

Erfahrungsaustausch und Netzwerktreffen
„Älter werden in der Pflege“
27.10.2009 Würzburg

**Auswirkungen des demographischen Wandels auf
die Pflege**

PD Dr. Hans-Joachim von Kondratowitz
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Contact: hans-joachim.kondratowitz@dza.de

Aufbau der Präsentation

- **Demographische Grundprozesse**
- **Hochaltrigkeit**
- **Langfristiges Gesundheits-Krankheitspanorama**
- **Berufsstrukturelle Bemerkungen zur Pflege**
- **Anforderungsprofile der Pflegearbeit**
- **Arbeitsbelastungen der Zukunft in der Pflege**
- **Neue Pflegeformen**
- **Das Imageproblem der Altenpflege: Zur Kampagne Moderne Altenpflege**

Demographische Grundprozesse

Gestiegene durchschnittliche Lebenserwartung, anhaltend geringe Gesamtfertilität und prognostizierte Wanderungsbewegungen resultieren in folgenden Entwicklungen

- **Rückgang der Gesamtbevölkerung**
- **Zunahme der absoluten Zahl älterer Menschen**
- **wachsender Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung**
- **starker Anstieg der Gruppe der Hochaltrigen (80+)**

Wirkungen für die pflegerische Versorgung

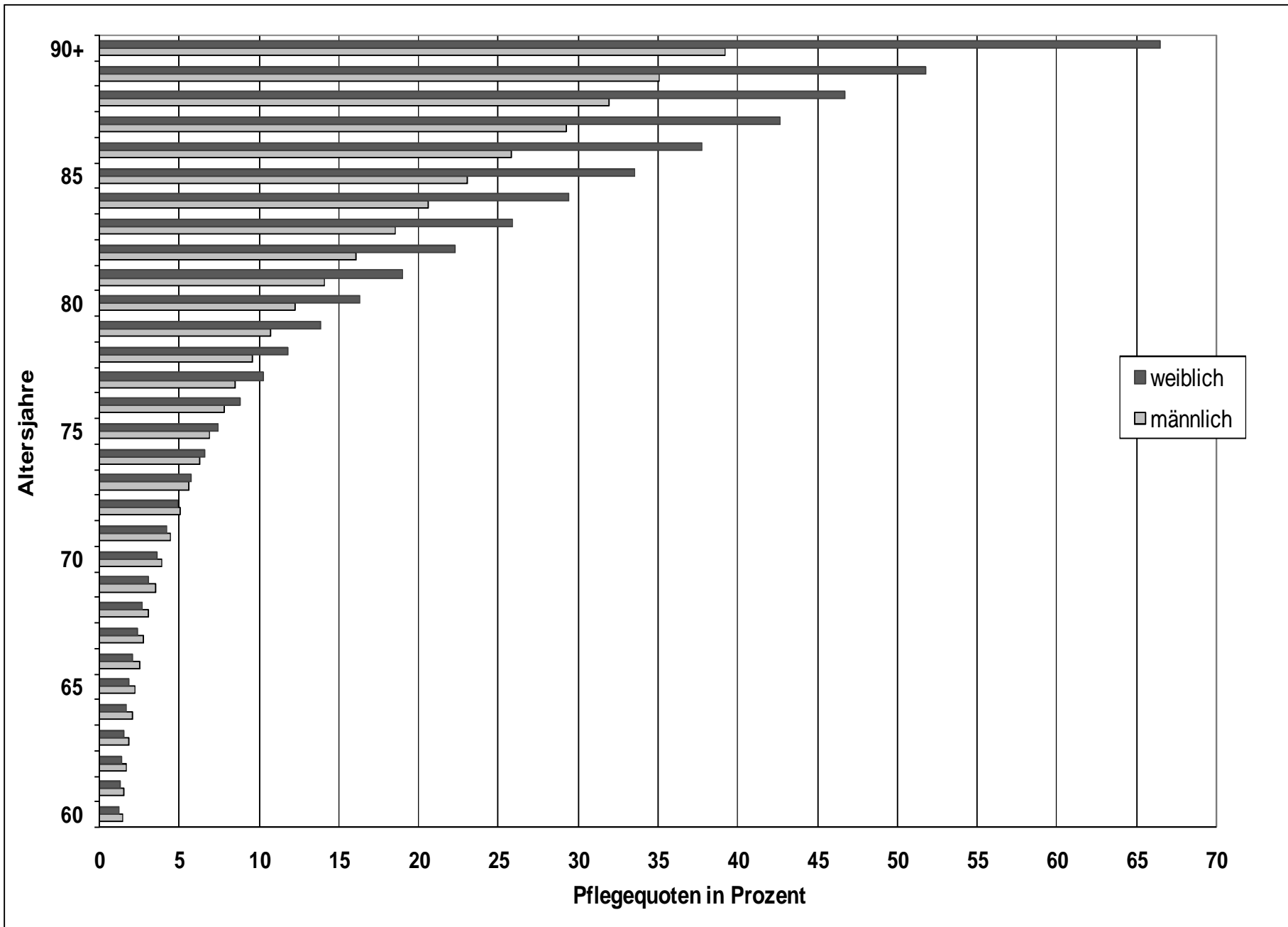
Die im Pflegebereich vorherrschende Frauenerwerbsarbeit wird durch aktuelle Entwicklungen geprägt:

- **Frauenarbeit ist zur Sicherung von Familieneinkommen essentiell; eine alleinerziehende Mutter unterliegt dem Druck, zur Sicherung der Lebensführung eine Teilzeitbeschäftigung anzunehmen. Ebenso besteht generell Druck aufgrund der Unsicherheit der generellen Arbeitsbedingungen, daß Frauen unreguläre Beschäftigungsverhältnisse eingehen.**
- **Berufswahlentscheidungen werden heute zunehmend durch individuelle Konstellationen und Präferenzen bestimmt. Dies erschwert die Wahl des Pflegeberufs, weil dessen Potentiale nicht gesehen werden.**

Hochaltrigkeit

- 1. Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht
2005 (HMB 9)**
- 2. Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen
1999 und 2005 (HMB 10)**
- 3. Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und
Bundesländern 2005 (HMB 11)**
- 4. Pflegebedürftige ab dem 70.Lebensjahr nach
Art der Versorgung 1999 bis 2005 (HMB 12)**

(Daten nach Hofmann/Menning/Borch 2009: HMB 2009;
Hofmann/Nachtmann 2007: HN 2007)



