

Gesund älter werden – Herausforderungen einer präventiven Versorgungsgestaltung

Prof. Dr. Doris Schaeffer

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

AG6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft

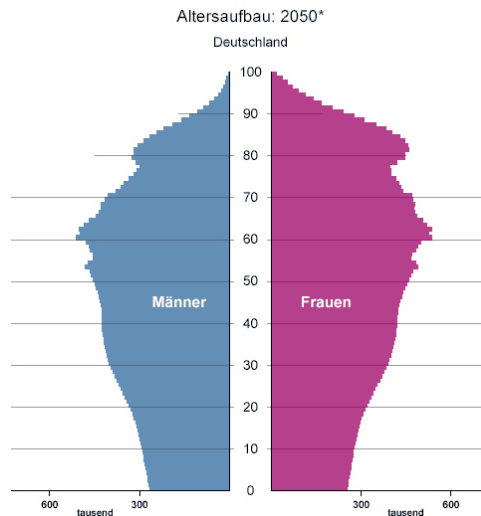


Fachtagung „Gesund älter werden: Ressourcen stärken – Potenziale nutzen“
Düsseldorf, 04. Juli 2013

Herausforderung: Demografische Alterung

Demografische Struktur der Bevölkerung Deutschlands (nur früheres Bundesgebiet)

Steigerung zwischen 1952 und 2008



- **60-Jährige u. älter um 145% (Alte)**
- **85-90-Jährige um 870% (Hochbetagte)**
- **90 Jahre und älter um 1.880% (Höchstbetagte)**

Daten aus: GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin 2010

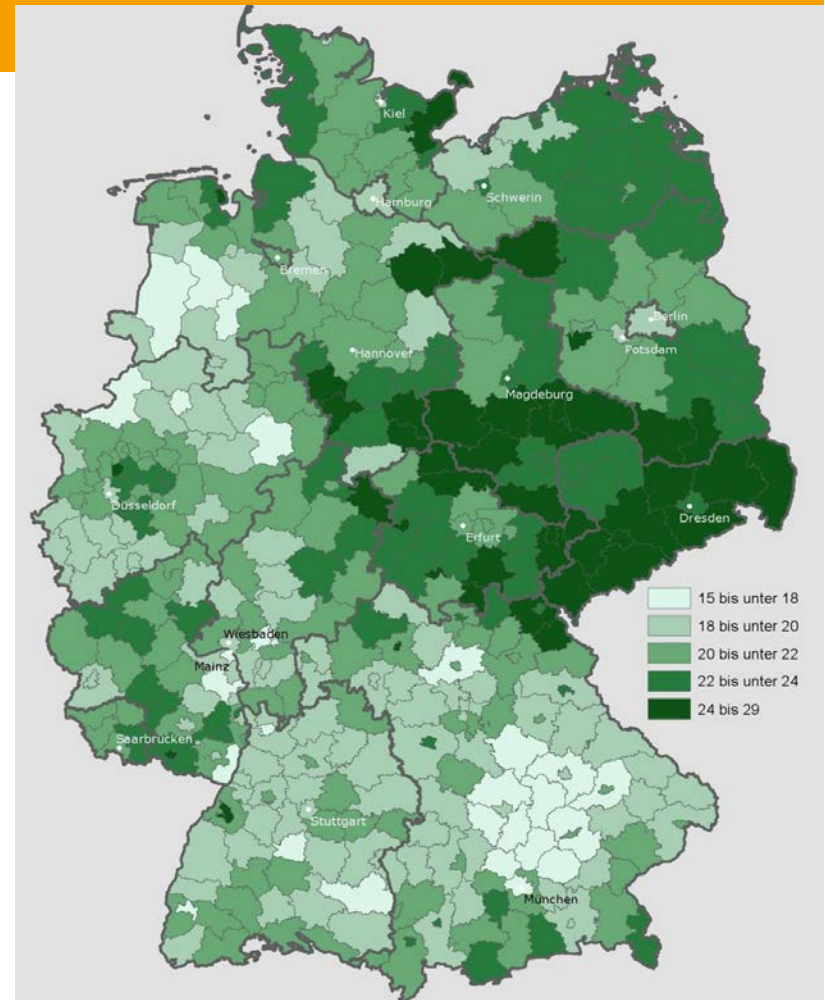
Herausforderung: Demografische Alterung

Regionale Unterschiede:

