

Leben im Wohnprojekt ohne Heimübergang

Die Integration von Angeboten der
Prävention, Gesundheitsversorgung und
Pflege in Wohnkonzepte

IN DER HEIMAT WOHNEN FACHFORUM 2017

Prof. Dr. Stefanie Richter

21.03.2017

1. Mit dem Alter steigt das *Risiko komplexer Gesundheitsprobleme*, Funktionseinbußen und einer Pflegebedürftigkeit!
2. Bis ins hohe Alter besteht jedoch die Chance, durch einen *aktiven Lebensstil und präventive Rahmenbedingungen* Gesundheitsprobleme und Funktionseinbußen zu vermeiden bzw. zu verzögern!
3. Ältere Menschen präferieren *häusliche Wohn- und Pflegeformen* und gehen bei einem Umzug in eine neue Wohnform von einem *einmaligen Umzug im Alter und von Versorgungssicherheit* aus!
4. Ungeplante Heimübergänge sind besonders *kritische Lebensereignisse* mit nachhaltigen Gesundheitsrisiken!
5. Wohnprojekte mit dem Anspruch des selbstbestimmten Wohnens bis zum Lebensende erfordern eine *Integration von aktivierenden, präventiven Angeboten, Gesundheitsversorgung und End-of-life-care!*