1. Pflegebedürftige (SGB XI) nach Alter und Geschlecht, Deutschland 2005

**2. Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen (SGB XI),
Deutschland 1999
und 2005**

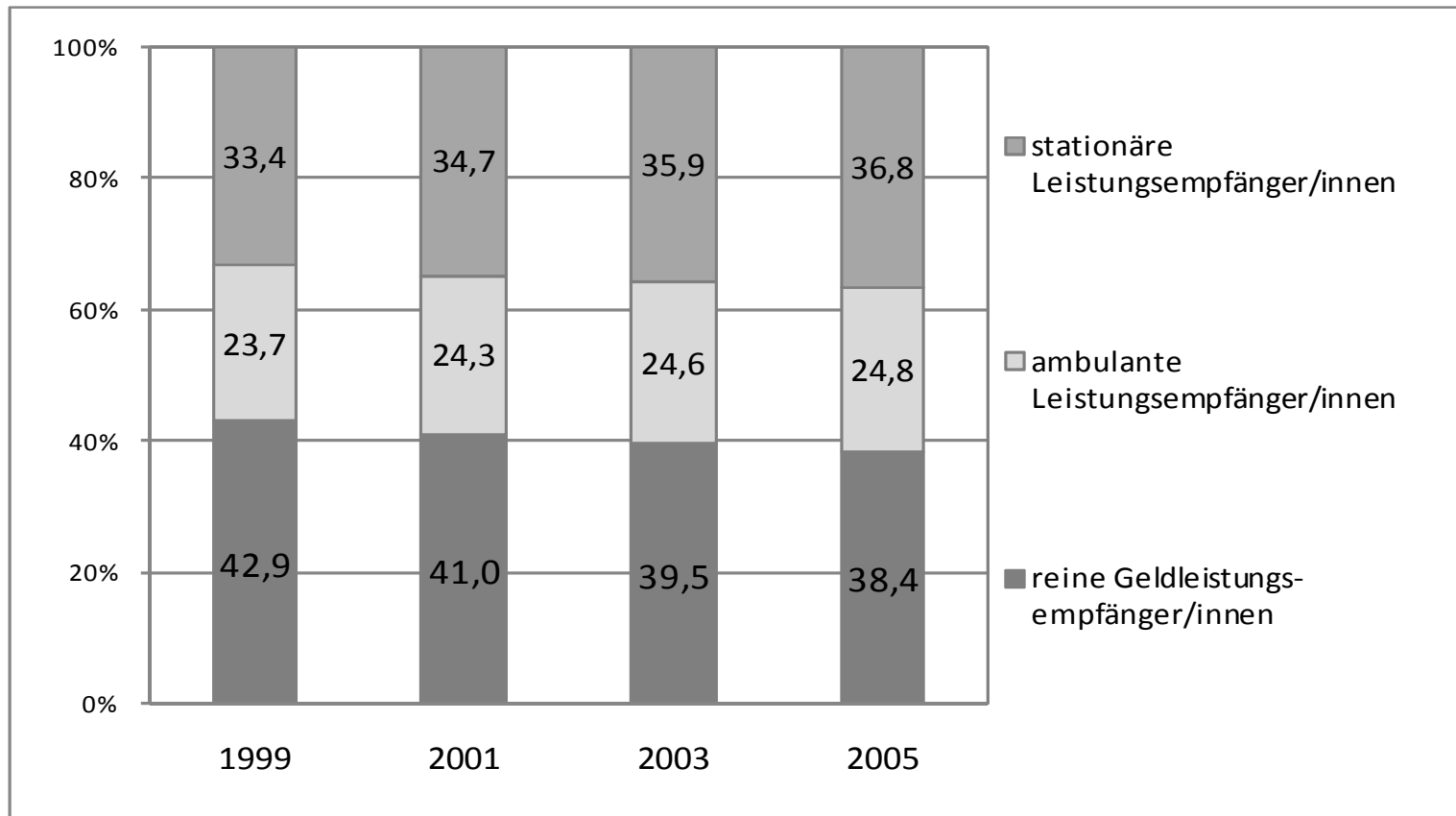
Pflegebedürftige nach Art der Versorgung	Jahr		Zunahme 2005:1999 (in Jahren)
	1999	2005	
ambulant Versorgte und Geldleistungsempfänger/innen			
Frauen	75,7	76,0	0,3
Männer	64,2	65,6	1,4
stationär Versorgte			
Frauen	84,3	84,8	0,5
Männer	75,3	76,1	0,8

Quelle: Amtliche Pflegestatistik 2005. Scientific Use File – eigene Berechnungen.
Hoffmann, E. & Nachtmann, J. (2007). Alter und Pflege. GeroStat Report Altersdaten 2(3),
S. 13. Online-Publikation, www.gerostat.de → Stichwort: Statistische Reports.

3. Pflegebedürftige (SGB XI) nach Alter, Geschlecht und Bundesländern, Deutschland 2005

Bundesland	Pflegequote - Anteil an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe in %					
	Altersgruppe					
	75 bis unter 85 Jahre		85 bis unter 90 Jahre		90 Jahre und älter	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Baden-Württemberg	12,9	9,4	33,3	23,3	58,5	34,5
Bayern	15,3	10,9	38,6	25,8	68,5	40,2
Berlin	18,7	13,1	45,2	30,1	69,9	38,8
Brandenburg	19,3	12,9	49,4	35,4	73,7	55,3
Bremen	16,8	11,3	38,3	24,7	67,1	33,0
Hamburg	14,0	10,1	34,5	22,8	60,2	32,8
Hessen	16,7	11,6	40,6	27,2	65,2	36,2
Mecklenburg- Vorpommern	19,3	14,0	49,3	37,6	73,6	53,0
Niedersachsen	17,1	11,9	42,9	29,3	70,5	42,5
Nordrhein-Westfalen	15,5	11,0	39,8	26,4	67,2	37,7
Rheinland-Pfalz	14,6	10,6	37,3	25,3	62,2	31,5
Saarland	15,4	11,0	40,5	26,9	64,8	37,6
Sachsen	14,5	9,9	37,8	26,5	65,8	50,0
Sachsen-Anhalt	17,8	12,2	45,3	33,2	71,7	52,5
Schleswig-Holstein	15,8	11,1	39,7	26,7	66,5	37,8
Thüringen	17,5	12,0	43,5	32,2	69,9	52,1
Deutschland 2005	15,7	11,1	39,7	26,9	66,5	39,2
Deutschland 2007	15,9	11,3	40,7	27,5	68,8	38,9

4. Pflegebedürftige (SGB XI) ab dem 70. Lebensjahr nach Art der Versorgung, Deutschland 1999 bis 2005



Langfristiges Gesundheits- Krankheitspanorama

- 1. Sterbefälle durch Krankheiten des
Kreislaufsystems 2006 (HN 11)**
- 2. Erste pflegebegründende Diagnose ab
65 Jahre 2002 (HN 12)**
- 3. Kompression der Morbidität? Sinkendes
Risiko für Pflegebedürftigkeit**
- 4. Pflegeaufwand bei Demenz**

1. Sterbefälle durch Krankheiten des Kreislaufsystems nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 2006

Sterbefälle je 100.000 Einwohner

Altersgruppe	Frauen	Männer
65 bis 69 Jahre	243,0	630,1
70 bis 74 Jahre	572,7	1.160,2
75 bis 79 Jahre	1 349,8	2.162,7

