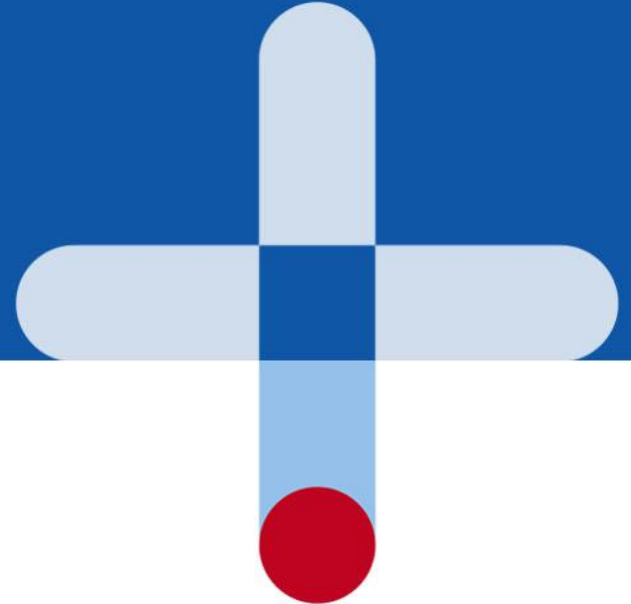


Pflege in der Teilhabe

Herausforderungen und Chancen für ein gelingendes Altern bei zunehmender Pflegebedürftigkeit

