

**Jubiläumskongress des Deutschen Instituts für  
angewandte Pflegeforschung**

# **Prävention von Pflegebedürftigkeit**

**Forum II – Im Alter zu Hause leben**

**Köln, 9. Juli 2010**



**Dr. Andreas Büscher  
Institut für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld**

**[andreas.buescher@uni-bielefeld.de](mailto:andreas.buescher@uni-bielefeld.de)**

## Übersicht

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Herausforderungen in der häuslichen Versorgung
- Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung
- Fazit

## Gesundheitsförderung und Prävention

- Prävention vor/durch Pflege?
- Prävention und Gesundheitsförderung bislang vorwiegend in frühen und mittleren Phasen des Lebenslaufs
- „Setting“ Langzeitversorgung bislang nicht im Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention
- Pflege richtet sich an Menschen mit chronischer Krankheit, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit
  - Gesundheitsförderung bei bedingter Gesundheit

## Was ist Langzeitversorgung?

- breites Spektrum gesundheitlicher, gesundheitsbezogener und sozialer Einrichtungen und Dienste und Unterstützungsleistungen
- auf formeller und informeller Basis
- für Menschen mit mittel- und langfristiger Beeinträchtigung ihrer Selbständigkeit
- über eine ausgedehnte Zeitspanne
- mit dem Ziel einer Maximierung ihrer Unabhängigkeit

## Herausforderungen in der häuslichen Versorgung

- Zusammentreffen formeller und informeller Pflege (Profession und Lebenswelt) mit je eigenen Perspektiven
- nur unzureichende qualitative Weiterentwicklung, stattdessen Vereinheitlichung des Angebots
  - Probleme bei bestimmten Nutzergruppen (demenziell Erkrankte, chronisch Kranke, Menschen in den Spät- und Endstadien des Krankheitsverlaufs, pflegebedürftige Kinder, Menschen mit Migrationshintergrund, allein Lebende)
- Zurückzuführen auf ein verengtes Verständnis von Pflegebedürftigkeit

## Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung

- Ausgangspunkt: Nutzerorientierung
  - Nutzer sind Existenzberechtigung des Systems
  - Vernachlässigung der Nutzerperspektive führt zu wenig tragfähigen Ansätzen
- Charakterisierung der Ausgangslage:
  - dauerhafte Gesundheitseinbußen mit Tendenz zur Abwärtsentwicklung – Ausmaß begrenzen
  - Vulnerabilität: Autonomieeinbußen und Abhängigkeit von fremder Hilfe
  - Soziale Vulnerabilität
  - Finanzielle Vulnerabilität
  - Eindämmung weiterer Ressourcenverluste

## Präventiver Ansatz in der Langzeitversorgung

- Abwehr von weiteren Gesundheits- und Funktionseinschränkungen sowie Vermeidung der Ausweitung von Pflegebedürftigkeit durch Verbesserung des gesundheitlichen Monitorings
  - Mobilität
  - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
  - Selbstversorgung
  - Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen
  - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

## Präventiver Ansatz in der Langzeitversorgung

- Identifizierung und Verringerung von Gesundheitsrisiken durch Verhältnisprävention:
  - Wohnraumanpassung
  - Schaffung sicherer Umwelt- und Umgebungsbedingungen
  - Vermeidung von Unfallgefahren
  - Optimierung des Hilfsmitelesinsatzes
  - Nutzung neuerer Technologien
  - Überprüfung und Vermeidung individueller Risiken: Medikamentenregime, Kleidung, Hygiene

## Präventiver Ansatz in der Langzeitversorgung

- Begrenzung sozialer Vulnerabilität
  - Beobachtung der sozialen Situation der Nutzer
  - Förderung sozialer Kontakte
  - Stützung verbliebener sozialer Netze
  - Beziehungsarbeit
  - Sicherheitsarbeit, um der mit chronischer Krankheit verbundenen Unsicherheit zu begegnen

## Präventiver Ansatz in der Langzeitversorgung

- Health literacy und Patientenedukation
  - Kommunikation, Information, Schulung und Beratung
  - Notwendigkeit der zielgruppenspezifischen Konzeptentwicklung
- Wohlbefindensarbeit:
  - Sicherstellung eines größtmöglichen Ausmaßes an Wohlbefinden und Zufriedenheit
  - Comforting
  - „Six senses“: Bedeutsamkeit, Zugehörigkeit, Sicherheit, Zielgerichtetheit, Kontinuität und etwas erreichen können

## Fazit

- Ausgangspunkt sind die Nutzer von Angeboten der Langzeitversorgung
- Fokussierung von gesundheitsförderlichen und präventiven Pflege- und Versorgungskonzepten
  - Notwendigkeit entsprechender Qualifizierungen
  - Anreizstrukturen und Organisationsbedingungen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



**andreas.buescher@uni-bielefeld.de**

**<http://www.uni-bielefeld.de/IPW>**