

Demenz im Jahr 2030 –

Pflege im Wandel

Detlef Rüsing (MScN)
Universität Witten/Herdecke
Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD)

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

**Die Zukunft kann man am besten
voraussagen, wenn man sie
selbst gestaltet.**

Alan Kay (amerikanischer Informatiker)

Inhalt

- ❑ Zahlen – Daten – Fakten einer älter werdenden Gesellschaft
- ❑ Zahlen – Daten – Fakten: Leben mit Demenz
- ❑ Wie wollen wir leben?
- ❑ Dem Wandel begegnen ...
- ❑ ... eine nationale Demenzstrategie ...
- ❑ Von der funktionalen Pflege zur Beziehungsgestaltung
- ❑ Was können wir tun?

Demografischer Wandel – ein Schreckgespenst?!

„Bürger sind selbst aufgefordert, Verantwortung zu übernehmen“

Schwäbische
Zeitung

Deutschland im Pflegenotstand
Süddeutsche Zeitung

Demografischer Wandel in Österreich:
noch wollen viele nicht in
Pflegeeinrichtungen
Aus: www.oesterreichnews.de

**Problem demografischer
Wandel**

Demografischer Wandel bereitet Senioren
Kopferbrechen

Ausgangslage ...

UM WEN ES GEHT ...

Um wen es geht ...

Ich bin noch da, begraben unter diesem ... aufgeweichten, armseligen Gehirn, das sich meinem verzweifelten Willen versagt und ihn verhöhnt wenn flüchtige Gedanken, Vorstellungen und Träume versuchen, sich freizukämpfen.

Wenn du mich verlässt und deine Liebe nachlässt, bin ich verloren, verloren für immer.

Du hast mir gezeigt, wie edel das Herz einer Frau sein kann.

Wo immer ich später einmal bin: Ich werde Ausschau halten nach dir; heute jedoch

blicke nach vorn

fühle dich frei

genieße das Leben

erfreue dich der Kinder

wache über mein Gedächtnis
und Gott segne dich.

(Howard Quaterman)

(aus: Bowlby-Sifton; C. (2008): Das Demenz-Buch.)

Gedanken von pflegenden Angehörigen

(Bowlby-Sifton 2007)

- ❑ *Ich hasse ihn, ich hasse mein Leben, ich hasse diese Situation, ich hasse den Verlust meiner Freiheit.*
- ❑ *Warum kann sie nicht ihre Schultern zurücknehmen und aufrecht gehen wie ein normaler Mensch? Das ist doch nicht so schwer!*
- ❑ *Sei doch bitte einfach still. Was du sagst ist so töricht und so belanglos!*
- ❑ *Gibt es dich noch, irgendwo da drin? Ich möchte, dass du wieder du selbst bist.*
- ❑ *Warum kann ich nicht einfach sterben – mein Tod würde mich so erleichtern.*
- ❑ *Meine Familie bewundert mich und denkt, ich sei so geduldig und so kompetent – HA! Sie haben keine Ahnung, was mir durch den Kopf geht.*
- ❑ *War mit dem «in guten und in schlechten Tagen» wirklich DAS gemeint?*

BKK-Umfrage: „Gesundheit und Arbeit“ (2017) [1]

- ❑ Nur 61% der Befragten der Wirtschaftsgruppe „Heime“ weisen gute/sehr gute Arbeitsfähigkeit auf (Vergleich Wirtschaft & Kommunikation: 80%); Teilzeitkräfte noch schlechter
- ❑ 21,4 % in der Altenpflege sehen sich durch Beruf psychisch und physisch gefährdet (gegenüber 4,4% Gesamt)
- ❑ AU-Tage wg. Muskel-und Skeletterkrankungen treten am häufigsten bei weibl. Beschäftigten in Heimen auf (doppelt so hoch wie Gesamt)
- ❑ Beschäftigte der Altenpflege haben mit 21,4 AU-Tagen höchste Ausfallquote (gegenüber Gesamt 16,1 AU-Tage)
- ❑ 4,7 AU-Tage bei Altenpflegerinnen wegen psychischer Störungen
 - Erkrankungen nehmen mit dem Alter zu und sind bei Frauen häufiger
 - Auch bei Männern in der Pflege häufiger
- ❑ Überdurchschnittlich viele Krankenhaustage wegen psychischer Störungen in Gesundheitsberufen (Altenpflege > Krankenpflege)
- ❑ Pflegende in prekären Arbeitsverhältnissen sind häufiger krank

