



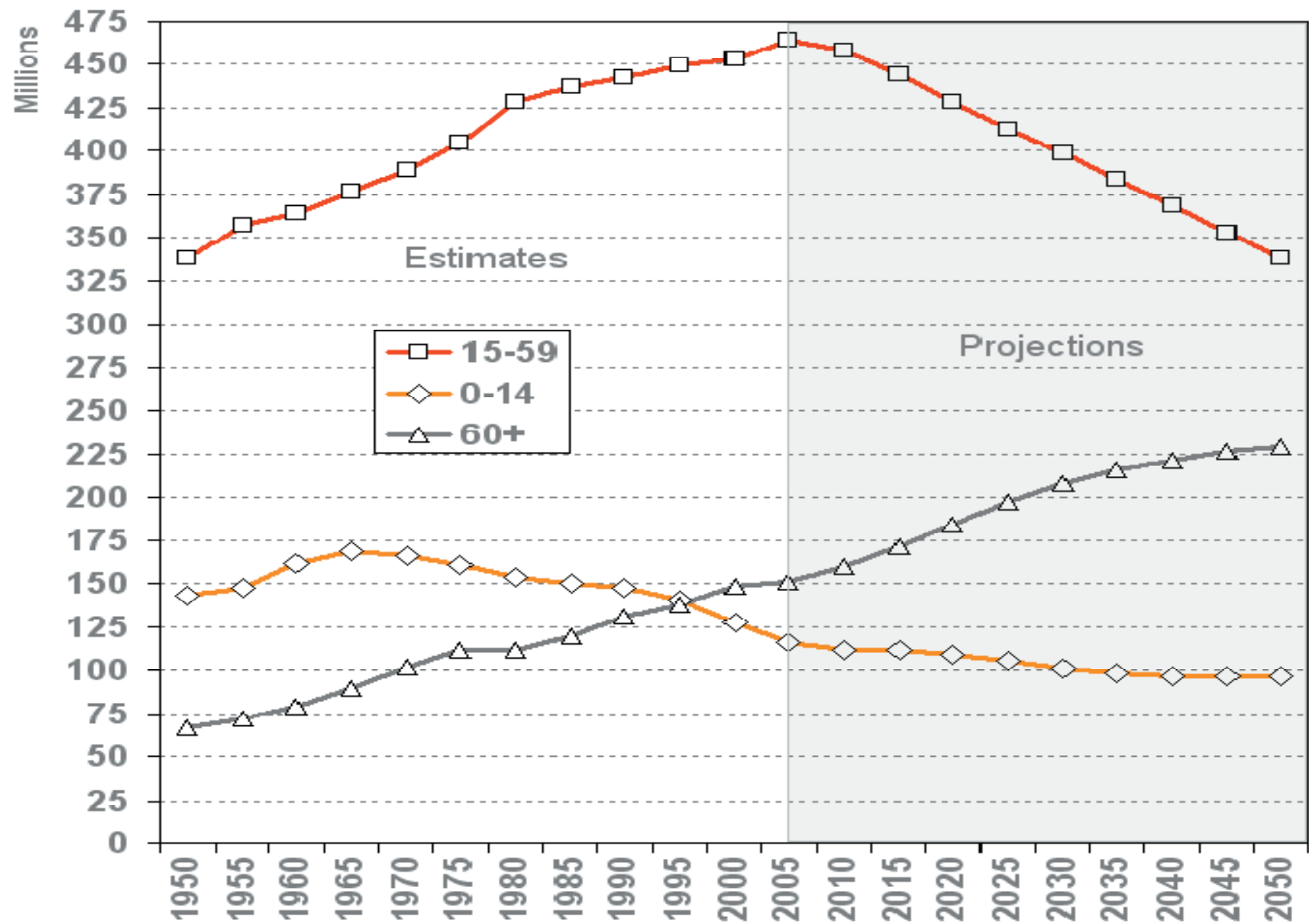
Vernetzt mit den Pflegebedürfnissen der Zukunft

Agnes Glaus

Pflegebedürfnisse der Zukunft

- *Epidemiologische Entwicklungen*
- *Bevölkerungsgruppen im Fokus*
- *Krankheiten die Pflegebedürftigkeit schaffen*
- *Soziologische und gesellschaftliche Veränderungen welche die Pflegebedürfnisse beeinflussen*
- *Entwicklung neuer Tätigkeitsfelder in der Pflege*
- *Vernetzt mit den Bedürfnissen der Zukunft?*