Anteil der über 65-Jährigen schwankt stark zwischen 15% und 29%

Trend:

- Ostdeutschland besonders stark betroffen
- kein einheitliches Bild bei den ländlichen Gebieten



Herausforderung: Zunahme chronischer Krankheiten

Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger von derzeit 2,5 Mio. auf **4,55 Mio.** bis 2050

Wandel des Krankheitspanoramas

Absolute Zahlen	2007	2050	
Demenz	1,1 Millionen	2,2 Millionen	+104%
Herzinfarkt	313.000	548.000	+75%
Schlaganfall	186.000	301.000	+62%
Krebs insgesamt	461.000	588.000	+27%
Brustkrebs	59.000	59.000	+/- 0%
Prostatakrebs	63.000	88.000	+ 39%
Diabetes Mellitus	4,1 bis 6,4 Mill.	5,8 bis 7,8 Mill.	+22%

weltweit
115 Mio.

Ziele einer präventiven Versorgungsgestaltung

Erhalt (verbliebener) Autonomie durch

- Ausbau altersspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung
- Präventive Wende im Gesundheitswesen durch Verschmelzung von Vorsorge und Versorgung, d. h.
 - Herstellung einer altersangemessenen Versorgung
 - Sicherstellung größtmöglicher Stabilität, Vermeidung bzw. Verzögerung von Verschlechterungen
 - Ressourcenförderung

Herausforderung: Ausbau altersspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung

Erforderlich sind

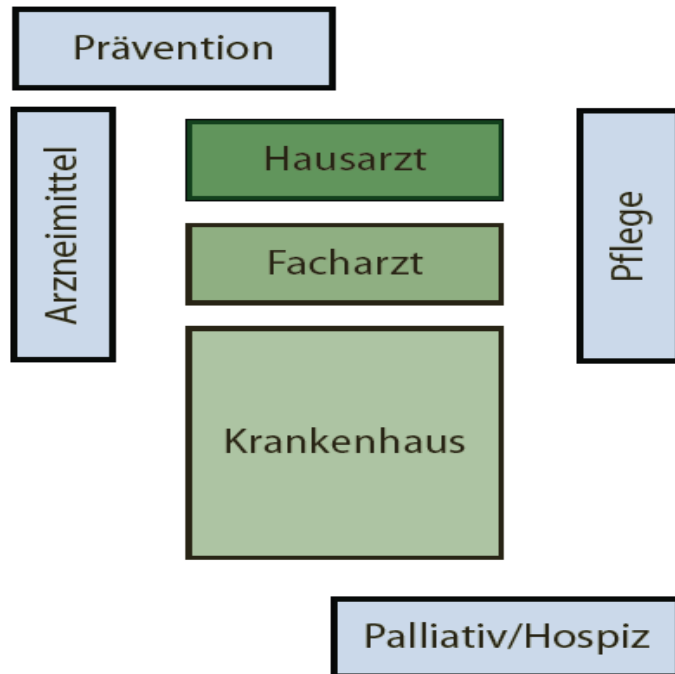
- Konzepte für das hohe Alter und die
- Prävention von Pflegebedürftigkeit
- Beachtung vernachlässigter Settings (Hausarztpraxis, pflegerische Versorgung) und
- generell mehr setting-orientierte Ansätze
- Ausschöpfung präventiver Potenziale der Gesundheitsprofessionen

Herausforderung: Anpassung der medizinischen Versorgung an das veränderte Morbiditätsspektrum