Ach ja ... und um

uns

Zur Situation

DATEN ... ZAHLEN ... FAKTEN

Zahlen - Daten – Fakten:¹

- ❑ 2030 wird mehr als ein Drittel der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein.
 - Darunter werden 6,5 Millionen Menschen sein, die 80 Jahre oder älter sind.
- ❑ Der Anteil der 0- bis 20-Jährigen an der Bevölkerung betrug 1970 30 %; 2030 wird der Anteil auf ca. 16 % zurückgegangen sein.
- ❑ Spektrum der Krankheiten verschiebt sich:
 - Chronische altersassoziierte Erkrankungen werden zunehmen

1. Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg) (2016) Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin

In Zukunft:

- ***Basisszenario: 344.000 (2015) – 420.000 (2025) – 494.000 (2035) [150.000]***
- ***Verbesserung der Gesundheit: 130.000 (2035)***

Trotzdem: Bedarf kann nicht kompensiert werden

- ***Immer mehr Teilzeitkräfte, Pflegebedarf steigt (Inanspruchnahme), 2013-2016 um 14 Prozent***

Institut der deutschen Wirtschaft – Statement (Pressemitteilung) vom 10.09.2018

- Ca. 500.000 Beschäftigte in der Altenpflege
 - 244.000 (Fachkräfte)
 - 228.700 (Hilfskräfte)
- 2017: pro Monat durchschnittlich 14.220 offene Stellen für Altenpfleger; 8.000 Stellen für Altenpflegehelfer
 - 100 freie gemeldete Stellen f. Fachkräfte – 22 gemeldete freie Fachkräfte
- Positiv:
 - Anstieg sozialversicherungspflichtig beschäftigter Pflegefachkräfte stieg um 14,5 Prozent
 - Helfer um 15,7 Prozent
 - Anzahl der Anfänger in der Altenpflegeausbildung ist in den letzten 10 Jahren um 2/3 gestiegen
 - Pflegenden bleiben in den Berufen

Zwischen Wunsch und Wirklichkeit

LEBEN MIT PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN DEUTSCHLAND

Zahlen – Daten – Fakten (Stand Dez. 2015)

(Stat. Bundesamt 2017)

- ❑ 2.85 Mill. Pflegebedürftige (64% weibl.)
 - 83% > 65 Jahre
 - 37% ≥ 85 Jahre
- ❑ 27 % werden vollstationär im Pflegeheim versorgt
- ❑ 73 % (2,08 Mill.) in der Häuslichkeit
 - 1,38 Mill.: Versorgung ausschließlich durch Pflegenden Angehörige
 - 692.000: Versorgung durch Kombi oder ausschließlich Pflegedienste

WIE/WO WOLLEN WIR LEBEN?

Altersbilder und Alterswünsche Spangenberg et al 2013

- ❑ 1445 Personen über 45 Jahren befragt
- ❑ Beschäftigung mit Wohnformen
 - 52% informierten sich „eher wenig“ über Wohnformen
 - 22% beschäftigten sich intensiv mit Wohnformen
 - je älter desto intensiver/häufiger die Beschäftigung
- ❑ Wohnpräferenzen im Alter
 - 2/3 (66,3%): Leben im eigenen Haushalt
 - ❑ **5%: Haushalt eines Angehörigen**
 - 20 %: spezielle Wohnform (betreutes Wohnen/gemeinschaftliches Wohnen ...)
 - **5 %: Alten-/Pflegeheim (27% in der Realität)**
 - Wohnpräferenzen unterscheiden sich nicht nach Alter

Wie wollen wir leben? (Spangenberg et al 2013)