Ruth Klein
Fachbereiche Seniorendienste und Teilhabedienste

Köln, 06.12. 2024

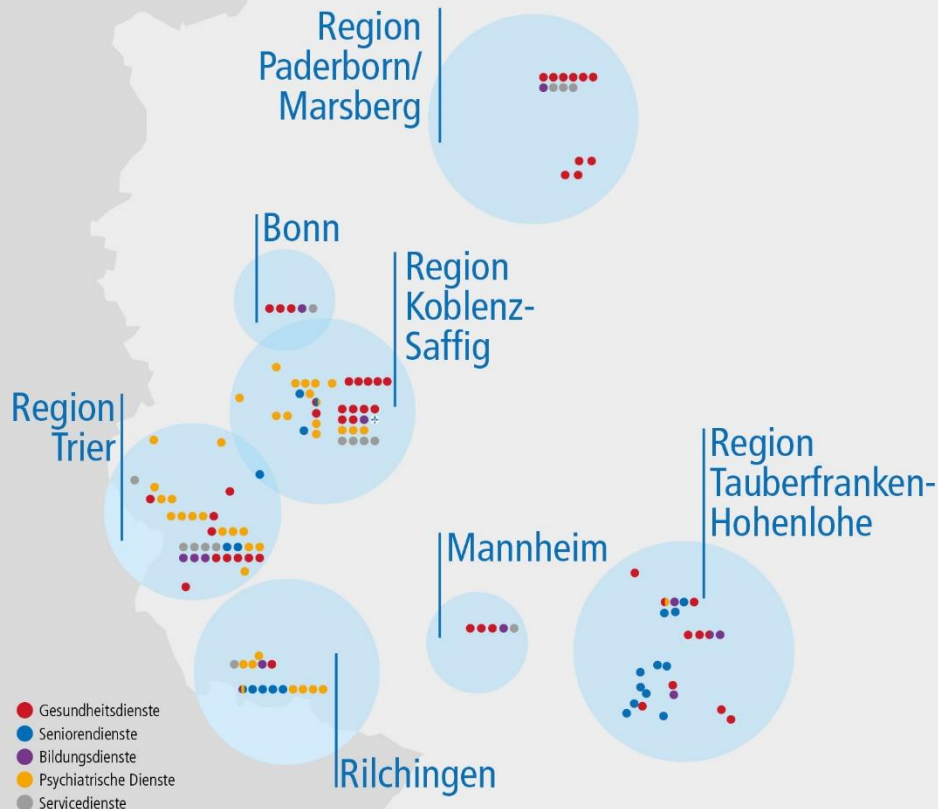


GESUND, GEBORGEN, UND DEN MENSCHEN NAH



Unser
christliche
Auftrag:
Praktizieren
Nächstenliebe

VERNETZT UND LEISTUNGSSTARK



Über 14.000 Mitarbeitende versorgen jährlich mehr als 700.000 Patienten ambulant und stationär und bieten in den verschiedenen Wohn- und Betreuungsangeboten der BBT-Gruppe über 2.400 Menschen eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Was kommt jetzt auf Sie zu?

- ❖ *Wie kann gutes Altern gelingen? Theoretische Impulse aus der Gerontologie.*
- ❖ *Was wissen wir über das Thema Teilhabe und Pflegebedarfe und wo sind die Herausforderungen?*
- ❖ *Wie kann Pflege und Teilhabe gut gelingen und was können Leistungserbringer dazu beitragen?*



Los geht's mit der Gerontologie

Alterswissenschaft im Sinne einer interdisziplinären Beschäftigung mit dem alt sein und alt werden (Altenhilfe, Gerontosoziologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie....)

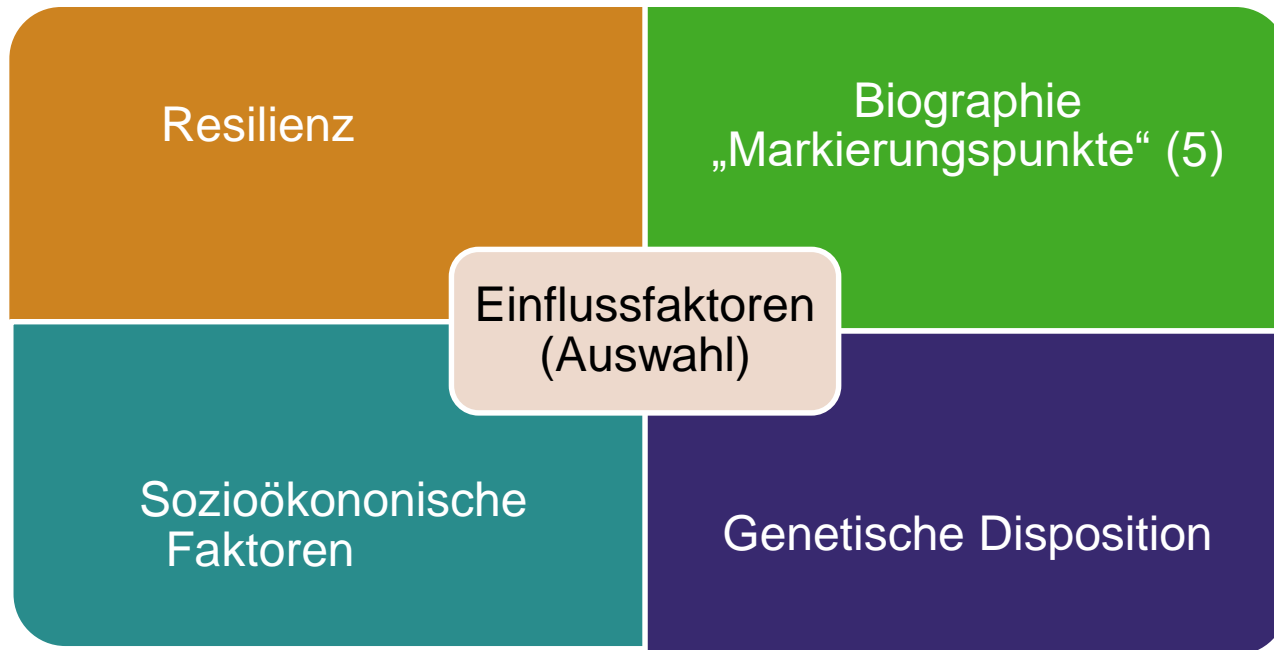
Eine Frage von Vielen:



Wie kann gutes Altern gelingen?