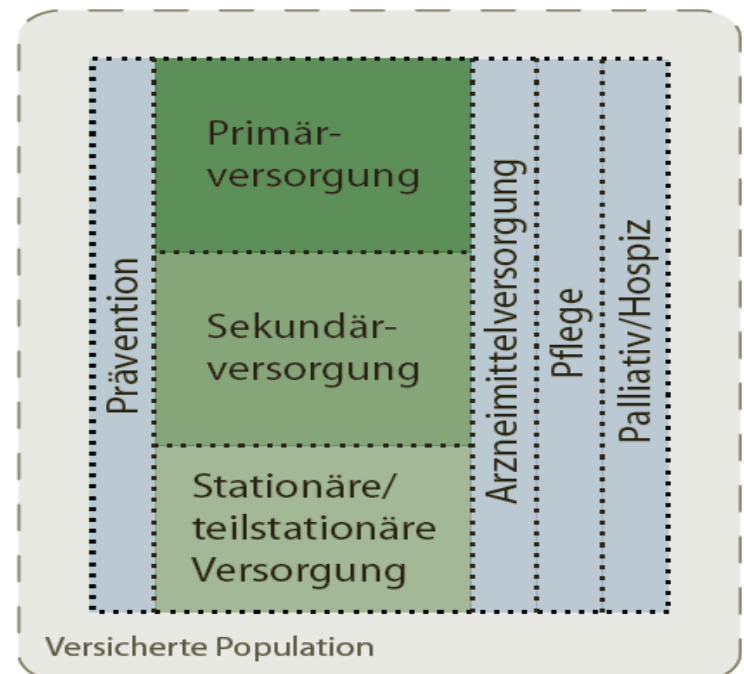
- Beachtung gerontologischer und geriatrischer Erkenntnisse
- altersspezifische Leitlinien zur Versorgung bei Multimorbidität
- neue Primärversorgungsmodelle
- Arztpraxis als Orte der Gesundheitsförderung

Von der sektoralen zur sektorenübergreifenden und populationsorientierten Versorgung

Traditionelles System
Anbieter- und sektororientiert



Zukunftskonzept
Populationsorientiert und sektorübergreifend



Herausforderung: Anpassung der medizinischen Versorgung an das veränderte Morbiditätsspektrum

Primäre Gesundheitszentren – zentrale Elemente:

- umfassende Versorgung
- multiprofessionelle Versorgung, die auf gleichrangiger Kooperation basiert
- kontinuierliche und integrierte Versorgung
- Patienten-/Nutzerorientierung: patients' voice and choice
- niederschwelliger barrierefreier Zugang

Herausforderung: Weiterentwicklung der Pflege

Erforderlich ist in der stationären Langzeitversorgung:

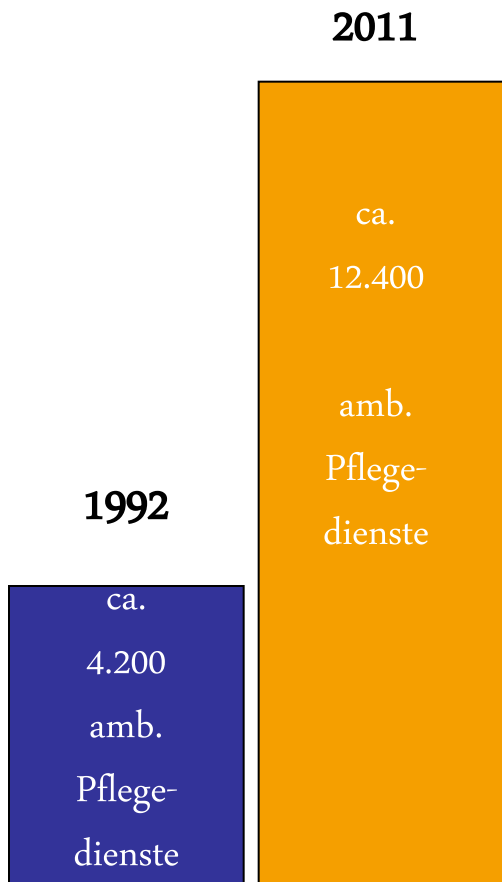
- qualitative Weiterentwicklung
- neue Konzepte, die der veränderten Situation der Nutzer entsprechen und die zudem stärker
- auf Ressourcen- und Gesundheitsförderung setzen
- Präventive Versorgung: mehr Wissen und Know-how