Europa's Bevölkerung in Altersgruppen: 1950-2050



Mehr ältere Menschen; mehr Krankheiten

Aktuelle Lebenserwartung in der Schweiz:

Frauen Ø 84 Jahre; Männer Ø 79 Jahre (BAG 2008)

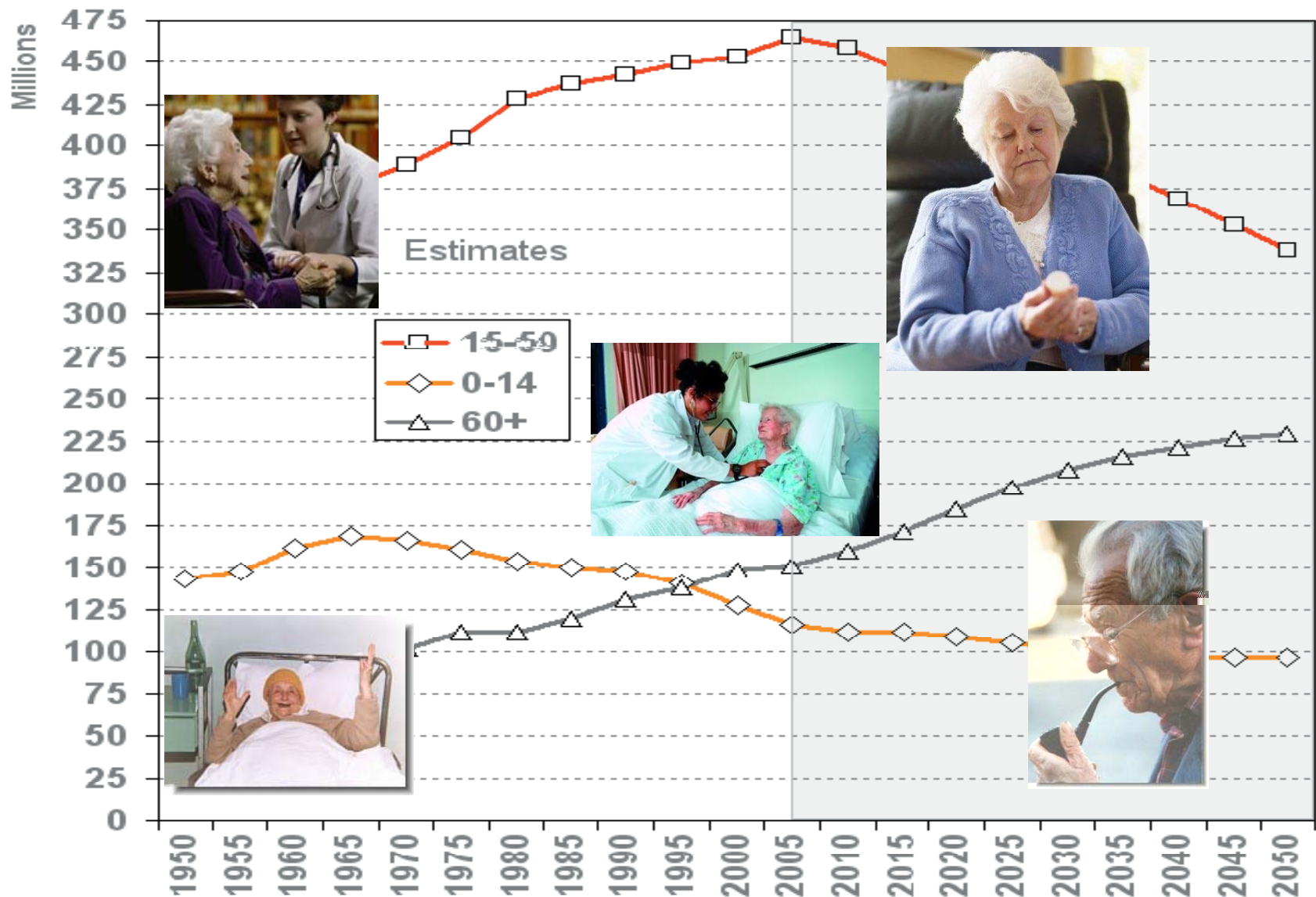
→ 2030: Zunahme über 80 Jährige um 83% (625'000)

