

Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung Für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei besserer Gesundheit

WIEN – Rechtzeitige Gesundheitsförderung kann einen positiven Einfluss auf das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit haben. Ein integrierter Gesundheitsförderungsansatz für diesen Bereich fehlt derzeit noch in Österreich. Auf einer Tagung des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger Anfang Dezember 2008 wurden der aktuelle Stand der Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung sowie bereits bestehende Initiativen und Modelle präsentiert und künftige Handlungsoptionen diskutiert.

Pflegeheime, Seniorenwohneinrichtungen und mobile Betreuung als gesundheitsfördernde Lebenswelten? Die Notwendigkeit dieser Entwicklung ist noch nicht im öffentlichen Bewusstsein verankert, was allerdings nur eine Frage der Zeit ist: Der Bedarf an Langzeitbetreuung und -pflege in Österreich wird in den nächsten Jahrzehnten erheblich ansteigen und der Kostendruck in diesem Bereich besonders spürbar werden. Es lohnt sich also, Maßnahmen zu ergreifen, die die Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder den Übertritt in die nächste Pflegestufe verlängern.

Gesundheitsförderung bei bedingter Gesundheit

In den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken nun Menschen mit Pflegebedürftigkeit, chronischer Krankheit und Multimorbidität. Demgemäß bedeutet Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung auch immer „Gesundheitsförderung bei bedingter Gesundheit“, so Dr. ANDREAS BÜSCHER, Pflegewissenschaftler an der Universität Bielefeld. Für Dr. Büscher geht es in diesem Zusammenhang darum,

- ▶ die Aufmerksamkeit auf die Erhaltung der verbliebenen Gesundheit zu lenken;
- ▶ die noch vorhandenen Gesundheitsressourcen zu mobilisieren und
- ▶ die größtmögliche Autonomie und Lebensqualität zu erhalten.

Menschen, die heute Langzeitbetreuung in Anspruch nehmen, sind älter und meist kränker als vor zirka zehn bis zwanzig Jahren. „Stationäre Einrichtungen entwickeln sich damit zunehmend zu Einrichtungen zur Bewältigung von Spät- und Endstadien chronischer Krankheit und für die Pflege am Lebensende“, verdeutlichte Dr. Büscher.

Wo ansetzen?

Neben gesundheitsfördernden Maßnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung und Stärkung der Gesundheits- und Bewältigungsressourcen definiert Dr. Büscher folgende Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung:

- ▶ Vermeidung der Ausweitung von Pflegebedürftigkeit durch Verbesserung des gesundheitlichen Monitorings;

- ▶ Identifizierung und Verringerung gesundheitlicher Risiken durch Verhältnisprävention;
- ▶ die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation;
- ▶ die Begrenzung der sozialen Vulnerabilität.

Bedarfsentwicklung in der Langzeitbetreuung

„Österreich wird im Jahr 2050 innerhalb Europas zu den Ländern mit dem höchsten Anteil an über 60-Jährigen gehören und wird außerhalb Europas selbst Japan eingeholt haben“, erläuterte Univ.-Prof. Dr. ULRIKE SCHNEIDER, Universitätsprofessorin an der Wirtschaftsuniversität Wien, Leiterin des Instituts für Sozialpolitik und des Forschungsinstituts für Altersökonomie. „Die österreichische Bevölkerung wird statistisch betrachtet älter, gleichzeitig werden mehr Menschen als bisher über eine längere Zeitspanne pflegebedürftig sein“, führte Prof. Schneider weiters aus.

Explizit

„Stationäre Einrichtungen entwickeln sich damit zunehmend zu Einrichtungen zur Bewältigung von Spät- und Endstadien chronischer Krankheit und für die Pflege am Lebensende.“

Dr. Andreas Büscher

Ein heute 50-jähriger männlicher Österreicher hat, statistisch betrachtet, demnach noch rund 29 Lebensjahre vor sich, wobei er fast die Hälfte dieser Zeit in schlechter Gesundheit verleben wird. Eine 50-jährige Österreicherin hat noch weitere 33,7 Jahre vor sich, davon allerdings rund 18 Jahre in schlechter Gesundheit.

Quantitative Aspekte der Bedarfsentwicklung

Die quantitative Entwicklung des Pflegebedarfs bis 2030 in Österreich skizzierte Prof. Dr. Schneider folgendermaßen: Die Zahl der Pflegebedürftigen in Österreich wird gemäß einer Studie des WIFO bis 2030 einen deutlichen Anstieg erfahren. Dabei wird es zwischen den Bundesländern Unterschiede geben: Die höchsten Zuwächse bei



Gesundheitsförderung hört nie auf: Rechtzeitiges Handeln kann das Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit erhalten und die Lebensqualität verbessern.

Pflegebedürftigen im Alter 65+ sind in Vorarlberg und Salzburg zu erwarten; etwas geringer dürfte der Problemdruck in Wien und Kärnten sein. Die Kosten in der Langzeitpflege könnten sich im Worst-Case-Szenario (lt. WIFO-Studie 2008) im Jahr 2030 verdreifachen.