Herausforderung: Weiterentwicklung der Pflege

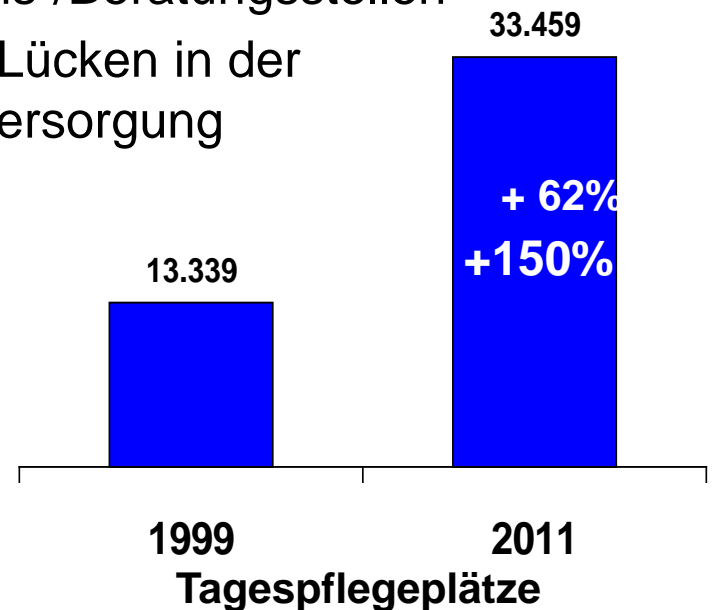
Erforderlich ist in der ambulanten Pflege:

- quantitativer Ausbau
- qualitative Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung
- neue Konzepte und Modelle
- neuer Pflege(bedürftigkeits)begriff
- Erweiterung des Pflegehandelns z.B. um Aufgaben der Patientenedukation, -beratung, Prävention, Monitoring
- Vorausschauende, trajektorientierte Steuerung der Krankheitsverläufe