Wie kann gutes Altern gelingen?

Annahme: Für das Altern mit teilhabebezogenen Einschränkungen gelten zunächst die gleichen wissenschaftlichen Erkenntnisse wie für Menschen ohne Einschränkungen



Wie kann gutes Altern gelingen? (6)

- ❖ Keine allgemeingültige Alterstheorie!
- ❖ Altersbezogene Entwicklungen somit sehr individuell.
- ❖ Altersbezogene Entwicklungen sind immer im Kontext der gesamten Biographie zu betrachten.
- ❖ Differenzierung des Alterns:
 - Physiologisch-biologisch
 - Psychologisch
 - Sozial
- ❖ Multidirektional: Gleichzeitigkeit von Stärken und Schwächen, Gewinnen und Verlusten
- ❖ Plastisch: Möglichkeit, Entwicklungsveränderungen durch Prävention, Intervention und Rehabilitation zu beeinflussen

Wie kann gutes Altern gelingen (7)

- ❖ *„Zufriedenheitsparadoxon“ – Verschlechterung der Situation wirkt sich nicht auf die Bewertung der Situation aus, d.h. die erlebte Lebensqualität wirkt sich nicht auf die objektiv steigende Vulnerabilität aus;*
- ❖ *Chance eines „handlungsorientierten Bewältigungsstils“ - Aufgabe für die Teilhabe diesen zu erhalten!*
- ❖ *Rekonstruktion der „Daseinsthemen“ – Themen, die über eine Biographie hinweg bedeutsam sind*



Wie kann gutes Altern gelingen? (6)

Kompensation:

*ich verändere meinen Fokus
ohne die schöpferische Kraft
als Ganzes zu verlieren.*



Akzeptanz: *Konzentration auf das was an Fähigkeiten und
Möglichkeiten verbleibt statt dem nachzutruern was nicht mehr
möglich ist;*

Sinnfindung: *auch hier Berücksichtigung der Biographie: was
war und ist in meinem Leben Sinn stiftend?*

Wie kann gutes Altern gelingen – Chancen für Menschen mit schon länger bestehenden Teilhabebedarfen? (7)

Auf Hilfe angewiesen zu sein, die Hilfe annehmen zu können und zu den Menschen, die die Unterstützung geben, eine sinnstiftende Beziehung aufzubauen ist ein wesentliches Daseinsthema für Menschen mit Teilhabebedarf.

Dementsprechend haben diese Personen hier einen Vorsprung gegenüber Menschen, die es erst im Alter lernen müssen, Hilfe anzunehmen.

Was wissen wir über das Thema Teilhabe und Pflegebedarfe und wo sind die Herausforderungen?

- ❖ Mit Verzögerungen aufgrund der Auswirkungen des Nationalsozialismus, steigt der Anteil an Menschen in den Teilhabediensten mit altersbedingtem Pflegebedarf rapide an (2).
- ❖ Lebenserwartung insbesondere bei psychisch Erkrankten unter dem Durchschnitt der Bevölkerung z.B. erhöhte Suizidrate, Nebenwirkungen von Medikamenten, gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen (1)
- ❖ Es fehlen allerdings weitgehend konkrete Daten und Studien
- ❖ Handhabung der Pflege in den Teilhabediensten ist meist intransparent, (reaktiv statt aktiv).