Quelle

Statistisches Bundesamt. Todesursachenstatistik

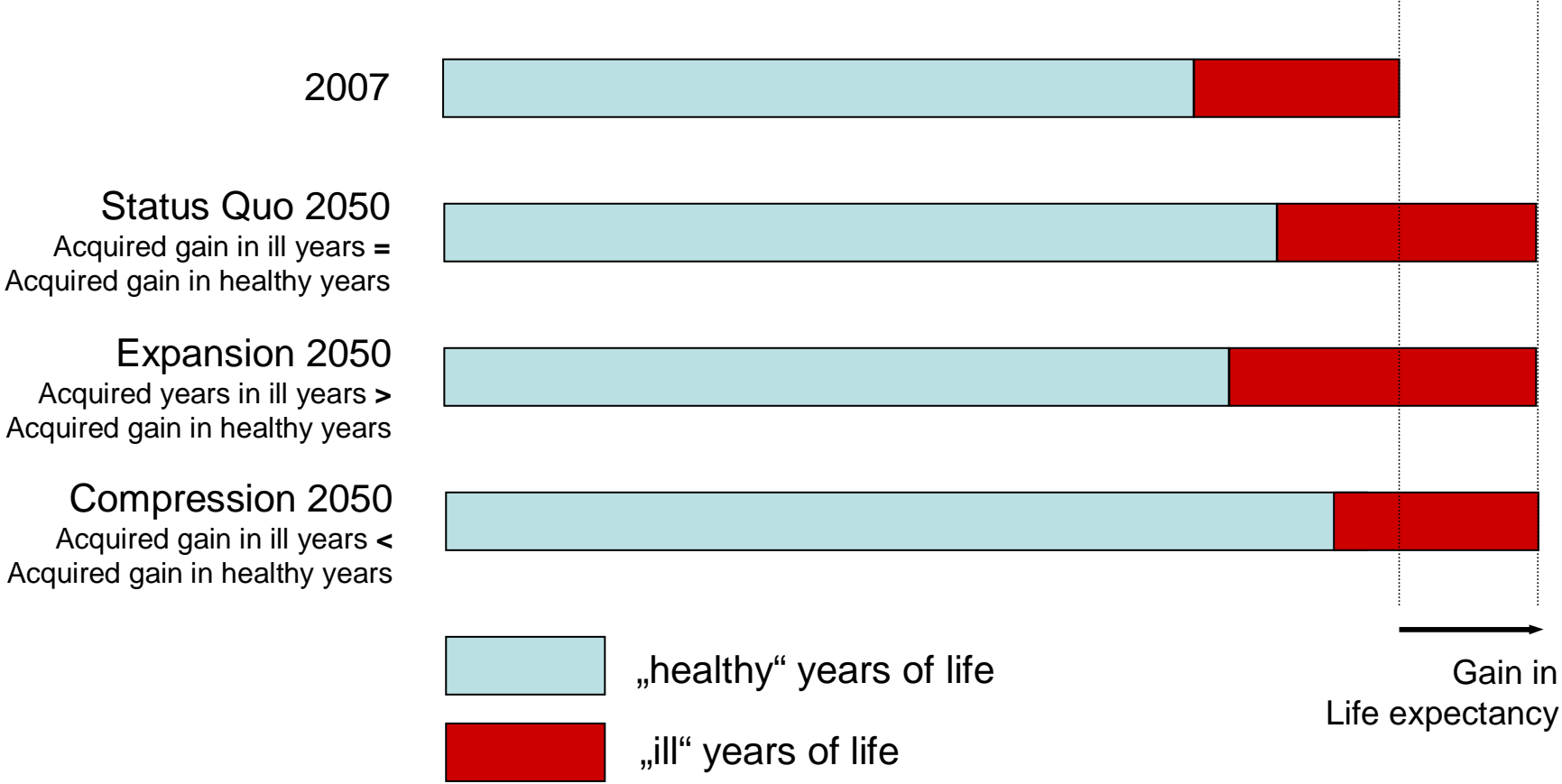
Kompression der Morbidität? Sinkendes Risiko für Pflegebedürftigkeit?

Die These von der Kompression der Morbidität behauptete die langfristige Rektangularisierung der Überlebenskurve.

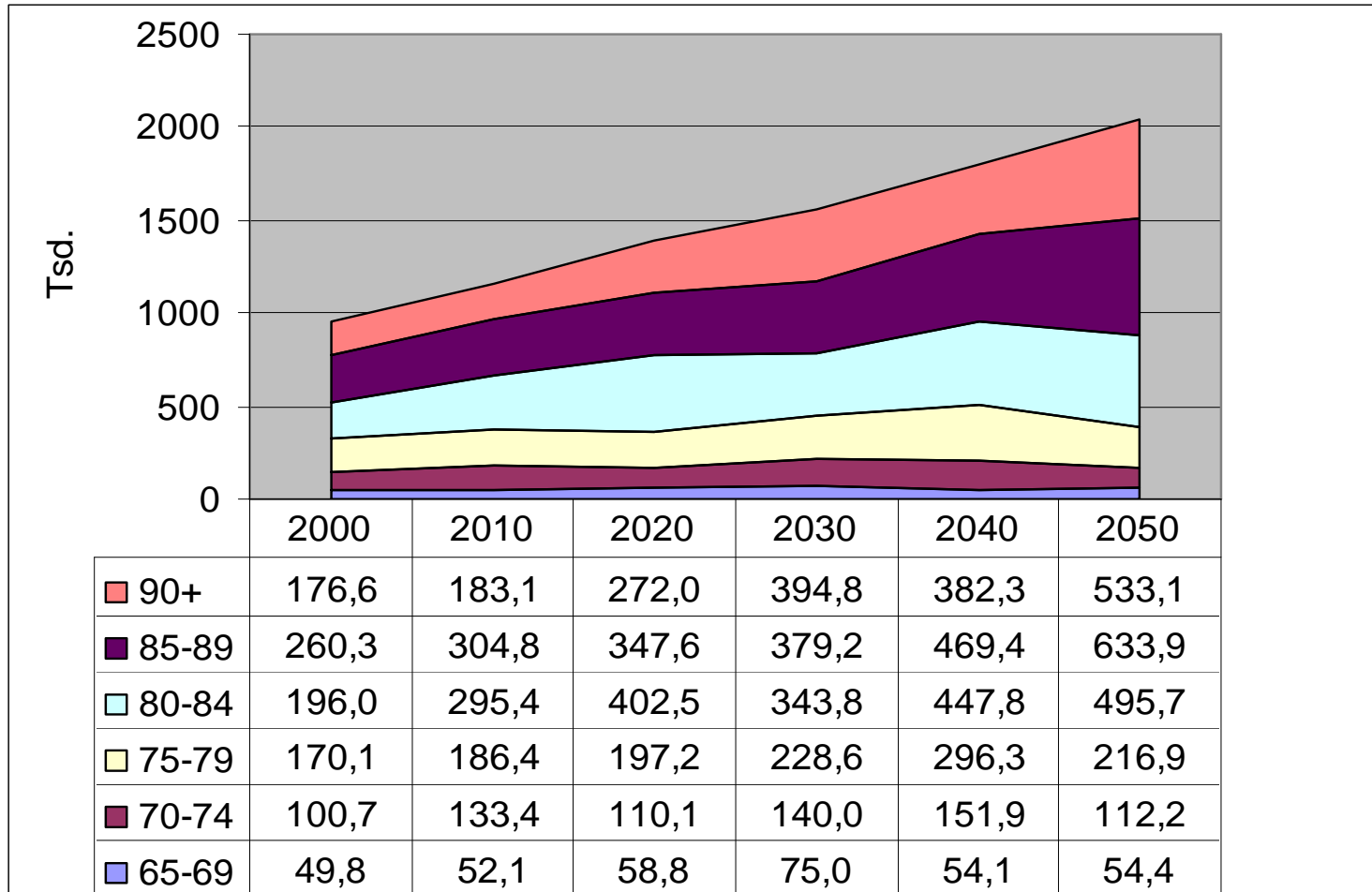
Gegen diese These wurde vor allem das langfristige Ansteigen der Behinderungen als Folge chronischer Krankheiten angeführt.

Vergleichende Berechnungen aus dem MPI Rostock haben zeigen können, dass veränderte Lebensstile aufgrund höherer Bildung und besserer Lebensbedingungen ein sinkendes Risiko für Pflegebedürftigkeit zur Folge haben.