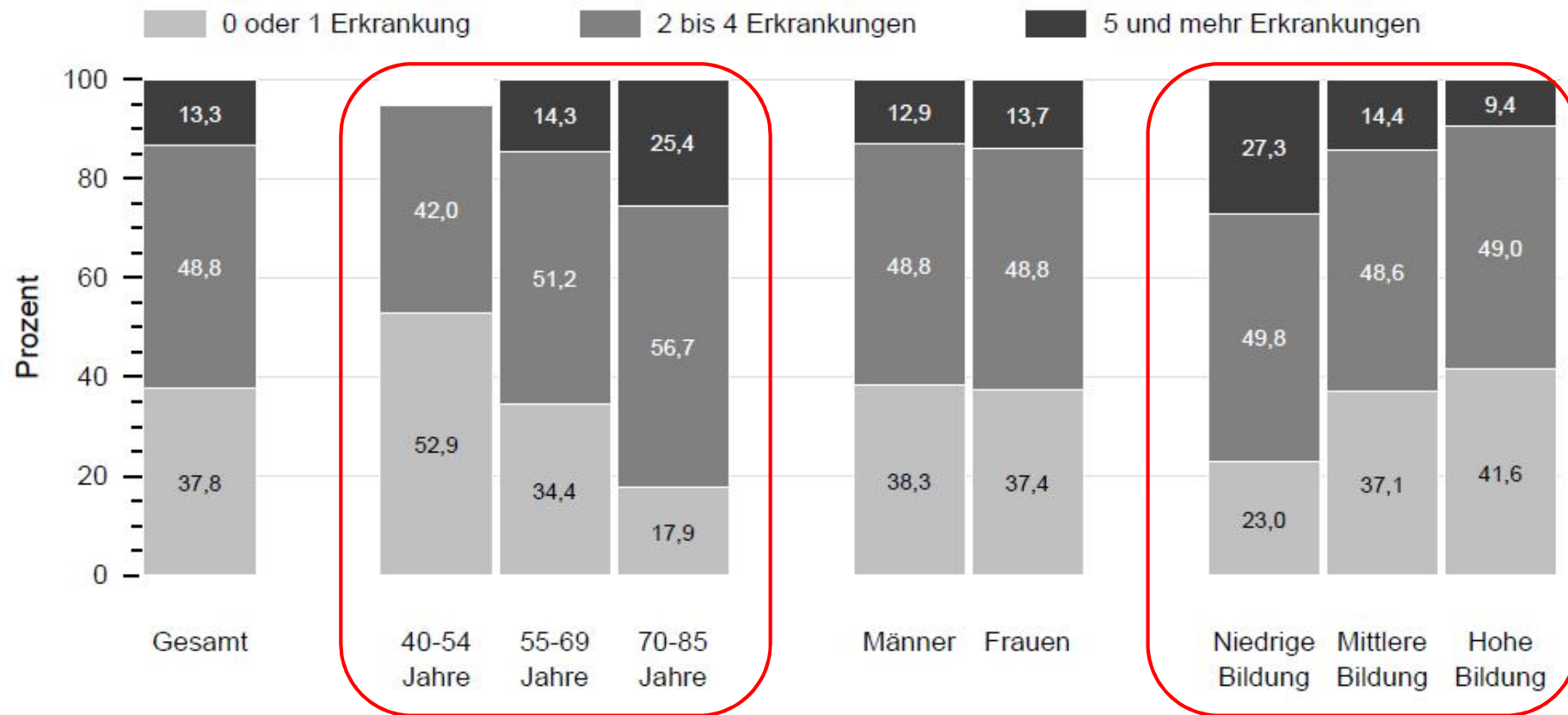
I Gesundheit im Alter

Trotz eines Zugewinns an gesunden Lebensjahren steigt das Risiko mit zunehmenden Alter für

- Chronische Erkrankungen
- Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität)
- Gebrechlichkeit (Frailty)
- Demenz
- Pflegebedürftigkeit

Multimorbidität

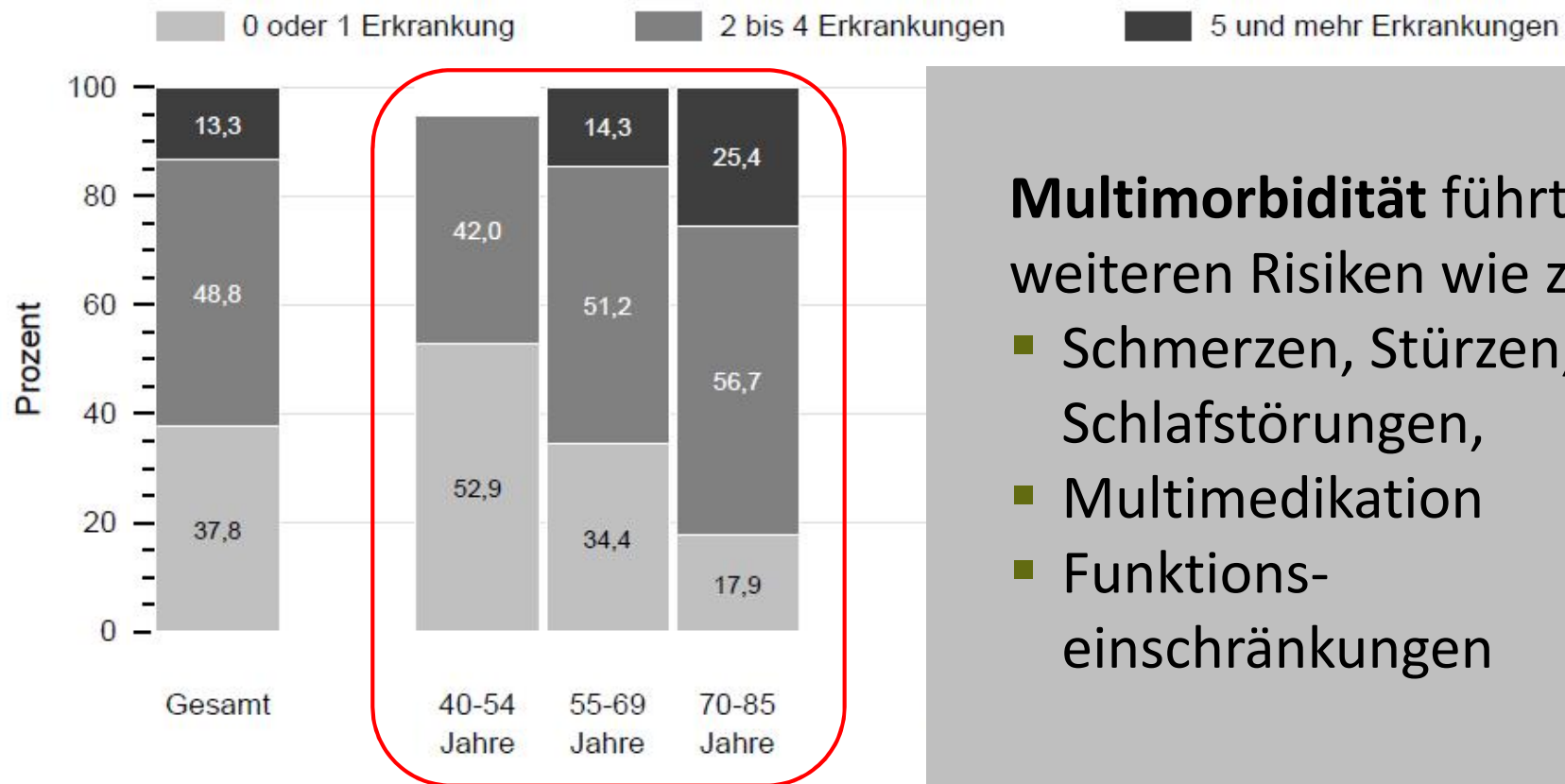
Anzahl selbstberichteter *chronischer Erkrankungen* gesamt, nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand 2014 (Alterssurvey)