→ Erwartung einer Verdoppelung der Pflegebedürftigen

Häufigste Krankheiten:

- *Polymorbidität (steigt mit dem Alter)*
- *Zunahme neurologischer Erkrankungen:
Demenz; Schlaganfall; Parkinson, Depression*
- *Krebs*

Mehr ältere Personen mit Krebs



Medizin beeinflusst Pflegebedürftigkeit

Segen des medizinischen Fortschritts:

- *Viele Krankheiten, früher rasch zum Tode führend, sind heute chronisch geworden*
- *Mehr Menschen werden heute geheilt*
„Ueberlebende“ „Survivors“

Gesunde mit neuem Betreuungsbedarf : Verhütung von Spätfolgen, Zweittumoren

Fehlinterpretation, Todesverdrängung

Wenn man sieht, was die heutige Medizin fertig bringt, fragt man sich unwillkürlich, wie viele Etagen hat der Tod? (Jean-Paul Sartre)

Soziale Einflüsse auf die Pflegebedürfnisse

- *Mehr Menschen leben alleine*
- *Kleine Familien*
- *Abnahme der ländlichen Bevölkerung*
- *Sich verändernde Verantwortlichkeit für bedürftige Angehörige*
- *Migration*

Sozialer Support und informale Pflegende nehmen ab

Gesellschaftspolitische Veränderungen prägen die Pflegebedürfnisse

Bevormundete oder kompetente Patienten?

Kompetent + Unerfüllte Pflege-Bedürfnisse?

Wunsch: bei Pflegebedürftigkeit möchten

- 43% zu Hause gepflegt werden
- 13% im Heim gepflegt werden

(N=1000, über 50 jährige Deutsche, 2005 www.vincentz.net/altenpfl egemonitor)

Realität:

- Sterben zu Hause ist von 31% auf 18% gesunken
(Gomes & Higginson 2008)

• Menschen werden zunehmend in hohem Alter sterben;
Anstieg der über 85 jährigen, sterbenden Menschen von
32% im 2003 auf 44% im Jahr 2030 (England/Projektion)

Wer wird pflegen?

- *Durchschnittsalter der Pflegenden in der Schweiz über 45 Jahre (greying nursing workforce)
Verlust eines enormen Erfahrungsschatzes*
- **Brisanz:** *Pflege in reichen Ländern durch Pflegende aus armen Länder: Internationaler Pflegehandel
(34% Pflegepersonal aus dem Ausland)*
- *Gegen den Mangel an Fachpersonal: die neue Bildungssystematik in der Schweiz stimmt hoffnungsvoll, Not macht erfinderisch*

Sich heute auf die Praxis von morgen vorbereiten

- **Re-Organisation der Pflegepraxis und -Lehre**
- **Pflegezentren/ -Praxen**
- **Advanced practitioners**
- **Care manager**
- **Fallmanager, Skill- und Grade Mix**
- **Neue Teamzusammensetzungen**
- **Fachangestellte Gesundheit**
- **Einsatz von Laien**
- **Integration von Informationstechnologie**
- **Finanzpolitik: Abgeltungsberechtigte Leistungen**