Future Health Development under Increasing Life Expectancies



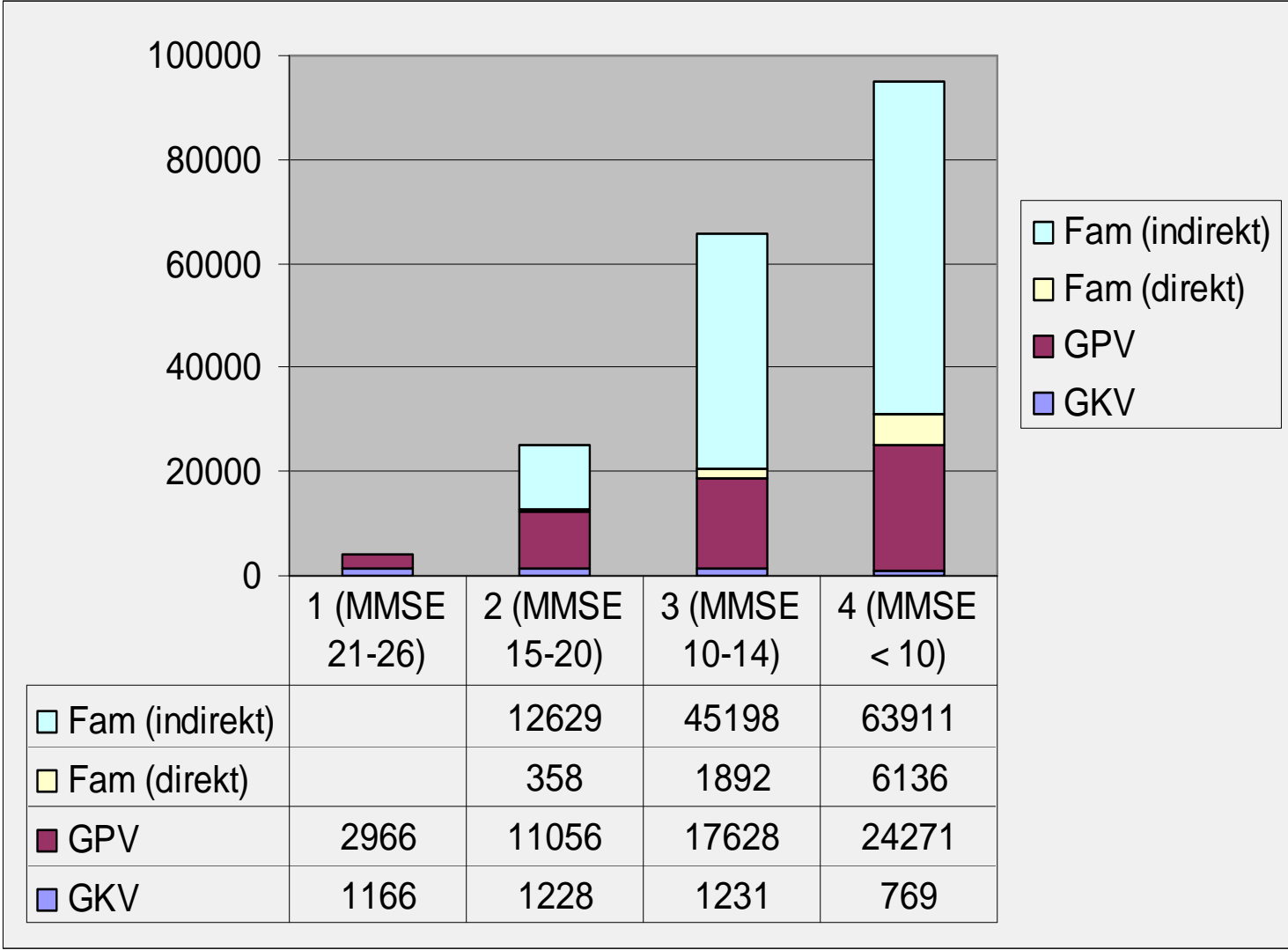
Number of dementia cases to 2050 age specific rates of prevalence staying equal



Zus. 953,5 1155,2 1388,2 1561,4 1810,8 2046,2

80+ 66,4% 67,8% 73,6% 71,6% 72,1% 81,3%

Direct and indirect costs (per an) for caring of an Alzheimer patient according to the severity of the disease



Insg.	4132	25271	65949	95086
Fam-Anteil	0%	51,4%	71,4%	73,7%

Berufsstrukturelle Bemerkungen zur Pflege

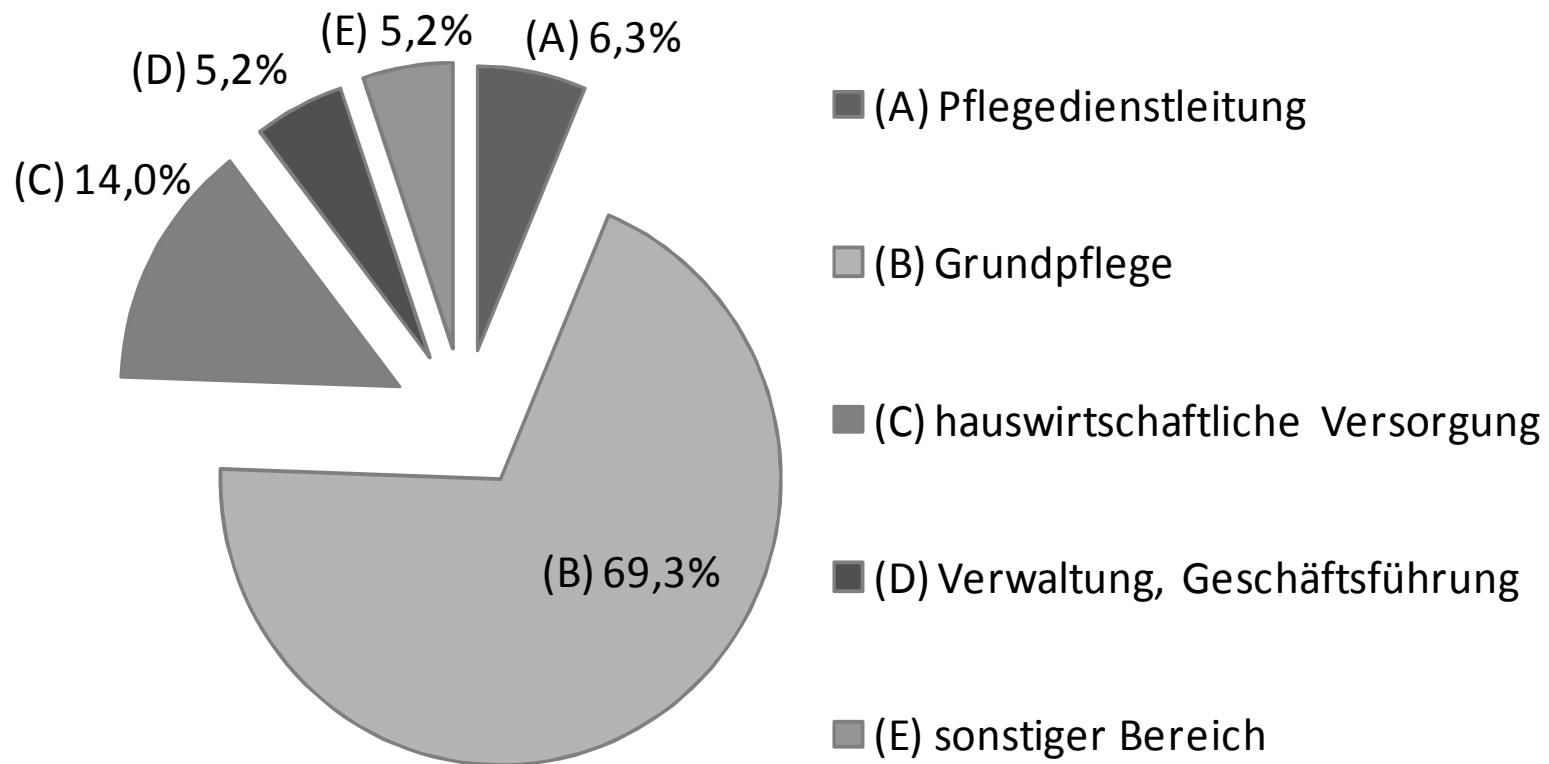
- 1. Personal in Pflegeeinrichtungen (nur SGB XI)
nach Arbeitsanteil für die Pflegereinrichtung
2007 (HMB 20)**
- 2. Personal in Pflegeeinrichtungen nach
Beschäftigungsverhältnis 2007 (HMB 21)**
- 3. Personal in Pflegeeinrichtungen nach
Tätigkeitsbereich 2007 (HMB 22)**
- 4. Personal ...und Veränderung seit 1999 (HMB 23)**