Herausforderung Weiterentwicklung der Pflege

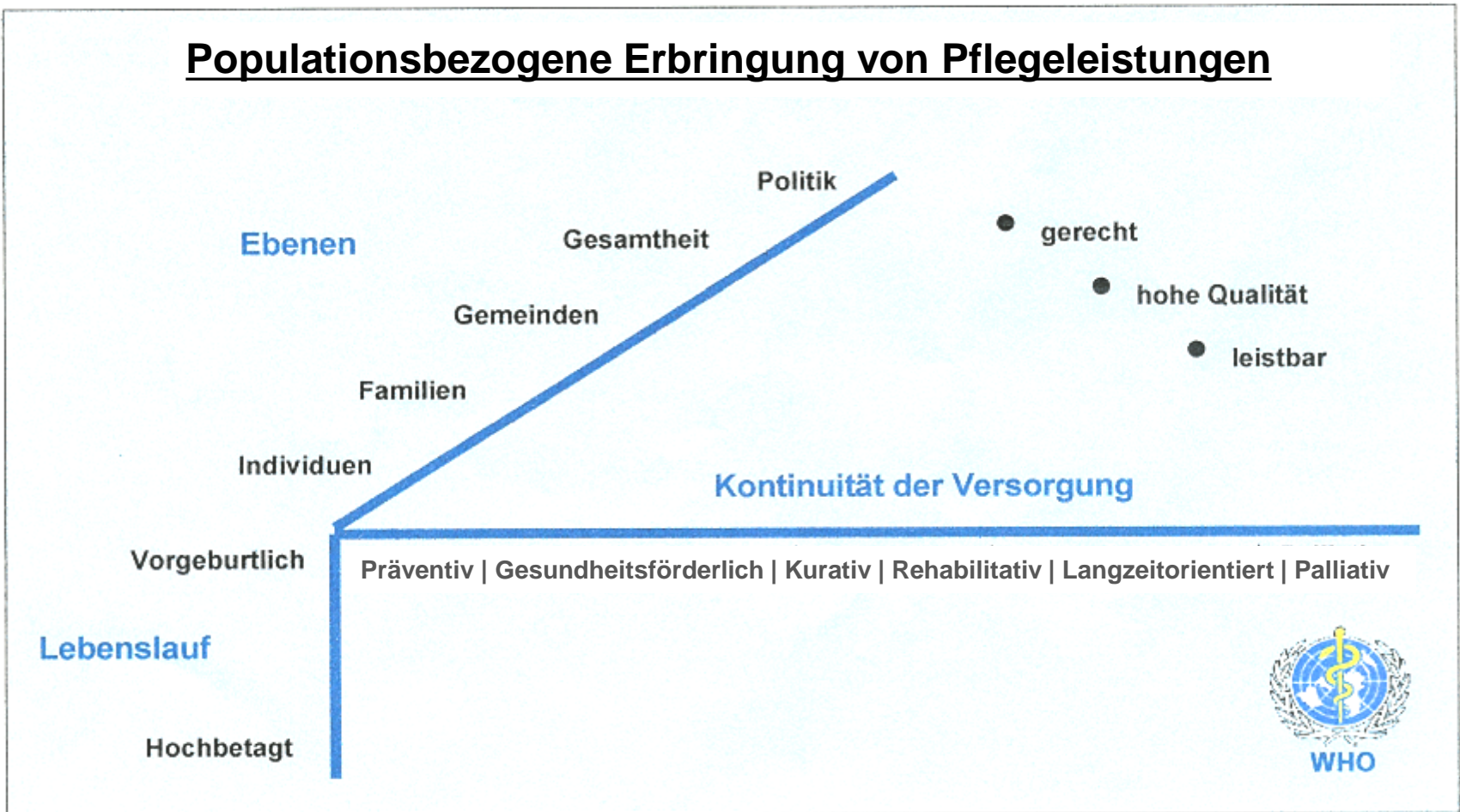


- ➔ Sprunghafter Anstieg ambulanter Pflegedienste seit Einführung des SGB XI
- ➔ Ausbau komplementärer Dienste/Aufbau von Koordinations-/Beratungsstellen
- ➔ Schließung von Lücken in der teilstationären Versorgung



Herausforderungen für die Pflegeversorgung

Populationsbezogene Erbringung von Pflegeleistungen



Herausforderung: Sektorenübergreifende integrierte Versorgung

Erforderlich ist:

- statt monoprofessionelle mehr multiprofessionelle Integrationsmodelle
- Intensivere Beachtung des Schnittstellenmanagements
- Coaching und Versorgungspfade für vulnerable Patientengruppen
- Veränderung der Kooperation und Aufgabenteilung: neuer Professionenmix

Herausforderung: Quartiersnahe Versorgung – Community Health

- umfassende bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung im Quartier/ Wohnumfeld unter
- Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements und der Nutzer
- Bedeutungsgewinn der regionalen Ebene: regional differenzierte Versorgung
 - bedarfsgerechte Versorgung struktur- und ressourcen-schwacher Regionen
 - Beachtung internationaler Modelle

Herausforderung: Zuhause als Gesundheitsstandort

- Zuhause = zentraler Ort der Krankheitsbewältigung
- Angehörige = Garanten der Versorgung
- neue Formen der Kooperation mit Angehörigen, auch der Unterstützung und Gesundheitsförderung
- technische Unterstützungssysteme (AAL)
- Partizipative Versorgungsgestaltung

Prof. Dr. Doris Schaeffer

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft

Postfach 100 131
33501 Bielefeld

Kontakt

Tel. +49-521-106 3896

Fax +49-521-106 6437

doris.schaeffer@uni-bielefeld.de

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6>