- ❑ Wohnformen werden nach der Möglichkeit der selbstständigen Lebensführung in vertrauter Umgebung beurteilt
 - ❑ Auseinandersetzung beginnt zumeist erst ab Pflegebedürftigkeit (körperlich und/oder physisch ausgelöst)
 - ❑ Umzug ins Heim ist ebenso wie Umzug zu Verwandten selten gewünscht
-
- ❑ Wir betrügen uns in Statistiken zudem selbst, denn:

**Nicht-stationär bedeutet nicht
„Häuslichkeit“!**

Vorläufiger (gesetzlicher) Schlusspunkt

Behindertenrechtskonvention (2006)

- ❑ Ratifikation durch Deutschland (2009)
- ❑ Inhalte:
 - Recht auf Teilhabe ist Menschenrecht (unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer Gruppe)
 - Individuell: Unterschiedliche Ausgangslagen im Wechselspiel mit sozialen Barrieren sind Teilhabebehemmnisse (nicht die Behinderung)
 - Gesellschaftlich: nicht Behinderte müssen integriert werden sondern gesellschaftliche Rahmenbedingungen müssen so verändert werden, dass Teilhabe für alle möglich wird

Vorläufiger (gesetzlicher) Schlusspunkt Behindertenrechtskonvention (2006)

- Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Wie wollen wir leben?

WAS BRAUCHEN MENSCHEN ... MIT DEMENZ?

WHO – Health Related Quality of Life (HRQoL)

- Lebensqualität wird beeinflusst durch:
 - körperliche Gesundheit
 - psychosozialen Zustand
 - den Grad der Unabhängigkeit
 - soziale Beziehungen
 - ökologische Umweltmerkmale

Aber:

Entscheidend ist die persönliche Gewichtung

Was bedeuten diese Zahlen?

- ❑ Demografischer Wandel bedingt eine Weiter/Neuentwicklung von Langzeitversorgung (long-term-care)
- ❑ Durch Anstieg des Altenquotienten fehlt – je nach Land - ansteigend Geld im Gesundheitssystem
- ❑ Bis 2030 nimmt die Partnerpflege zu – dann „kann/wird“ es zu einer Steigerung der institutionellen Pflege kommen (kinderlos, alleinstehende Personen)
- ❑ Es öffnen sich zwei Scheren:
 - Verhältnis Pflegebedürftiger zu professionell Pflegenden
 - Verhältnis Pflegebedürftiger zu informell Pflegenden

Und jetzt?

- ❑ Demografischer Wandel hat zwei Gesichter
 - Perspektive 1
 - ❑ Es kommen große Probleme sozialpolitischer, ökonomischer und persönlicher Art auf uns zu („Herausforderungen“)
 - Perspektive 2
 - ❑ Wir kennen die Herausforderungen! Wir wissen, was passieren wird!
 - Demografischer Wandel als Chance begreifen
 - ❑ Es ist unmöglich, Entscheidungen aufzuschieben!
 - ❑ Ein Europa neuer Ideen ist (zwangsläufig) geboren!!
 - ❑ Eine transeuropäische Herangehensweise ist unabdingbar!

Wir können zu Akteuren werden!

DEM WANDEL BEGEGNEN ...

19. September 2018



 Bundesministerium für Gesundheit

Ministerium Themen Presse Service

Pressemitteilungen

Sie sind hier: [Home](#) > [Presse](#) > [Pressemitteilungen](#) > [2018](#) > [3. Quartal](#) > [Nationale Demenzstrategie](#)

Bundesgesundheitsminister Spahn und Bundesfamilienministerin Dr. Giffey starten die Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie

Vorstellung des Berichtes der „Allianz für Menschen mit Demenz“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey und haben heute gemeinsam den Startschuss für die Entwicklung einer „Nationalen Demenzstrategie“ gegeben. Gleichzeitig wurde Bilanz der Arbeit in der „Allianz für Menschen mit Demenz“ gezogen.