2. Personal in Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsverhältnis 2007

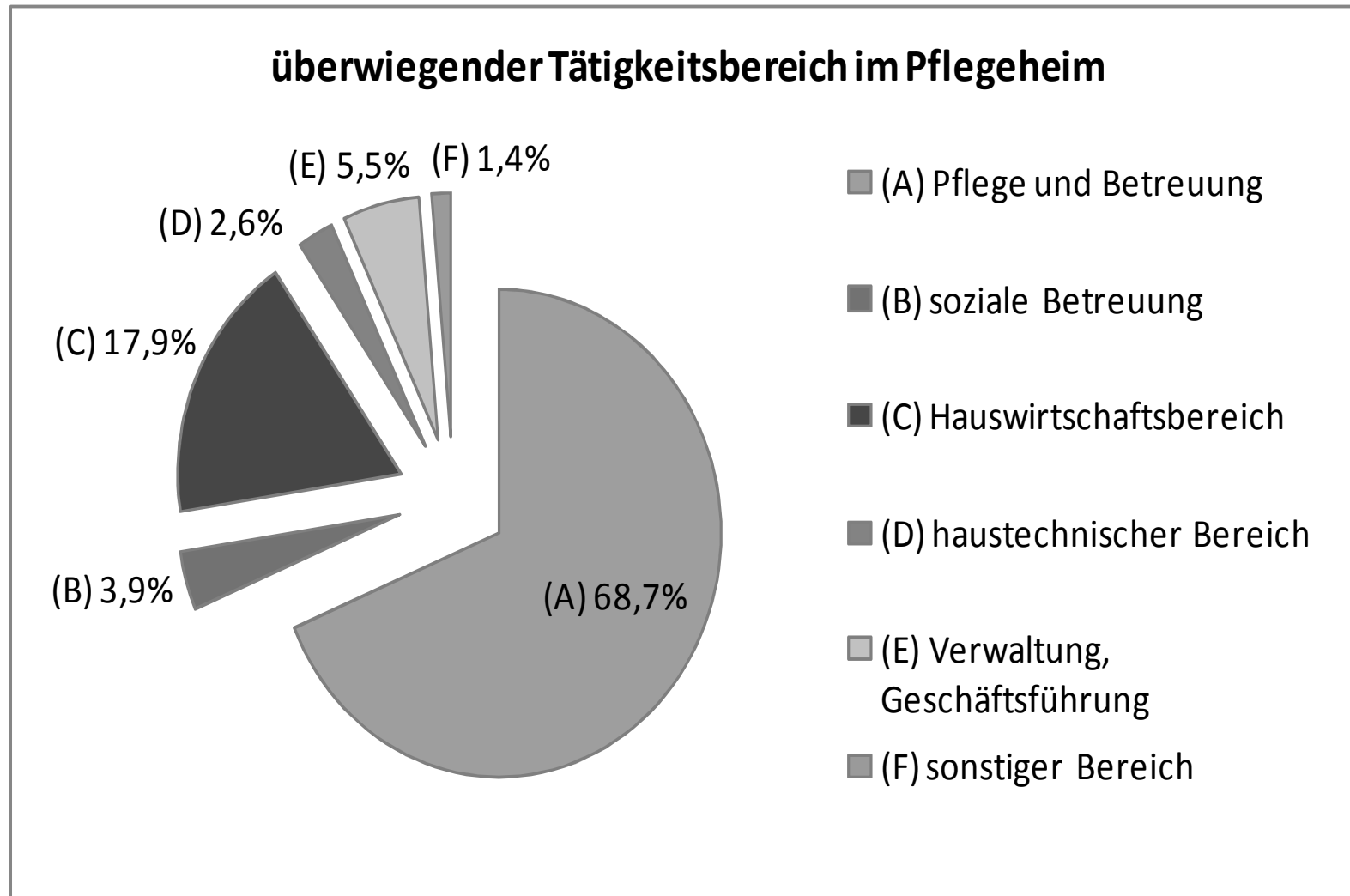
Beschäftigungsverhältnis	Personal insgesamt	Anteil am Personal insgesamt in %	Veränderung der Anteile seit 1999 in %	Veränderung der Anzahl seit 1999 in %
zugelassene ambulante Pflegedienste				
Vollzeitbeschäftigt	62.405	26,4	-14,8	+9,6
Teilzeitbeschäftigt				
* über 50%	77.762	32,9	+23,2	+58,2
* 50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	36.683	15,5	-1,3	+27,4
* geringfügig beschäftigt	53.034	22,5	+5,6	+35,5
Praktikant/in, Schüler/in, Azubi	3.462	1,5	+50,0	+90,6
Helfer im freiwilligen sozialen Jahr	599	0,3	-	+6,6
Zivildienstleistender	2.217	0,9	-77,5	-70,1
Insgesamt	236.162	100		+28,5
zugelassene Pflegeheime				
Vollzeitbeschäftigt	202.764	35,4	-26,3	-4,2
Teilzeitbeschäftigt				
* über 50%	184.596	32,2	+40,6	+83,0
* 50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	84.666	14,8	+19,4	+54,6
* geringfügig beschäftigt	58.730	10,2	+5,2	+37,2
Praktikant/in, Schüler/in, Azubi	32.315	5,6	+47,4	+92,6
Helfer im freiwilligen sozialen Jahr	3.951	0,7	+40,0	+65,4
Zivildienstleistender	6.523	1,1	-59,3	-44,6
Insgesamt	573.545	100		+30,1

3. Personal in Pflegeeinrichtungen (nur SGB XI) nach Tätigkeitsbereich, Deutschland 2007

überwiegender Tätigkeitsbereich im ambulanten Pflegedienst



Personal in Pflegeeinrichtungen (nur SGB XI) nach Tätigkeitsbereich, Deutschland 2007



**4. Personal in Pflegeeinrichtungen (nur SGB XI) nach
Tätigkeitsbereich, Deutschland 2007 und Veränderung seit 1999**

DZA | Deutsches Zentrum
für Altersfragen

Tätigkeitsbereich	Personal insgesamt	Veränderung der Anteile seit 1999 in %	Veränderung der Anzahl seit 1999 in %
zugelassene ambulante Pflegedienste			
Pflegedienstleitung	14.859	-	+28,9
Grundpflege	163.580	+6,6	+37,0
hauswirtschaftliche Versorgung	33.140	-26,3	-5,0
Verwaltung, Geschäftsführung	12.349	+4,0	+35,4
sonstiger Bereich	12.234	+8,3	+38,3
Insgesamt	236.162		+28,5
zugelassene Pflegeheime			
Pflege und Betreuung	393.772	+5,5	+37,1
soziale Betreuung	22.405	+14,7	+49,7
Hauswirtschaftsbereich	102.547	-15,6	+9,5
haustechnischer Bereich	15.057	-16,1	+10,4
Verwaltung, Geschäftsführung	31.754	-1,8	+29,6
sonstiger Bereich	8.010	-12,5	+15,3
Insgesamt	573.545		+30,1