(Wolff et al. 2016: 133)

Multimorbidität

Anzahl selbstberichteter *chronischer Erkrankungen* gesamt, nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand 2014 (Alterssurvey)



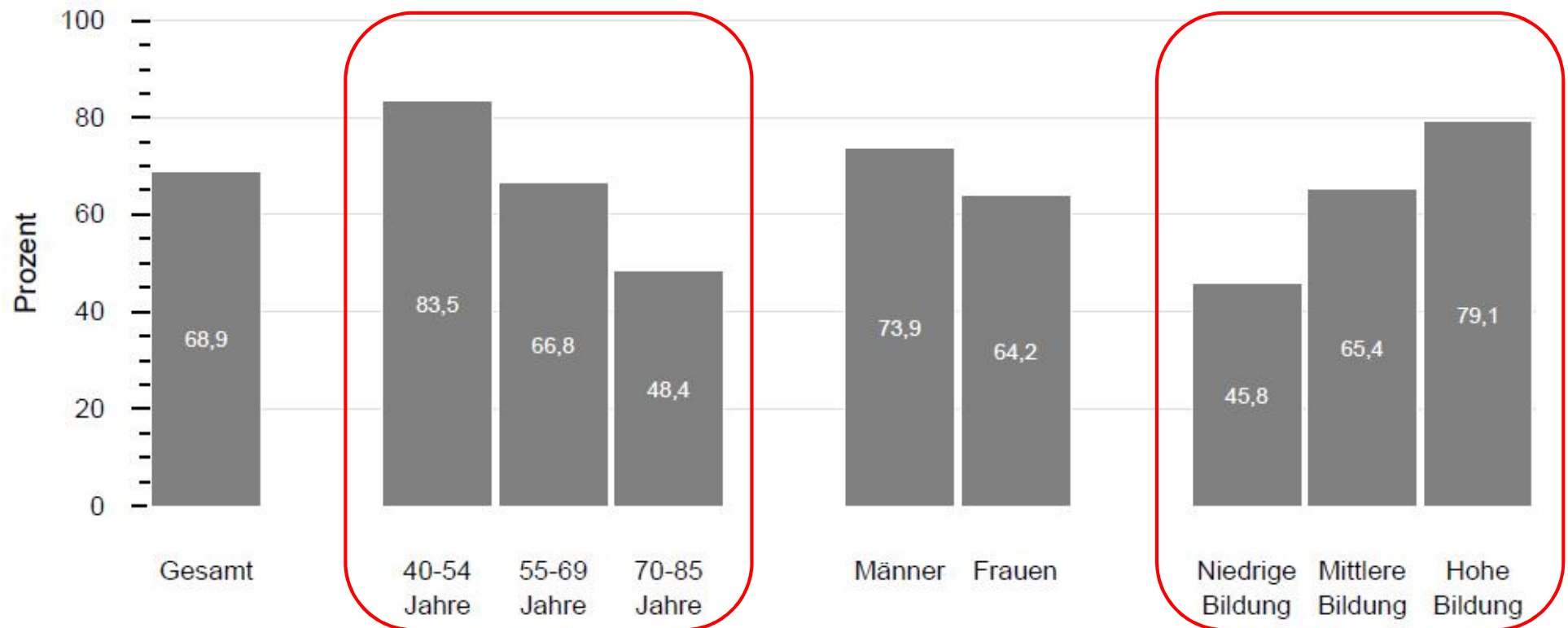
Multimorbidität führt zu weiteren Risiken wie z.B.:

- Schmerzen, Stürzen, Schlafstörungen,
- Multimedikation
- Funktions-
einschränkungen

(Wolff et al. 2016: 133)

Einschränkungen in den ADL

Anzahl selbstberichteter *guter funktionaler Gesundheit* gesamt, nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand 2014 (Alterssurvey)



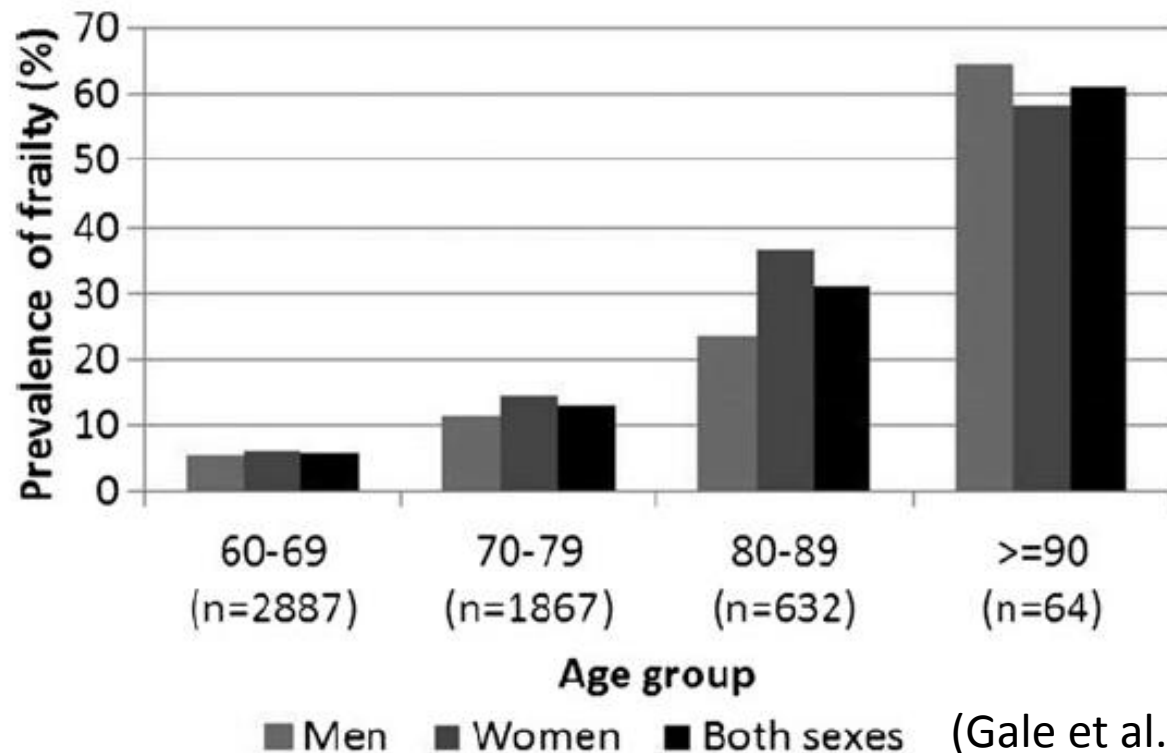
(Wolff et al. 2016: 133)

Gebrechlichkeit (Frailty)

Zustand *hochgradig verringerter körperlicher Reservekapazitäten* und deutlich erhöhter Vulnerabilität

- Assoziation mit z.B. Funktions-, Mobilitätseinbußen, erhöhtem Sturzrisiko, Depression, Demenz