Die Betrachtung qualitativer Aspekte der Pflegebedarfsentwicklung umfasst eine Differenzierung der Bedarfsentwicklung z.B. nach Bundesländern, nach verschiedenen Gruppen von Pflegebedürftigen und die Berücksichtigung des Bedarfs pflegender Angehöriger. Prof. Schneider verwies in diesem Zusammenhang speziell auf zwei Gruppen, die für die weitere Bedarfsentwicklung von Bedeutung sind. Auf Grund der Zunahme alter und hochaltriger Menschen wird es zu einem Anstieg der Demenzerkrankungen kommen. Pflegenden Angehörigen stellen derzeit den größten „informellen“ Pflegepool dar. Diese Ressource ist aber auf Grund von Kinderlosigkeit, Scheidungen, zunehmenden Mobilitätsanforderungen im Beruf, durch die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen, die noch immer den Großteil der Pflege übernehmen, und durch die mangelnde Vereinbarkeit von informeller Pflege und Erwerbsarbeit (Doppelbelastung!) künftig aber keineswegs gesichert.

Politischer Handlungsbedarf

Handlungsbedarf ortete Prof. Schneider einerseits bei bereits bekannten Problemlagen. Dazu zählen u.a. die Verbesserung der Pflegeinfrastruktur (Ausbau teilstationärer Einrichtungen/Tageszentren und mobiler Dienstleistungen), die Verbesserung der Vernetzung von formeller und informeller Pflege, die Beseitigung personeller Engpässe, eine adäquate Qualifizierung des

Personals und die regelmäßige Valorisierung des Pflegegeldes. Andererseits wird es neue zentrale Themen geben, die bis jetzt noch einer intensiven Auseinandersetzung harren. Dies betrifft die Betreuung und Pflege von älteren Demenzerkrankten, das Angebot von Dienstleistungen für pflegende Angehörige bzw. die

Familie als System und die Sicherstellung der Vereinbarkeit von informeller Pflege und Beruf.

Strategie der Sozialversicherung

Dr. JOSEF PROBST vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger machte anlässlich der Tagung deutlich, dass die Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung ein Teil der Gesundheitsförderungsstrategie der Sozialversicherung ist. Er betonte in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der Messbarkeit von Gesundheitszielen. „Es sollen die gesetzten Maßnahmen dahingehend überprüft werden, ob sie geeignet sind, positive Effekte für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei besserer Gesundheit zu erzeugen“, resümierte Dr. Probst abschließend.

ISA

Tagung „Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung“, Dezember 2008

Unter www.hauptverband.at können Vorträge und Präsentationen aller Referenten sowie die Poster der vorgestellten Initiativen und Modelle downloaded werden.



Halbes Jahr nur noch Wasser und Brot Tetraparese durch radikale Abspeckkur

ZÜRICH – Wegen zunehmender Lähmung der Beine wurde ein 63-jähriger Patient stationär eingewiesen. In den Tagen vor Klinikaufnahme hatte er nur noch kriechen können, zuletzt hatte der Mann zu Hause stundenlang am Boden gelegen.

Die Klinikärzte stellten bei dem adipösen Patienten (BMI 34 kg/m²) eine proximal betonte Kraftminderung der Arme und Beine mit Areflexie, eine Rumpfschwäche sowie eine leichte Abduktionsschwäche der Augen fest. Die Sensibilität war erhalten. Anamnestisch gab der Patient eine Gewichtsabnahme von 30 kg innerhalb des letzten Jahres an, die er durch eine Abmagerungskur nur mit Wasser und Brot erzielt hatte. Dementsprechend wies der „Diätkünstler“ alarmierende Laborwerte auf: eine Hypokaliämie von 2,0 mmol/l, einen Mangel an Vitamin D3 und B12 als Ausdruck einer schweren Malnutrition und eine auf 2800 U/l erhöhte CK als Folge des Liegetraumas und

der akuten Myopathie. Die Kollegen diagnostizierten eine nutritive, vorwiegend Hypokaliämie-induzierte Myopathie und behandelten den Mann mit Kalium i.v. Hierunter bildete sich die Muskelschwäche langsam zurück. Der Vitaminmangel wurde ausgeglichen, und nach 18 Tagen ging der Patient in deutlich gebessertem Allgemeinzustand nach Hause.

Einseitige Diäten können zu einer erheblichen Mangelernährung mit schweren neurologischen Ausfällen führen, schreiben PIA BURGER, Stadtspital Waid, Zürich, und Kollegen im „Schweizerischen Medizin-Forum“. Bei einseitiger – z.B. streng vegetarischer – Ernährung und Hinweisen auf Polyneuropathie, Myopathie, spinale Ataxie oder Enzephalopathie sollte man immer eine breite Laboruntersuchung von Elektrolyten und Vitaminen veranlassen. Die umgehende Abklärung und Behebung des Mangels kann zu einer vollständigen Rückbildung der neurologischen Ausfälle führen. AW

Pia Burger et al., Schweiz Med Forum 2008; 8: 922 – 923