Anforderungsprofile der Pflegearbeit

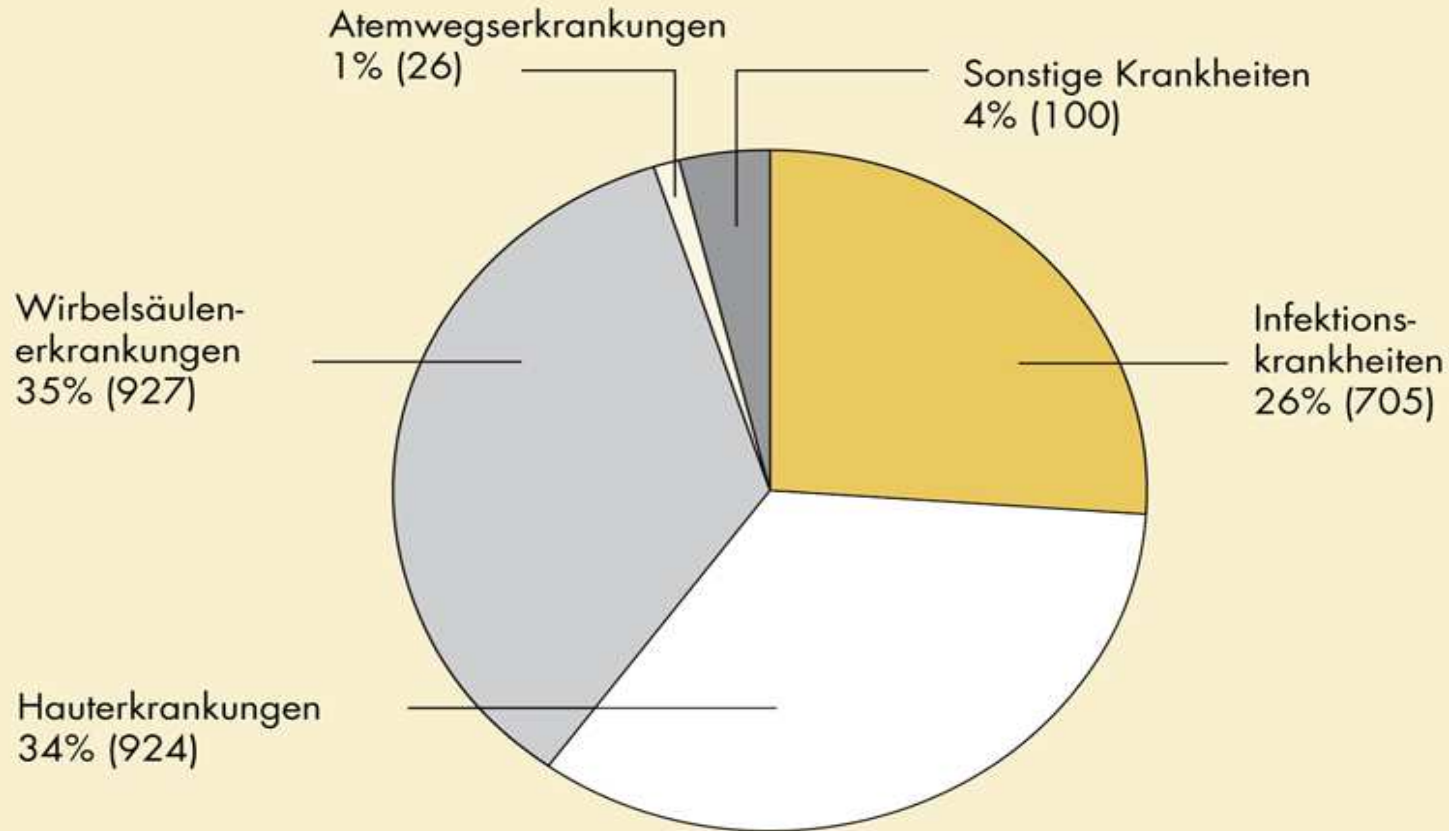
- **multiprofessionelle Ausrichtung der Altenpflege als „Berufsfeld“: Erweiterung der Kompetenzfelder hin zu Kommunikations – und Kooperationsfähigkeiten**
- **Teambereitschaft als dauerhafte Handlungsorientierung bei gleichzeitiger Reflexivität des Handelns**
- **Ablösung autoritär geleiteter Versorgungsmodelle und zunehmende Notwendigkeit der Flexibilität in den Arbeitsformen**
- **höherer Grad im Qualitätsbewußtsein und in der Nutzerorientierung im Berufsfeld**

Arbeitsbelastungen in der Pflege

- 1. Unfälle und Berufskrankheiten in der Altenpflege, 1997-2006** (BGW-online)
- 2. Berufskrankheiten in der Altenpflege nach Erkrankungsarten 2006** (BGW-online)
- 3. Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Krankheiten**

1. Berufskrankheiten in der Altenpflege nach Erkrankungsarten, Deutschland 2006

Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege nach Erkrankungsarten 2006



Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.
http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Aufbruch_20Pflege/Daten_und_Fakten/navi.html am 13.01.2009

2. BGW-Versicherungsfälle von Beschäftigten in der Altenpflege nach Altersgruppen, Deutschland 2006

Art der Versicherungsfälle	Anzahl der Fälle	Verteilung nach Altersgruppen, in %		
		unter 35 Jahre	35 - unter 50 J.	50 J. und älter
Arbeitsunfälle	10.438	28,1	41,0	30,9
Wegeunfälle	5.340	32,0	37,8	30,2
Hauterkrankungen	923	38,7	37,9	23,4
Wirbelsäulenerkrankungen	922	19,5	45,1	35,4
Infektionskrankheiten	670	35,8	38,4	25,8

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW (2007).
Sieht die Pflege bald alt aus? BGW-Pflegereport 2007. S.28.

Machbarkeitsstudie

Demografischer Wandel in der Pflege

Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin (baua)

Fachliche Begleitung:

Initiative Neue Qualität der Arbeit
Thematischer Initiativkreis
„Gesund Pflegen“

Unterstützung:

Bundesministerium für Arbeit und
Soziales (BMAS)

Auftraggeber:

Projektzeitraum: 15.10.2008 – 28.02. 2009

komega e.V.

Akademie 2. Lebenshälfte

Machbarkeitsstudie

Projektziele

Beurteilung der Umsetzungschancen von Konzepten und Modellen für den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit von langjährigen Pflegekräften

Ableitung von zukünftigem Handlungs- und Forschungsbedarf

Blick in die Praxis

Online Erhebung

Bundesweite Erfassung der momentanen Bewältigungsstrategien der Einrichtungen

Einrichtungsgespräche

Vertiefende Erfassung der Probleme und Lösungsmöglichkeiten der Einrichtungen des Gesundheitswesens in vier ausgewählten Bundesländern


Openspace

Gespräch mit Leitungen von Einrichtungen des Gesundheitswesens zu aktuellen Problemen im Themenfeld Demografie

Bundesweite Onlinebefragung

N = 789 Führungskräfte

- Krankenhäuser, Pflegeheime, ambulante Pflege
- Fokus: Maßnahmen alter(n)sgerechter Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung
 - Gesundheitsförderung
 - Arbeitsorganisation
 - Fort- und Weiterbildung

 Erfahrungen, Erfolge, Probleme, Ursachen 

Bundesweite Onlinebefragung **Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung**

Angebote zur alter(n)sgerechten Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung sind (eingeschränkt) vorhanden

- * Ihr Nutzen wird als hoch eingeschätzt
- * Ihre Nutzung durch die Pflegekräfte ist eher gering
- * Widerstände gegen Maßnahmen kommen v. a. von Pflegekräften;
dies ist Hauptgrund für das Einstellen von Angeboten
Potenzial auf Seiten der Einrichtungen und der Pflegekräfte