Beispiel Barthel-Index (2)

Item	Unter 50-jährige mit Einschränkungen in Prozent	50 plus mit Einschränkungen in Prozent
Harnkontinenz	11,1	33,7
Stuhlkontinenz	8,3	27,8
An- und Auskleiden	11,1	44,8
Treppe steigen	12,5	39,9
Aufstehen/Gehen	8,3	28,2
Baden/Duschen	13,9	60,7
Toilettenbenutzung	12,5	45,4
Waschen	16,7	55,8
Auf- und Umsetzen	6,9	24,5
Essen	13,9	47,2

- ❖ Vollerhebung bei 235 BewohnInnen einer besonderen Wohnform (geistig-mehrfach und / oder psychisch beeinträchtigt) im Alter von 19 bis 87 Jahren (2012)
- ❖ 67 % Primärdiagnose psychische Erkrankung
- ❖ Barthel-Index: valides Instrument zur Erfassung des Pflegebedarfs und Aktivitäten des täglichen Lebens.
- ❖ **Ergebnisse:**
 - Unterstützungsbedarfe waren in allen Altersgruppen signifikant höher als im Durchschnitt der Bevölkerung
 - Psychisch Erkrankte sind für die frühe Entwicklung von Pflegebedarfen als besonders vulnerable Gruppe zu betrachten

Befragung der Universität Witten/Herdecke März-April 2024 zu Umzügen aus der Teilhabe in eine Einrichtung der Langzeitpflege*

Leben in Ihrer Einrichtung (Teilhabe) Menschen mit Behinderung, die in den letzten drei Jahren eine Pflegeeinrichtung umgezogen sind?

101 Einrichtungen berichten über Umzüge von 1 – 12 Personen

Gründe für den Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung

- deutliche Zunahme der Pflegebedürftigkeit
- Zunahme dementieller Veränderungen
- Palliative Pflege, Beatmung erforderlich
- Behandlungspflege umfangreich
- Teilhabe gerät in den Hintergrund
- Kein Pflegefachpersonal oder zu wenige
- Verantwortung zu hoch
- Heilerziehungspflege nicht auf umfassende Behandlungspflege vorbereitet
- Belastung nimmt zu, u.a. ganztägige Anwesenheit eines Bew. nicht leistbare Begleitung
- Keine Nachtwache
- Überforderung des Personals ➤ Hohe Fluktuation ➤
- Ambulanter Pflegedienst kann nicht ausreichend Pflege sicher stellen

Deutschlandweite Befragung der Universität Witten/Herdecke März-April 2024 zu Umzügen aus der Teilhabe in eine Einrichtung der Langzeitpflege*

Leben in Ihrer Einrichtung (Teilhabe) Menschen mit Behinderung, die in den letzten drei Jahren eine Pflegeeinrichtung umgezogen sind?

101 Einrichtungen berichten über Umzüge von 1 – 12 Personen

Gründe für den Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung

Finanzen

- finanzielle Unterversorgung durch Kostenträger (nur € 266,0 p. M.)
- Die Versorgung „rentiert“ sich nicht mehr
- Kostenträger drängen auf Umzug
- Pflegeaufwand ist nicht gedeckt
- Selbst Seniorenzuschlag deckt die Kosten nicht ab

Bauliche Voraussetzungen

- keine Barrierefreiheit
- Infrastruktur fehlt
- Keine Pflegebetten
- fehlende Pflegehilfsmittel

Wie kann Pflege und Teilhabe gut gelingen und was können Leistungserbringer dazu beitragen?

1. Strategische Ausrichtung klären

- *Was sind unsere Zielgruppen*
- *Können wir uns auf veränderte Bedarfe der KlientInnen einstellen?*
- *Welche Kooperationen sind denkbar?*
- *Was sind die Risiken?*
- *Perspektive der Betroffenen?*

2. Modellprojekte anschauen und in Dialog mit dem Leistungsträger gehen

Wie kann Pflege und Teilhabe gut gelingen und was können Leistungserbringer dazu beitragen?