Dem Wandel begegnen (nach Müller-Hergl 2013)

- Sensibilisierung (public awareness)
 - WHO (2012)
 - Reduzierung des Stigmas
 - Rechtzeitige Erkennung früher Zeichen
 - Mit Demenz gut leben lernen
(gesellschaftliche Teilhabe)
 - Ein gesundes Leben führen
 - Risiken minimieren

Dem Wandel begegnen (Müller-Hergl 2013)

□ Probleme:

- Wachsendes Problembewusstsein aber nicht abnehmende Angst und Stigmatisierung (WHO 2012)
- Suche nach der Diagnose erst bei Abnahme des Stigmas

□ Gründe:

- Jobverlust, hyperkognitives Menschenbild, Diskrepanz zwischen Inklusionspostulation und realer Inklusion
- Wissenschaftsressourcen werden vornehmlich für die Grundlagenforschung, nicht aber für die Versorgungsforschung genutzt („gutes Leben mit Demenz“)
- Demenzerkrankte kommen kaum zu Wort (Bild des Demenzerkrankten im Endstadium herrscht vor)

Dem Wandel begegnen (Müller-Hergl 2013)

- Diagnose als Schlüsselintervention (nicht Frühdiagnostik mit 13!)
 - Voraussetzung des Eintritts in ein Hilfesystem
 - Voraussetzung zur Anpassung an ein Leben mit Demenz
 - Gelingende Anpassung bedeutet höhere Lebensqualität

- Probleme:
 - Diagnose erst spät nach massiver Krise
 - Diagnose bedeutet Eintritt in eine hochstigmatisierte Gruppe
 - Keine Zeit für den Prozess des Verstehens und der Selbstanpassung
 - Krisen münden zumeist in Institutionalisierung (doppelte Stigmatisierung)

Kriterien einer nationalen Demenzstrategie (WHO 2012)

- ❑ verbindliche Regelungen zur Fachausbildung Gerontopsychiatrie für alle Tätigen im Feld
- ❑ Internetbasierte Schulungen (oder smartphone)
- ❑ Entwicklung, Verbreitung und Implementierung assistiver Technologien
- ❑ Mobile Fachdienste (challenging behaviour units)
- ❑ Implementierung niedrigschwelliger Angebote
- ❑ Einheitliche Assessmentprozeduren
- ❑ 5-10-Jahresplan mit Monitoring und Evaluation

6. Reifegrade von Ländern (WHO 2012)

1. Ignoranz
2. Problemwahrnehmung (Medien)
3. Aufbau erster Infrastruktureinheiten (z.B. Memory-Klinik)
4. Entwicklungen von Leitlinien und Standards, Selbsthilfeorganisationen
5. Entwicklung umfassender nationaler gesellschaftlicher, politischer und rechtlicher Pläne
6. Vollständige Normalisierung und Akzeptanz der Demenz als eine Form der Behinderung (Nicht: Der Demente sondern: Der Mensch mit Demenz)

PFLEGE (BEI DEMENZ) IM WANDEL

Entwicklung in der Pflege Demenzerkrankter

- ❑ Entwicklung von einer funktionalen Pflegebeziehung hin zu einer Beziehung auf Augenhöhe (Buber, Rogers, Kitwood)
- ❑ Im Kern pflegerischer Betreuung steht Kontakt und Beziehungsarbeit
- ❑ Meilensteine: Validation nach Feil & Richard, Mäeutik nach Cora van der Kooij, Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm, personzentrierter Ansatz nach Kitwood
- ❑ 2007 Rahmenempfehlungen des BMG
- ❑ 2018 Expertenstandard Demenz (DNQP)

Am Beispiel „Angst“

BEZIEHUNGSARBEIT ALS ZENTRALE PFLEGERISCHE INTERVENTION

Kardinalsymptom Angst

*Angst ist das Gefühl der "Unheimlichkeit" und des
"Ausgesetztseins" in der Welt.*

Kai Althoetmar auf <http://www.planet-wissen.de/gesellschaft/psychologie/angst/index.html>; abg. am
26.10.17