Nicht geleistete Angebote bestehen primär aus

- * Finanziellen und organisatorischen Gründen
- * *Mangelndem Wissen um Möglichkeiten*

Modellprojekte

Förderung der Beschäftigungsfähigkeit Gesundheit – Führung – Qualifizierung - Arbeitsorganisation

Modellprojekte

Förderung durch Arbeitsorganisation

Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis ins Alter

Erhalt der Arbeitsfähigkeit in der Pflege

Modellprojekte

Förderung der Gesundheit

Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis ins Alter

Schulungen zur physischen Gesundheit
(Rückenschule)

Schulungen zur psychischen Gesundheit
(Stressabbau)

Erhalt der Arbeitsfähigkeit in der Pflege

Schulungen im phys. und psych. Bereich

Gute Ausbildung

Kommunikationstrainings

Modellprojekte

Förderung durch Qualifizierung

Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis ins Alter

Erhalt der Arbeitsfähigkeit in der Pflege

Ergebnisse der Online Befragung

Die befragten Einrichtungen bieten aktuell die meisten Maßnahmen im Bereich der Arbeitsorganisation, der Führung und der Qualifizierung an. Individuelle Gesundheitsförderung wird in geringerem Maße angeboten.

Hervorzuheben ist, dass die Summe angebotener Maßnahmen eine hohe Variabilität zwischen den Einrichtungen aufweist. Dies bedeutet, dass manche Einrichtungen fast alles Erfragte anbieten, andere wiederum keine der Maßnahmen. Über alle Handlungsfelder hinweg wird deutlich, dass spezifische Maßnahmen für Ältere fast nicht angeboten werden.

Der Nutzen der angebotenen Maßnahmen wird durchweg als hoch eingeschätzt, jedoch ist die Nutzung dieser durch die Beschäftigten im Mittel gering.

Offene Handlungsfelder, d.h. nicht angebotene Maßnahmen, gibt es in allen vier Bereichen. Als Gründe hierfür werden vorrangig finanzielle und organisatorische Gründe, aber auch Nicht-Wissen um Möglichkeiten und als gering eingeschätzter Bedarf genannt.

Neue Pflegeformen

Vor allem durch das Propagieren unterschiedlicher Modelle der Demenzversorgung ist ein Prozess wieder stärker ins Bewußtsein gekommen, der schon seit längerem in der Altenpflege sich abzeichnete:

- **Auflösung der Trennung zwischen „ambulanten“ und „stationären“ Versorgungsformen (Tendenz der „Ambulantisierung“)**
- **Flexibilisierung von Versorgungsvorgaben (Budgetexperimente in Anlehnung an die Behindertenversorgung)**
- **grösseres Gewicht örtlicher Versorgungskonstellationen und Integration in bürgerschaftliches Engagement**
- **Etablierung selbständigen Wohnformen mit wahlweise zu-**
gelieferten Dienstleistungspaketen
- **Technologisierung des häuslichen Bereichs im Alter**

Diversität als pflegekultureller Wert

- **Berücksichtigung der Existenz und des Zusammenwirkens unterschiedlicher sozialer Merkmale oder „Distinktionen“ beim Entwurf, der Planung und der Durchsetzung von konkreten Interventionen im Pflegeprozess**
- **Sensibilität auf und Respondenz gegenüber unterschiedlichen nutzerdefinierte(n) Wahrnehmungen, Präferenzen und Werten**
- **Orientierung an Kriterien des Ausschöpfens von subjektiver „Lebensqualität“**
- **Beispiel „Häuslichkeit“**

Diversitäten unterschiedlicher Reichweite

1. Diversitäten langfristiger Reichweite

- **existente soziale Ungleichheiten (Schicht, Bildung, Arbeit, Mobilität, Gesundheit)**
- **gesellschaftlich dominante Altersvorstellungen, Altersbilder und Stereotype**
- **unterschiedliche Konjunkturen der Altersthematisierung**
- **Ermöglichung bzw. Verunmöglichung von Bedürfnissen und Präferenzen**

Diversitäten unterschiedlicher Reichweite

2. „Neue“ Diversitäten:

- **Lebensstile**
- **Geschlechtszugehörigkeit**
- **Soziale Gruppenzugehörigkeit**
- **Regionale Orientierungen**
- **Ethnischer Hintergrund**
- **Religion und ethisch/weltanschauliche Präferenzen**

**Diskussion: Diversität als „Leveller“ oder
Diversität als „doppelte Gefahr“**

Neue Möglichkeiten in der Pflege

Um- und Vorfeldleistungen der Pflege

- **Betreutes Wohnen zu Hause (auf der Basis haushaltsbezogener Dienstleistungen)**
- **Kundenkarten**
- **Guthabekarten**

Marktoptionen

- **Netzwerkbildungen**
- **24-Stunden Betreuung (wenn nicht leistbar, dann oft irreguläre Migrant*innenpflege)**
- **Pflegehotels**

Spezielle Wohnformen

- **Betreutes Wohnen**
- **Wohngruppen**

Das Imageproblem der Altenpflege: Zur Kampagne Moderne Altenpflege

In vielen Publikationen, die die Personalprobleme der Altenpflege ansprechen, wird das gegenwärtige Imageproblem der Altenpflege thematisiert.

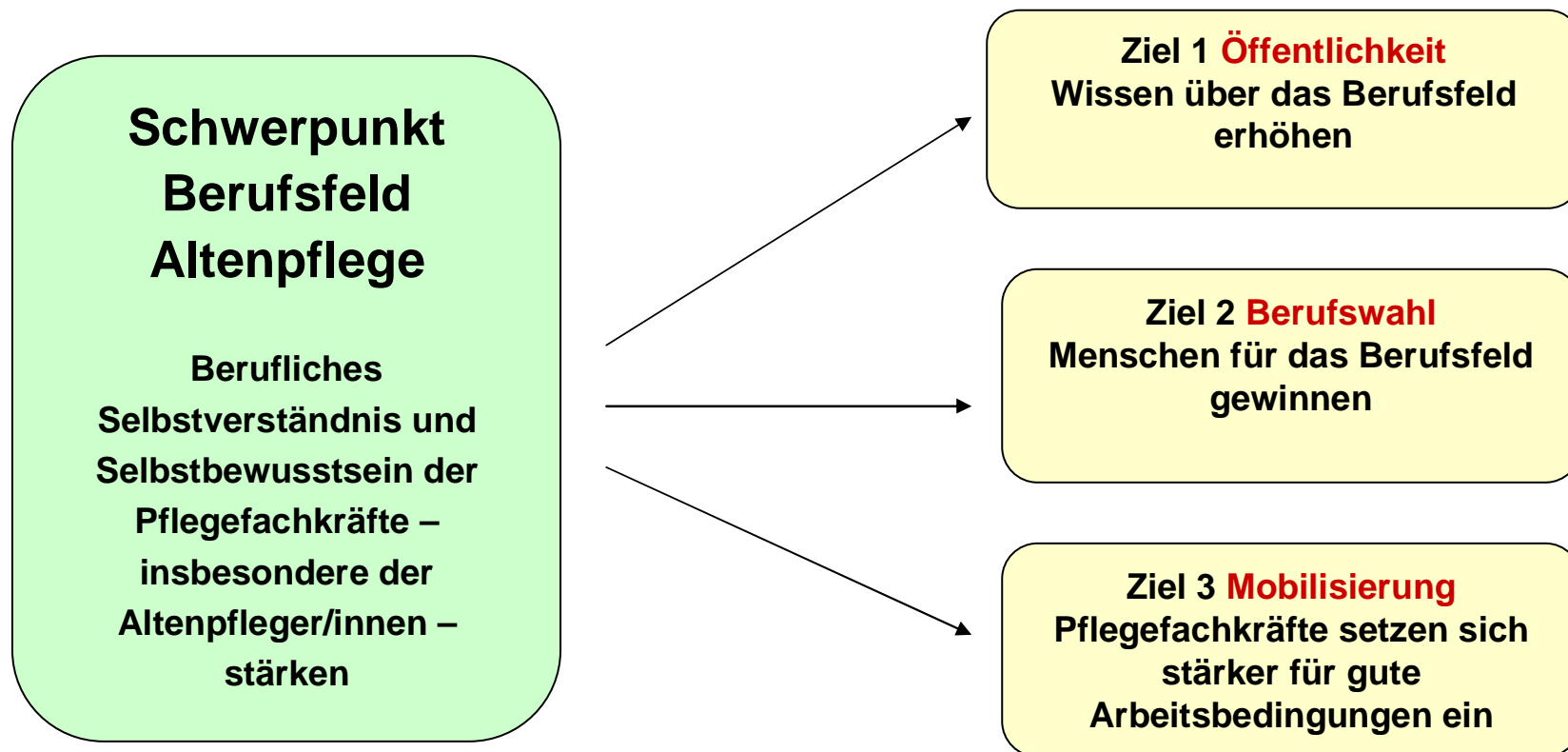
Aber werden kaum praktikable Perspektiven übermittelt, wie dieses Problem angegangen werden könnte.