Prävalenz von Frailty nach Alter und Geschlecht



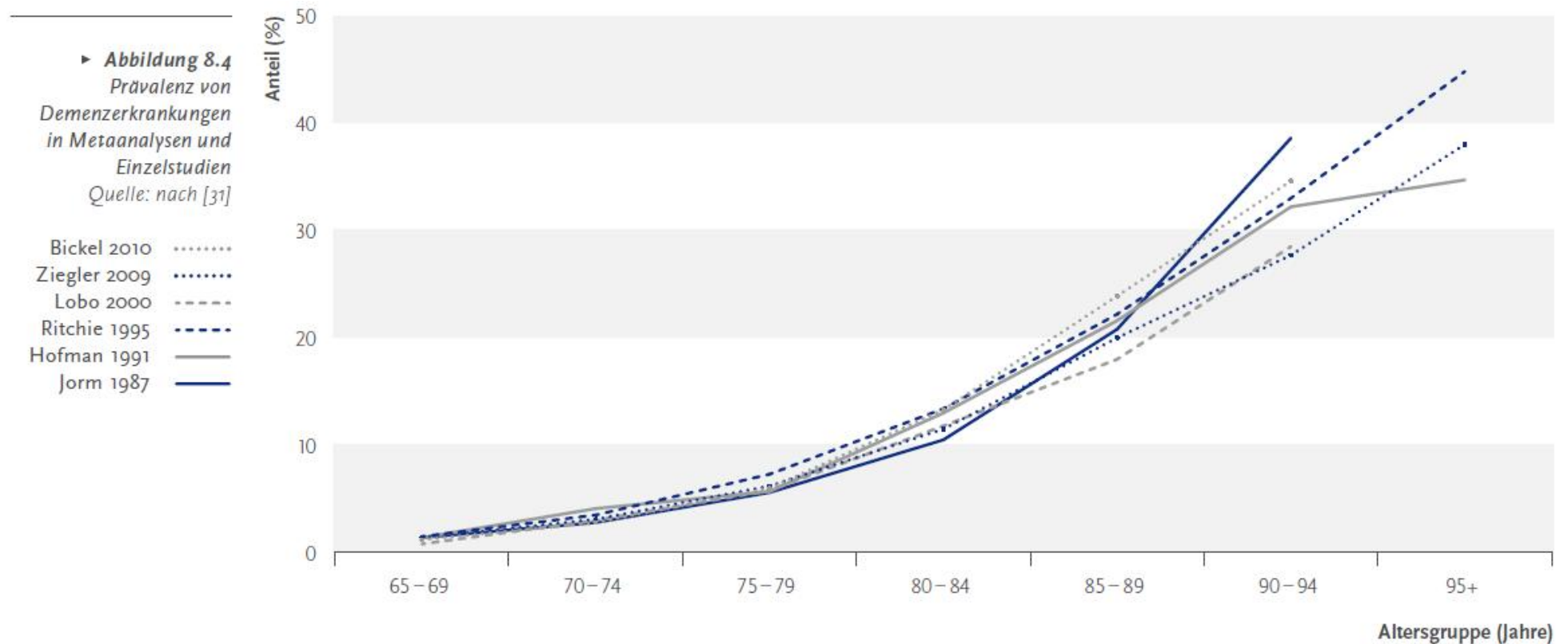
Pre-Frailty-Prävalenz:

- 38,8 % der 65-Jährigen und Älteren

(Fuchs et al. 2016: 1)