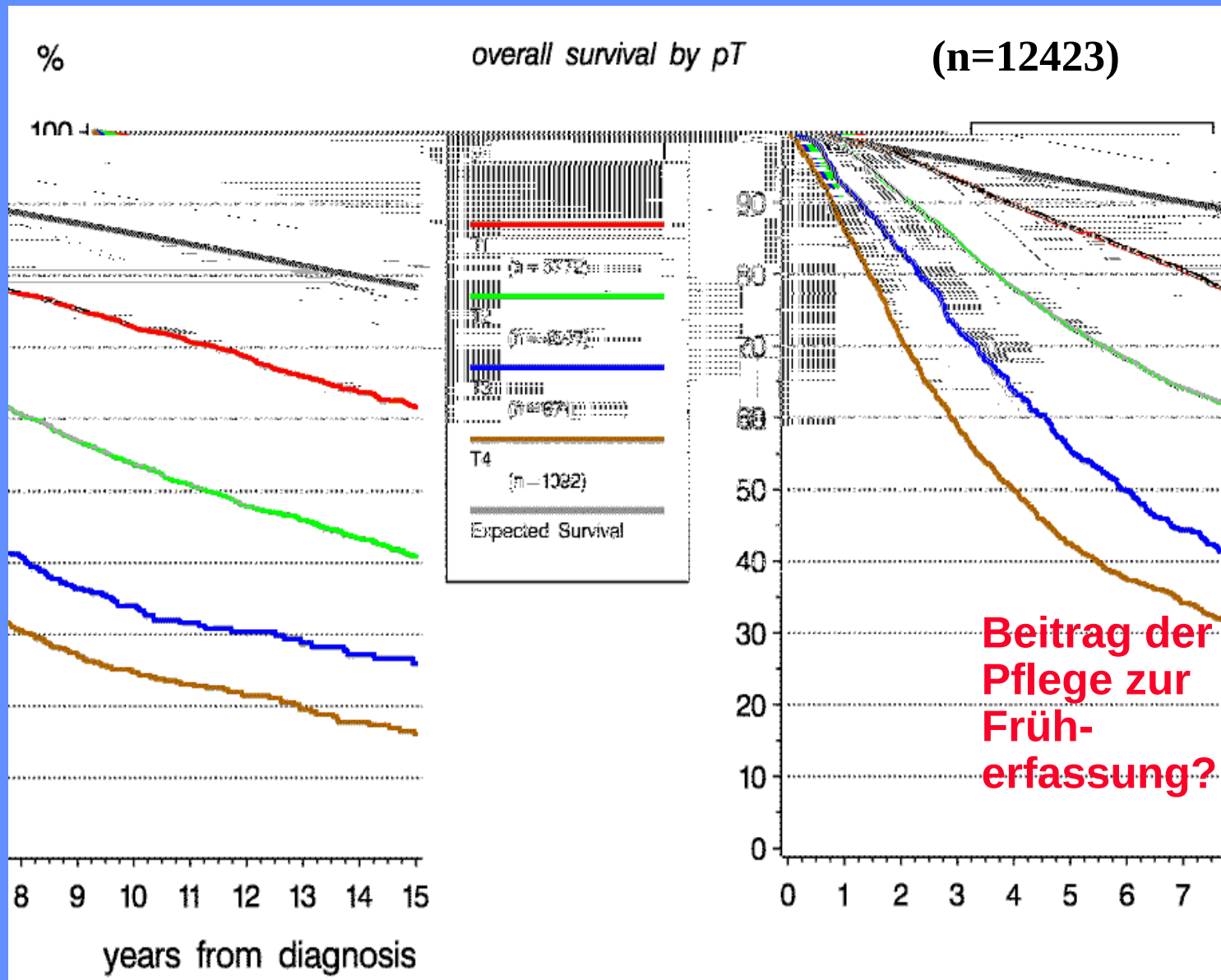
Prävention: die neue Dimension

Primär- und Sekundär-Prävention kann

- *Den Beginn einer Erkrankung aufschieben*
- *Eine Frühdiagnose ermöglichen*
- *Frühzeitige und einfachere Behandlung erlauben*
- *Das Ueberleben fördern*
- *Selbstständigkeit unterstützen*
- *Die Lebensqualität erhöhen*
- *Leiden vermindern, Kosten senken*

- *Pflegende entlasten*

Brustkrebs-Früherfassung vor Sterblichkeit und Pflege



(Munich Cancer Registry 2002)

Fig.

