

Christoph Strünck

Selbstständigkeit bleiben im höheren Alter: Welche Versorgungskonzepte helfen dabei?

Gesundheitspolitisches Kolloquium,
Universität Bremen, 8.5.2019

Bewegung und Begegnung

- Ist Selbstständigkeit der Schlüssel zu Lebensqualität im Alter?
- BAGSO Projekt „Auf Rädern zum Essen“ als Beispiel
- Selbstständigkeit im Alter zu fördern ist eine sektorenübergreifende Aufgabe

Was heißt hier selbstständig?

- Aktivitäten des Alltags können ohne fremde Hilfe bewältigt werden, Gesundheit ist eine Voraussetzung dafür
- Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung sind weitere Konzepte, die insgesamt die Autonomie im Alter bestimmen
- Lebensqualität im Alter umfasst mehr als Autonomie

Grad der Selbstständigkeit in der Pflegebegutachtung

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung

Grad der Selbstständigkeit in der Pflegebegutachtung

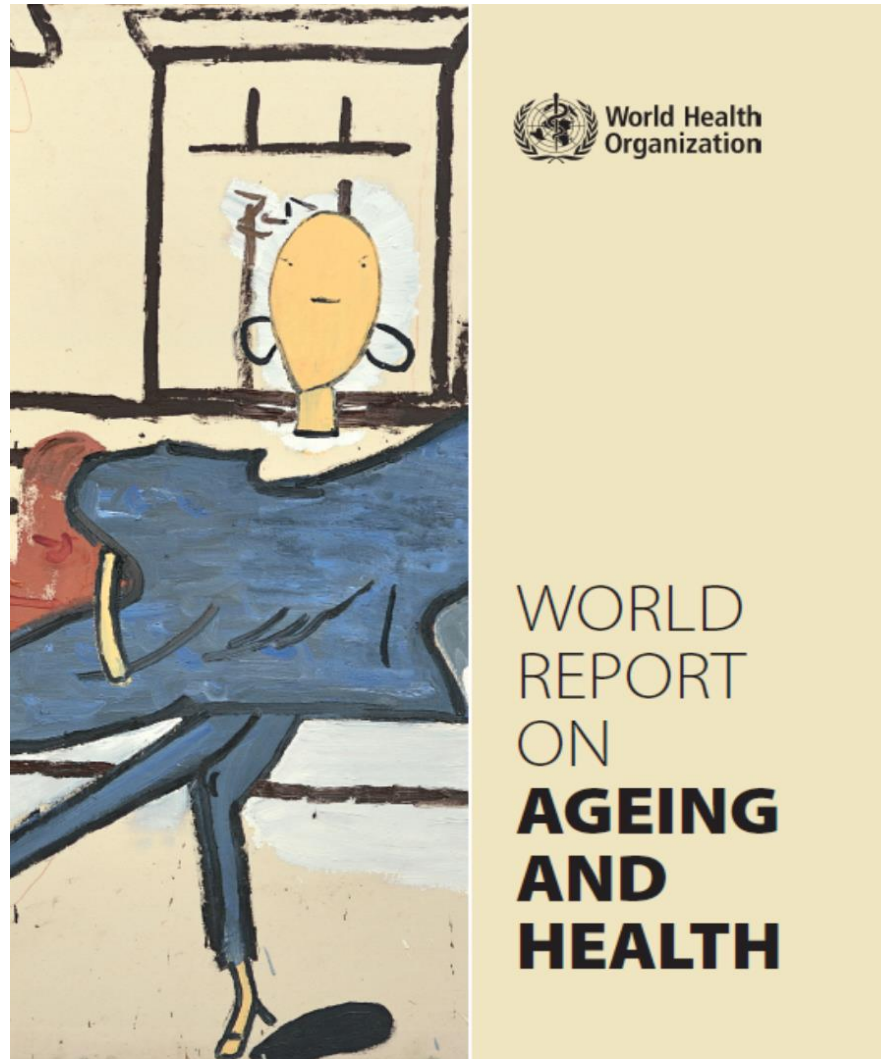
- Bewältigung und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- Außerhäusliche Aktivitäten
- Haushaltsführung

Selbstständig im Alltag

- Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Baden, Anziehen, Essen und Trinken
- Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Zubereitung von Nahrungsmitteln, Einkaufen, Hausarbeiten, Telefonieren, Benutzung von Verkehrsmitteln

Voraussetzungen für Alltagsaktivitäten

- Muskelkraft
- Balance & Standfestigkeit
- Beweglichkeit
- Ausdauer & Gehfähigkeit
- geistige Aktivität