Demenzielle Erkrankungen

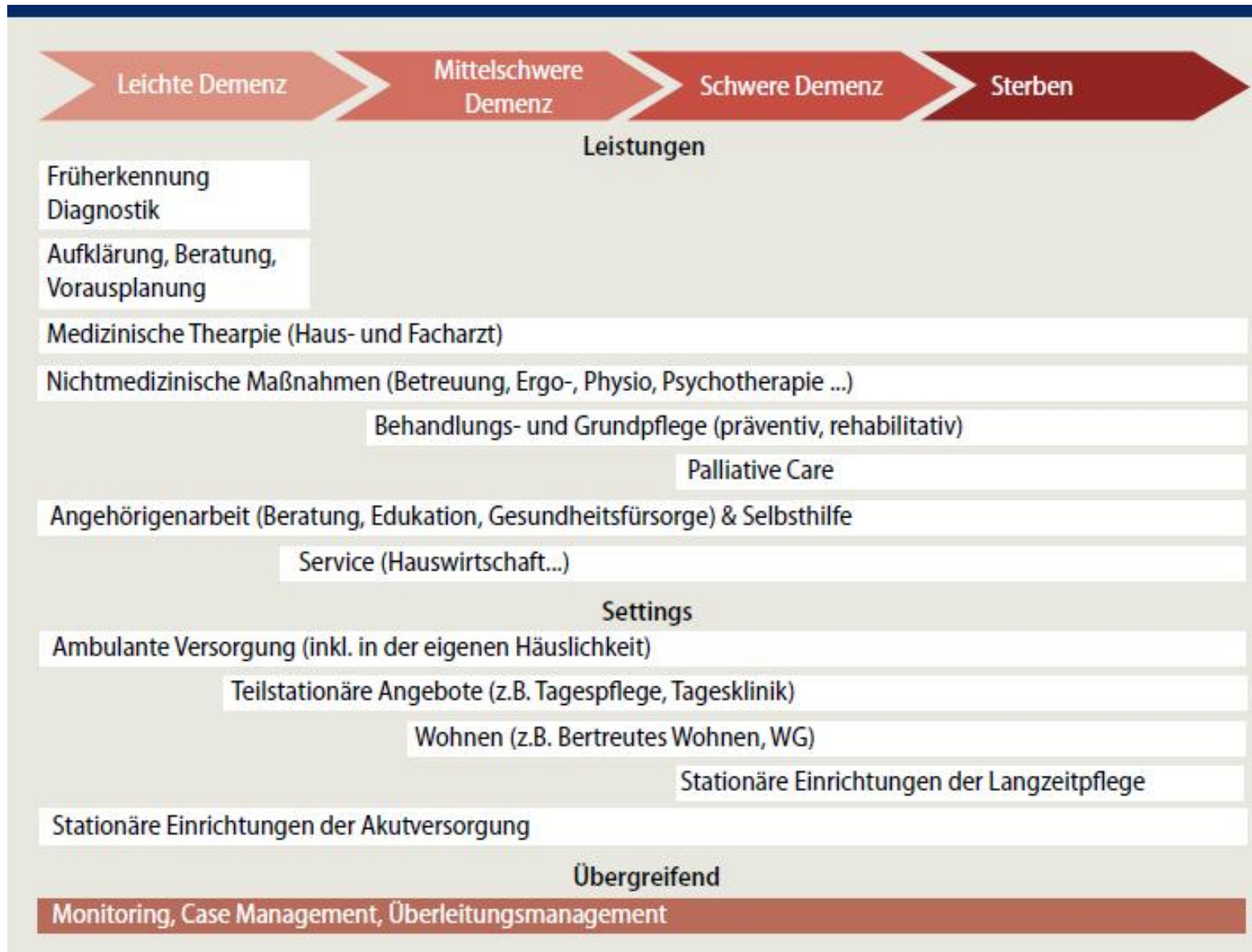
- **Deutschland: 2012 1,47 Mio. → 2050 3,02 Mio.**
- **Prävalenz bei den über 65-Jährigen ca. 8,8%**



(Bickel 2015; RKI 2015: 414)

Demenzielle Erkrankungen

Versorgungsleistungen und Settings im Krankheitsverlauf (AD)



(Richter 2015: 40)