Über den Zusammenhang von Fremdheit und Angst

- ❑ Grundannahme:
 - Durch die fortschreitende Demenz verlieren Betroffene Kontakt zu sich selbst, zu Anderen, zur (materiellen) Umgebung (Welt)
- ❑ Folgen (1)
 - Unsicherheit, Gefühl von Fremdheit, „verloren sein“, Desorientierung,
- ❑ Folgen (2)
 - Angst, Wut – weitere Herausfordernde Verhaltensweisen
 - Herausforderndes Verhalten als Kontaktversuch ...
- ❑ Maßnahmen
 - Näherer (personenzentrierter) Kontakt (Beziehungsarbeit)

Anforderungen an das Milieu Lawton et al. 1997

- ❑ **Sicherheit und Geborgenheit**
- ❑ **Unterstützung und Orientierung**
- ❑ **Unterstützung d. Funktionsfähigkeit, Kompetenzerhaltung**
- ❑ **Stimulation / Anregung**
- ❑ **Ermöglichen v. Umweltkontrolle**
- ❑ **Gelegenheit zu Privatheit und sozialer Interaktion**
- ❑ **Kontinuität, Bezug zum bisherigen Lebenszusammenhang**
- ❑ **Anpassung an Veränderungen**

(nach Heeg 2001)

Vier globale Kategorien des Wohlbefindens (Kitwood 2000)

- ❑ Das Gefühl, etwas wert zu sein (narzistische Zufuhr)
- ❑ Das Gefühl, etwas tun zu können
- ❑ Das Gefühl, mit anderen in Kontakt treten zu können
- ❑ Das Gefühl der Hoffnung und des Urvertrauens

Psychische Bedürfnisse von Menschen (mit Demenz) Kitwood 1997

***Entwicklung der Pflege verläuft
diametral zur Entwicklung der
Rahmenbedingungen***

**Jeder Mensch mit einer neuen Idee
ist ein Spinner, bis die Idee Erfolg hat.**
(Mark Twain)

Wie wollen wir leben?

**TRAUEN WIR UNS, FREI ZU DENKEN
... ES GEHT UM UNS!**

„Kleine und große Räder, die zu drehen wären“ ...

EINIGE ... HERAUSFORDERUNGEN & OFFENE FRAGEN ...

Im Kleinen ...

- ❑ Muss eigentlich der Einzug in ein Altenheim immer eine „Einbahnstraße“ sein? (s. z.B. Psychiatrie)
- ❑ Chance „Migration“: nur eine Chance?
- ❑ Forschungsergebnisse entscheiden in der Versorgungsforschung selten über die Möglichkeit einer Regelfinanzierung: warum?
- ❑ Missverständnis Technik (bei Demenz)
- ❑ Wer bestimmt, was gute Pflege ist?
- ❑ Wie kommt Wissen in die Praxis? Wer hat die Verantwortung für den Transfer?

Im Großen ...

Wir brauchen einen ergebnisoffenen Diskurs:

- ❑ Pflege – Ist Pflegebedürftigkeit gesellschaftliche Aufgabe oder abzusicherndes Risiko?
 - Ist Pflege “börsenfähig“?
- ❑ Überdenken des Konzeptes „Altenheim“
- ❑ Paradigmenwechsel notwendig?
 - Umgekehrt wird ein „Schuh“ daraus:
 - ❑ Erst vereinbaren, was notwendig ist –dann die Finanzierung besprechen
 - Wer bestimmt, was pflegerisch notwendig ist?
- ❑ **Prioritäten klären – Wie wollen wir leben?**

WIR WISSEN, WORUM ES GEHT ...

Zeit, sich (neu) zu orientieren ...

Das Wissen ist da ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD)

Detlef Rüsing (Leiter DZD)
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Str. 10
58453 Witten

Tel: 02302 926306
detlef.ruesing@uni-wh.de

Dialogzentrum-Online:

web: www.dialogzentrum-demenz.de

Youtube: <https://www.youtube.com/user/DialogzentrumDemenz>

facebook: <https://www.facebook.com/DialogzentrumDemenz>

twitter: <https://twitter.com/DemenzDialog>