3. Sicherstellung einer pflegefachliche Expertise

Beispiele:

- Stabsstelle Pflege
 - verantwortliche Pflegefachperson
 - Expertise im Team
 - Kooperationen und Netzwerke
 - Bedarfsgerechte Anpassung des Personalmix
2. Sicherstellen, dass die Mindeststandards implementiert sind. Dazu zählen insbesondere die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (bilden den rechtlichen Rahmen bspw. für Gutachten zu Pflegemängeln)
3. In der Organisation müssen die Spielregeln für die Zusammenarbeit und die Rollen geklärt werden
-

Exkurs: Professionelles Pflegeverständnis - Merkmale einer Profession (3, 4)

1. Zusammenhang von Regelwissen (Wissenschaftlichem Wissen) und **Fallverstehen**

2. Wechselseitigkeit von Begründungs- und Entscheidungszwängen

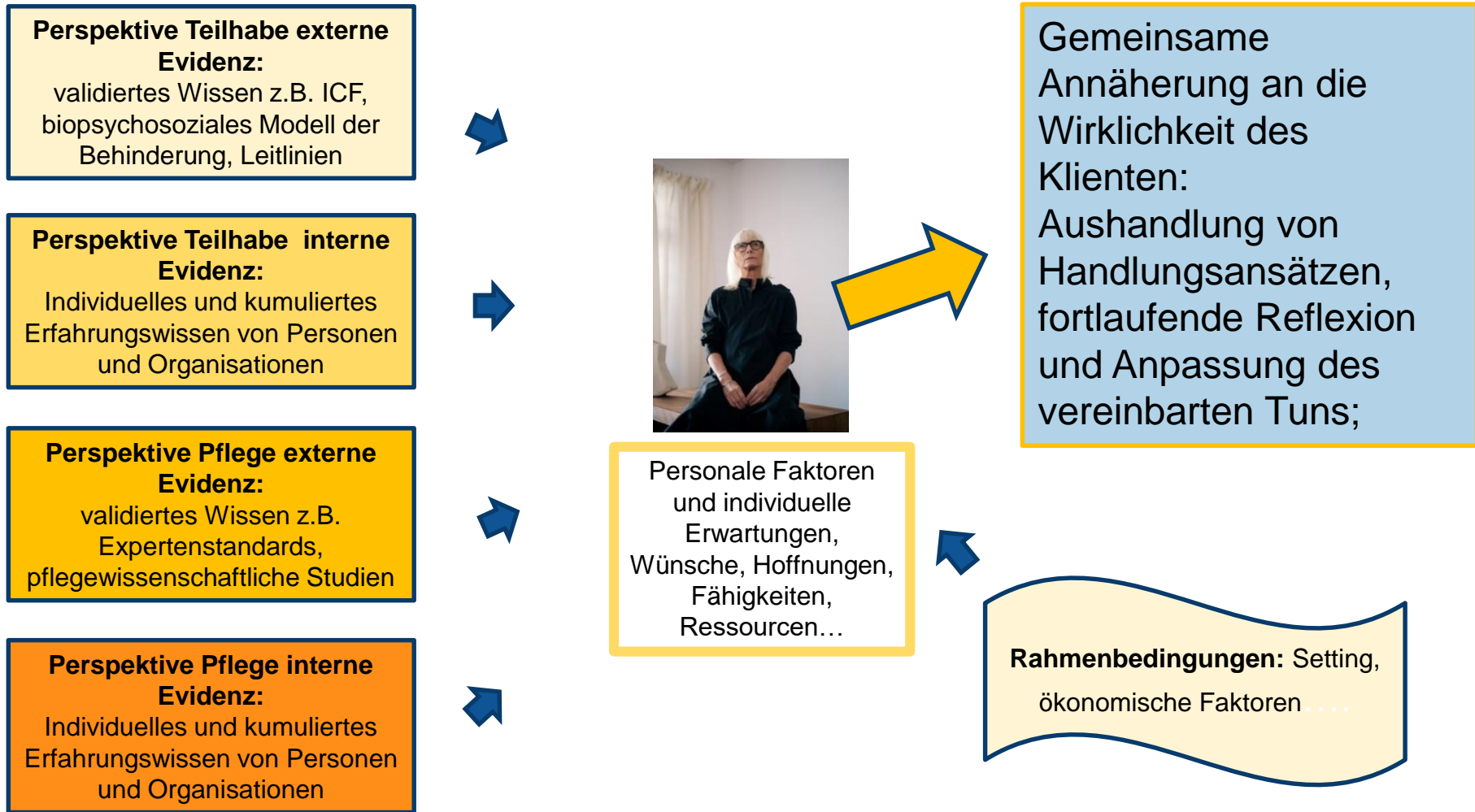
3. Autonomie der Lebenspraxis der Patienten