Diese Leerstelle sollte von einer Kampagne zur modernen Altenpflege angesprochen werden.

Gründe für eine Kampagne zur Aufwertung des Berufsfelds Altenpflege

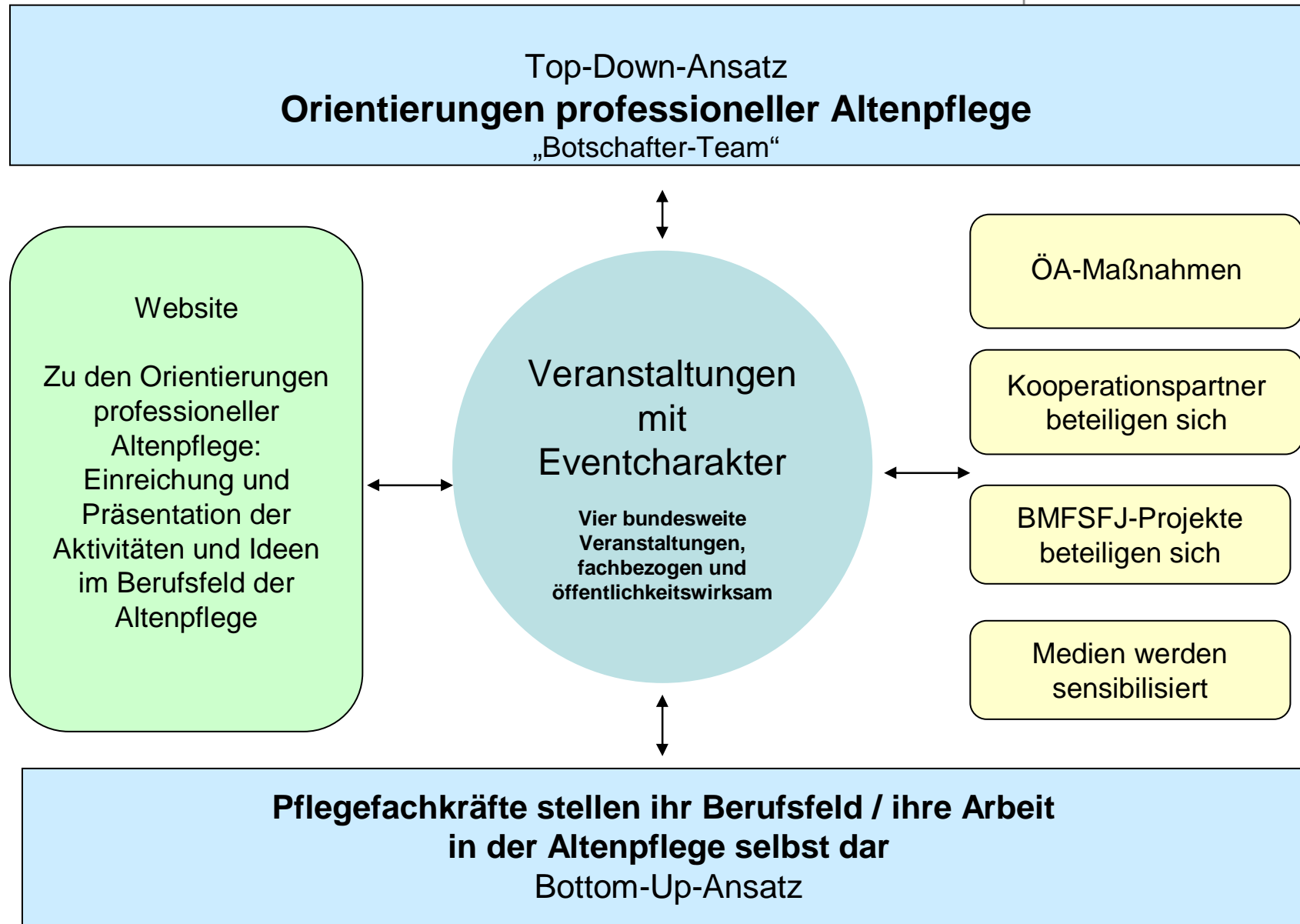
- **starke Identifikation mit der Bedeutung der Arbeit durch dort Beschäftigte**
- **Erwartung einer glaubhaften Anerkennungspolitik für die Altenpflege**
- **die hoch motivierte Arbeit unter oft äußerst schwierigen Rahmenbedingungen wird nicht wahrgenommen**
- **öffentliches Image der Altenpflege ist medial auf Skandale ausgerichtet**
- **in uninformativer Öffentlichkeit Nebeneinander von Sentimentalisierung und starker Reserviertheit gegenüber der Altenpflege**

Kampagnenziel Gesellschaftliche Aufwertung des Berufsfeldes Altenpflege



Konkrete Vorgehensweise

DZA | Deutsches Zentrum
für Altersfragen



Kreativwettbewerb und „Festivals der Altenpflege“

- **Anregung an die in der Altenpflege Beschäftigten, sich mittels eines Beitrags unterschiedlichster Art mit dem Thema Berufsfeld Moderne Altenpflege produktiv auseinanderzusetzen.**
- **diese on-line Einreichung stellte gleichzeitig das Eintrittsbillett für die Teilnahme an einer der Festivals der Altenpflege dar**
- **für jedes der vier Festivals wurde ein Preis vergeben, den eine Jury auswählt**
- **die Jury wurde aus einigen Botschaftern, einem Ministeriumsvertreter, einem Vertreter der Kooperationspartner und einem Medienspezialisten gebildet.**

Ambivalenzen des Projekts

- **Glaubwürdigkeitsproblem: optimistische Konzentration auf moderne Altenpflege verdrängt die defizitäre Wirklichkeit in den Einrichtungen**
- **relativ grosser Aufwand mit womöglich nur sehr geringem Ergebnis bzw. kaum messbaren Ergebnis (Strohfeuer- Argument)**
- **die Kampagne kann bestimmende Rahmenbedingungen nicht verändern oder beeinflussen, bleibt daher zwangsläufig bedeutungslos**
- **die Diskrepanz zwischen ministeriellen Vorgaben bzw. Entscheidungen und dem Planungs- und Erkenntnisstand der Leitstelle kann aufgrund der unterschiedlichen Rationalitäten beste Lösungen verhindern**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!