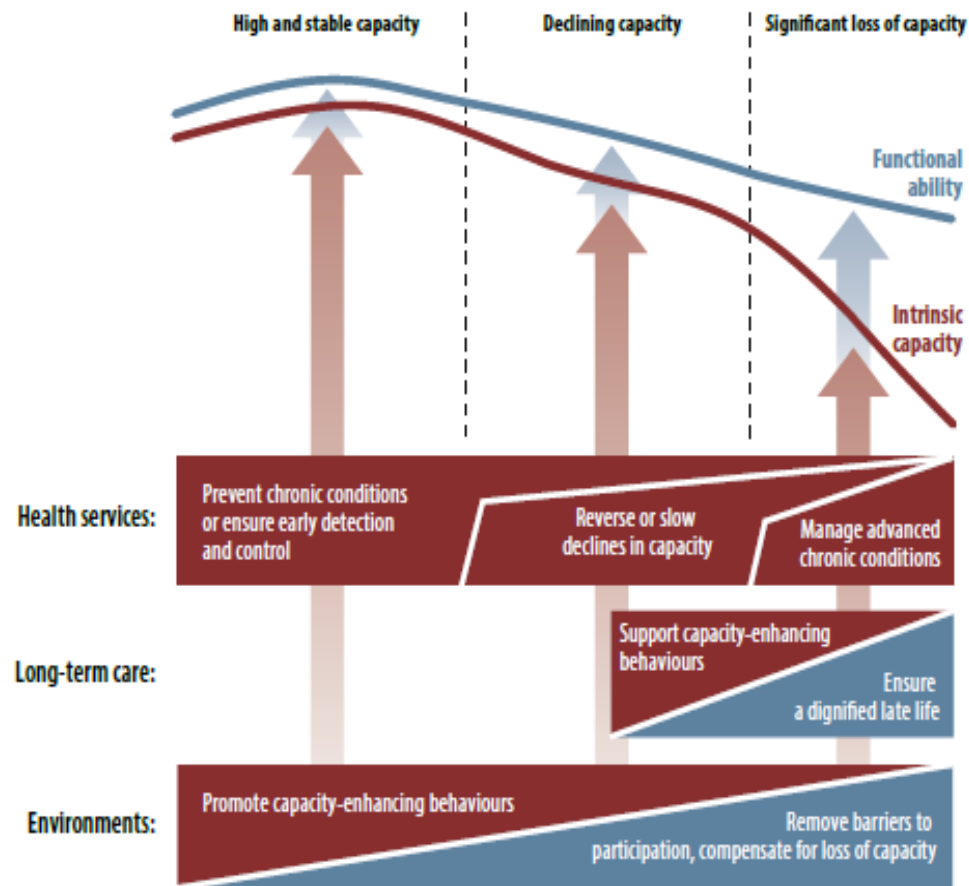
Selbstständigkeit im breiteren Kontext von Altern

- Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age (WHO 2002:12)

Selbstständigkeit im breiteren Kontext von Altern

- Healthy ageing is to develop and maintain the functional ability that enables well-being in older age (WHO 2015: 28)
- Functional ability: combination of intrinsic capacity (mental and physical) and environment
- Ist functional ability gleichbedeutend mit Selbstständigkeit?

Fig. 2.4. A public-health framework for *Healthy Ageing*: opportunities for public-health action across the life course



Quelle: WHO 2015: 33

Beispiel Mobilität

- Gangsicherheit als individuelle Voraussetzung (intrinsic capacity)
- Räumliche Mobilität als infrastrukturelle Voraussetzung (environment)
- Förderung physischer Aktivität als Instrument (functional ability)

Gangsicherheit

- Muskelaufbau und Training sind notwendig, aber nicht hinreichend
- Anregung beim Nachdenken über das Gehen, Bekämpfung der Angst vor Stürzen oder von Gleichgewichtsproblemen sind ebenso wichtig

Räumliche Mobilität

- Sicherheit, Zugänglichkeit und Bezahlbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel sind im Alter elementar
- Auch Mobilität im Nahraum ist wichtig, z.B. bei der außerhäusigen Mobilität in Pflegeheimen

Physische Aktivität

- Förderung kognitiver und funktionaler Fähigkeiten
- Zeigt sowohl physiologische als auch soziale Effekte
- WHO (2015): Bis zu 20 Prozent des Risikos einer Demenzerkrankung sind durch physische Inaktivität erklärbar

Versorgungsmodelle

- WHO empfiehlt ICOPE (Integrated Care for Older People)
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit, eine zentrale Begutachtung sowie Fallmanagement sind Erfolgskriterien
- Medizin, Pflege und Soziale Arbeit teilen sich die Verantwortung

Versorgungsmodelle

- Idee der „sorgenden Gemeinschaften“ kann die engere Versorgung ergänzen
- Stabilisierung sozialer Netzwerke, die nicht vom Leistungsrecht erfasst werden
- Gemeinschaftliche Förderung von Bewegung und Begegnung ist ein struktureller Ansatz, der die functional ability verbessert

Reha und functional ability

- Breiter Konsens seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 über den Vorrang „Rehabilitation vor Pflege“
- Geriatriische Praxis und Forschung belegen eindrucksvolle Wirkungen
- Zugang zu und Effektivität von Reha-Maßnahmen aber weiterhin defizitär

Reha und functional ability

- Verschiedene Kostenträger und Anreizprobleme zwischen Kranken- und Pflegeversicherung
- Keine kontinuierliche Mobilisierung nach dem Ende von Reha-Maßnahmen
- Rehabilitative Pflege ist eigentlich eine trägerübergreifende Aufgabe

Grenzen der Versorgung

- Versorgungssystem eher auf Akutversorgung eingestellt, weniger auf Langzeitversorgung
- Episodische und kurative Orientierung passen nicht zur alternden Gesellschaft
- Bessere Balance zwischen individuellem Leistungsrecht und struktureller Förderung ist nötig

Grenzen der Versorgung

- Organisation und Finanzierung haushaltsnaher Dienstleistungen in Deutschland noch defizitär
- Betreuung und Unterstützung im Alltag sind nur eingeschränkt Regelversorgung
- Räumliche Unterstützung von Selbstständigkeit ist eine komplexe Aufgabe (age-friendly cities)

Quellen

- World Health Organization (2015): World Report on Ageing and Health. Geneva.
- World Health Organization (2002): Active Ageing – A Policy Framework. Geneva.