4. Subjektive Betroffenheit des Patienten

5. Analytische Distanz des Professionellen

6. Keine vollständigen Handlungsstandards

Fallverstehen im Zusammenwirken unterschiedlicher Professionen in der Teilhabe



Heilerziehungspflege – wo geht die Reise hin?



Wie kann Pflege und Teilhabe gut gelingen und was können Leistungserbringer dazu beitragen?

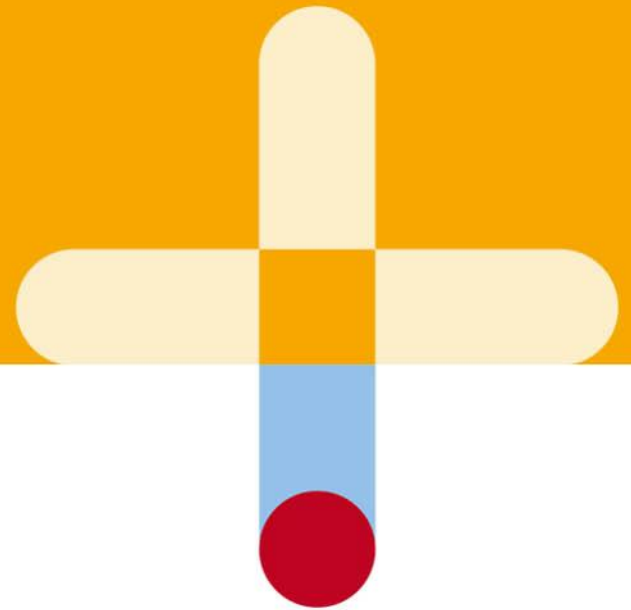
Dringend erforderlich ist ein interdisziplinärer, offener fachlicher Dialog

Nicht nur „wie gehen wir als Einrichtung mit Fragen der Teilhabe und Pflege um“

sondern auch

„wie gehen wir als Gesellschaft damit um, dass Menschen mit Teilhabebedarf sowohl eine gute Pflege als auch Teilhabe erhalten?“

Gesund. Geborgen.
Und den Menschen nah.



Literatur

1. Ding-Greiner, C., & Kruse, A. (Hsg.) 2010: Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter. Stuttgart, Kohlhammer.
2. Klein, R. 2016: Pflege in Einrichtungen für chronisch und geistig beeinträchtigte Menschen. Pflegenetz. Wissenschaft. Peer-Reviewd. S. 23- 29
3. Raven, U. : Zur Entwicklung eines „professional point of view“ in der Pflege. Soziale Gerontologie. PrinterNet 03/07. S. 196-209
4. Weidner, F.: Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. 1995 Marbuse Verlag.
5. Thomae, H. (2002): Psychologische Modelle und Theorien des Lebenslaufes. In: Juttemann, G., Thomae, H. (Hrsg.). Persönlichkeit und Entwicklung. S. 12.-45.
6. Kruse, A. (2007): Das letzte Lebensjahrzehnt. Zur körperlichen, psychischen und sozialen Situation des alten Menschen am Ende seines Lebens.
7. Kruse, A. Schmitt, E. (2002): Entwicklung der Persönlichkeit im Lebenslauf – die Analyse von Entwicklungen aus einer aufgaben- konflikt- und daseinsthematischen Perspektive. In: Juttemann, G., Thomae, H. (Hrsg.) Persönlichkeit und Entwicklung. S. 122-156.