1



Johannes Heesters ist auch 2008 auf Tournée



**Körperliche Aktivität wirkt sich
auf kognitive Fähigkeiten aus
(Weuve J, 2004)**

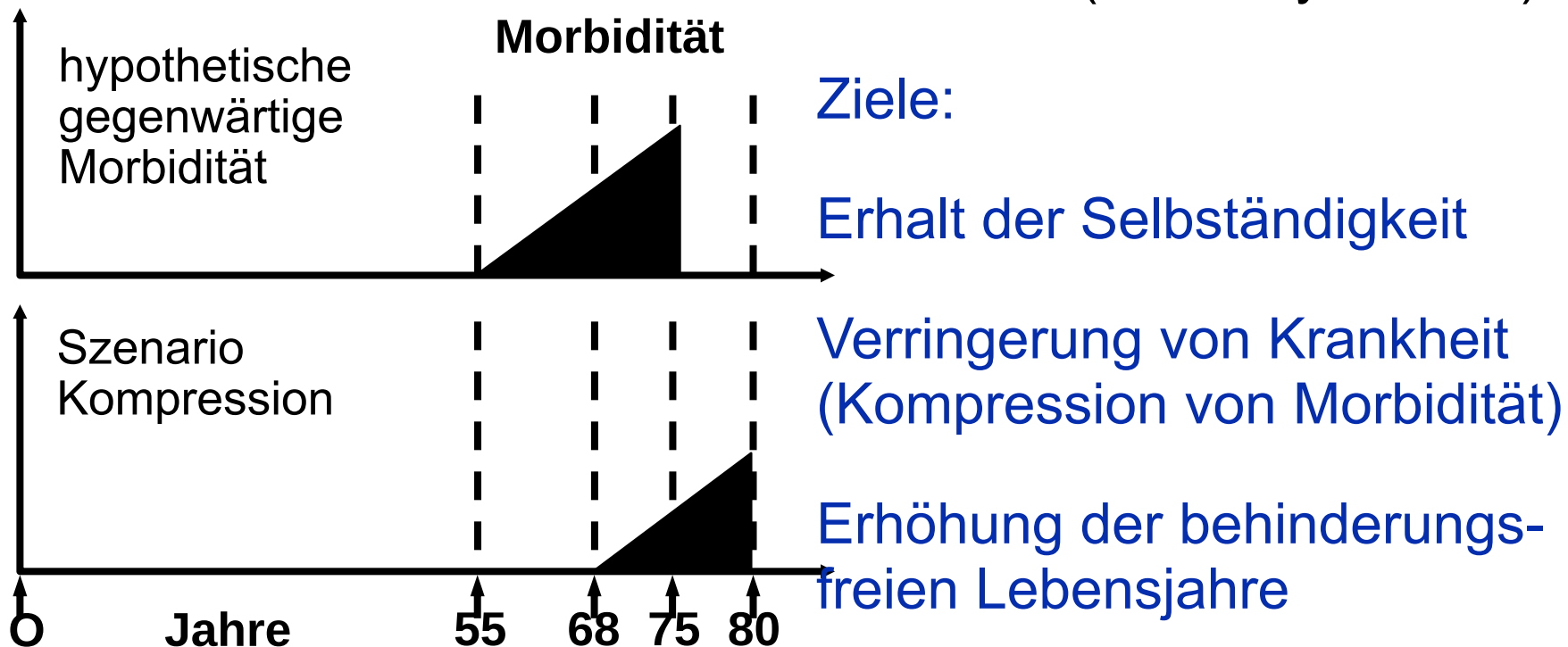
**Körperliche Aktivität wirkt sich
auf das Demenzrisiko aus
(Abbot R, 2004)**





Ziele der Prävention im Alter

Den Alterungsprozess mit seinen funktionellen Einschränkungen und dem drohenden oder tatsächlichen Verlust an körperlicher und mentaler Fitness beeinflussen
(Parketny P 2008)



Zukünftige Tätigkeitsfelder der Pflege

Primär- / Sekundärprävention:

Molekulargenetik, Risiko-Assessment, Vorsorgeberatung, Früherkennung.

- Beratung, ambulant

Akut-Pflegebedarf bei Therapie:

Orale, individualisierte Therapie (Onkologie)

- Patienten-Schulung, Beratung, Inform.Technol. ambulant

Pflege Chronischkranker, älterer Menschen, Palliativpflege, End of life Care

- Praxis, Beratung, Begleitung (Spital, Hospice, zu Hause)

Nachsorge-Prävention für Survivors: Survivorship-Pläne, Umgang mit Langzeitfolgen, Follow-Up

Beratung, Schulung, Begleitung, ambulant

Sich mit den zukünftigen Bedürfnissen vernetzen

- ***Fokus auf Bevölkerungsgruppen mit hohem Alter***
- ***Sich auf spezifische Krankheitsarten einstellen***
- ***Sozialen Veränderungen Rechnung tragen***
- ***Informationstechnologie integrieren /amb. Pflege***
- ***Organisations-/ Betreuungsformen für Pflege und Sterben zu Hause vorantreiben***
- ***Prävention zur Senkung der Morbidität und Förderung der Lebensqualität als Form wirksamer Pflege***
- ***Neue Tätigkeitsfelder der Pflege explorieren***
- ***Ursprüngliche Pflege neu entdecken; pflegerische Perspektive / Denkmuster durchsetzen***
- ***Die Patientenbedürfnisse am 1. Stelle setzen***