II Förderung der Gesundheit im Alter

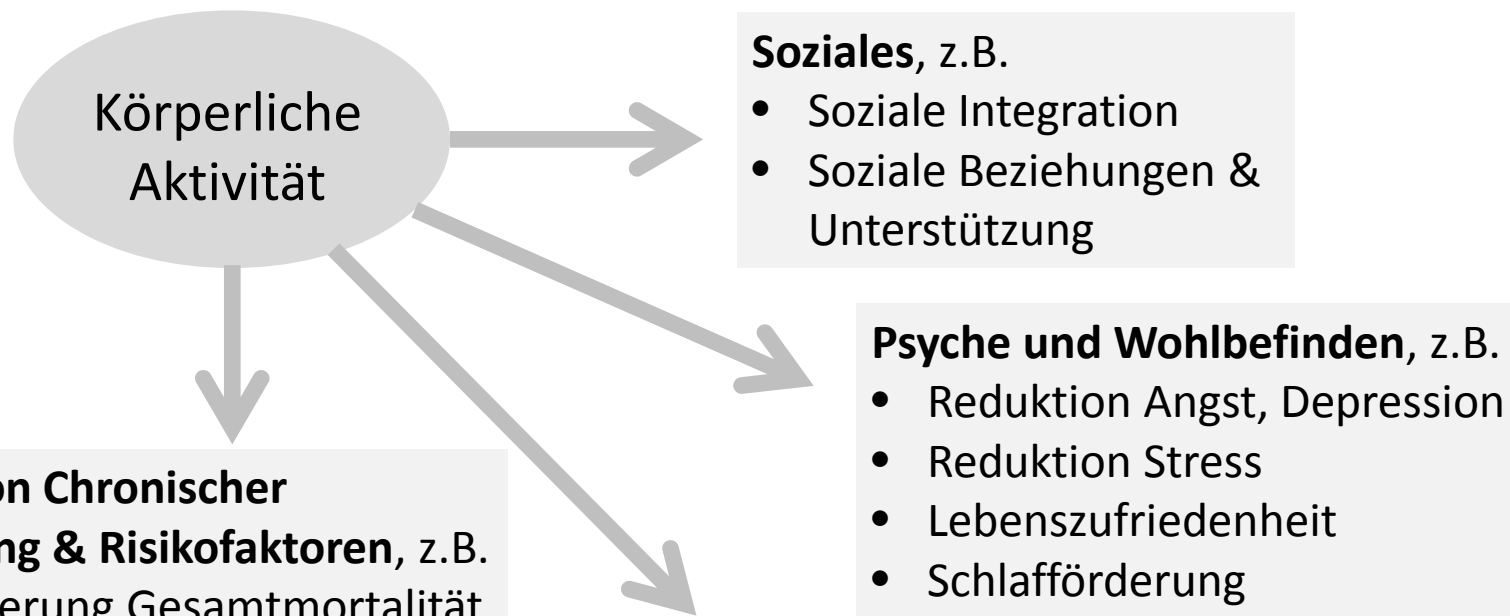
Prävention von chronischen Erkrankungen, Frailty und Funktionseinbußen auch im Alter – Studien zeigen:

- Zentrale Faktoren sind z. B. Bewegung, Ernährung, Tabak-, Alkoholkonsum, Bildung, soziale Teilhabe, Zugänge zur Gesundheitsversorgung und Prävention
- Lebenslaufbezogene Prävention von der Kindheit bis ins hohe Alter
- Zielgruppenorientierung
- Settingansatz

(Fried 2016)

Beispiel: Wirksamkeit von Bewegung

Effekte körperlicher Aktivität auf Alterungsprozesse



- Prävention Chronischer Erkrankung & Risikofaktoren, z.B.**
- Reduzierung Gesamtmortalität
 - Koronare Herzerkrankung
 - Schlaganfall
 - Krebserkrankungen
 - Muskel-, Skeletterkrankungen
 - Stürze, Frakturen
 - Übergewicht, Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes

- Soziales, z.B.**
- Soziale Integration
 - Soziale Beziehungen & Unterstützung

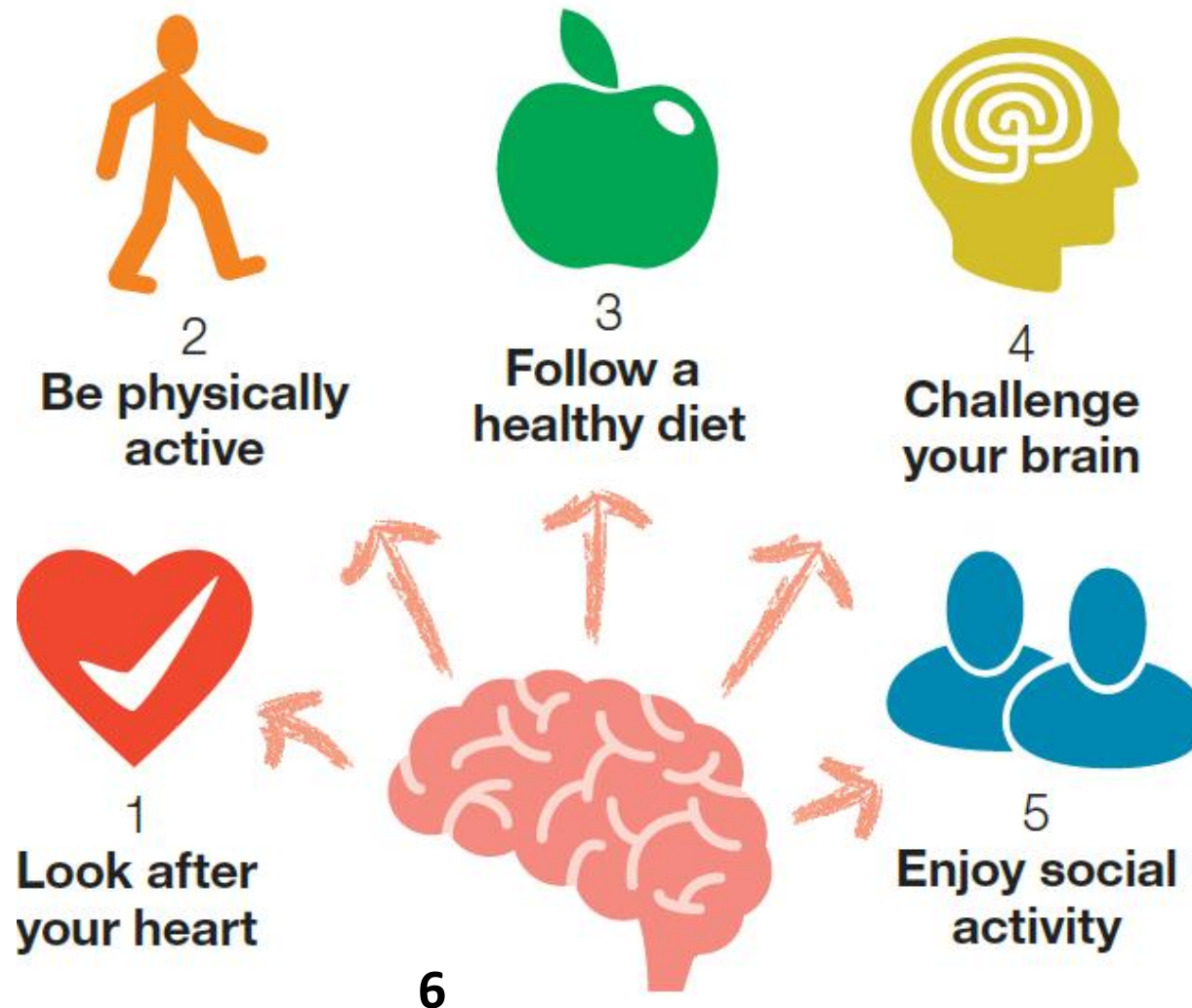
- Psyche und Wohlbefinden, z.B.**
- Reduktion Angst, Depression
 - Reduktion Stress
 - Lebenszufriedenheit
 - Schlafförderung

- Funktionsstatus, z.B.**
- Muskelkraft
 - Bewegungsfähigkeit, ADL
 - Kognitive Funktionen

(in Anlehnung an Baumann et al. 2016: S269)

Beispiel: Demenz

Can we reduce the risk?



Demenz

- Reduzierung des Risikos
- Verzögerung degenerativer Prozesse

**Demenzfreundliche Umwelt &
spezifische Gesundheitsversorgung**

(Prince et al. 2014)

III Wünsche & Erwartungen älterer Menschen an Wohnen und Unterstützung im Alter

Langzeitpflegepräferenzen der Deutschen ab 65 Jahren (mit Pflegestufe) - Pflege und Unterstützung

- ... in den eigenen vier Wänden 88,1% (97%)
- ... im Betreuten Wohnen/Servicewohnen 56,6% (39,2%)
- ... im Alten-/Pflegeheim 31,8% (26,2%) (Hajek et al. 2017)

Erwartungen von Bewohner*innen des Betreuten Wohnens bei Einzug (und nach drei Jahren)

- 96% gingen von keinem weiteren Umzug aus (79%)
- 87% gingen von derselben Sicherheit wie in einem Heim aus (54%) (Oswald 2012)

IV Heimübergänge und die Folgen

Häufige Gründe für einen Heimübergang sind

- Beeinträchtigte Gesundheit und Funktionseinbußen
- Demenz (33%-50% erleben Übergang)
- Alleinlebend, fehlende bzw. belastete Angehörige
- Mangel an (zugehender) Gesundheits- und Alltagsversorgung
- Umweltfaktoren (Oswald 2012, Luppä et al.2017, Toot et al. 2017)

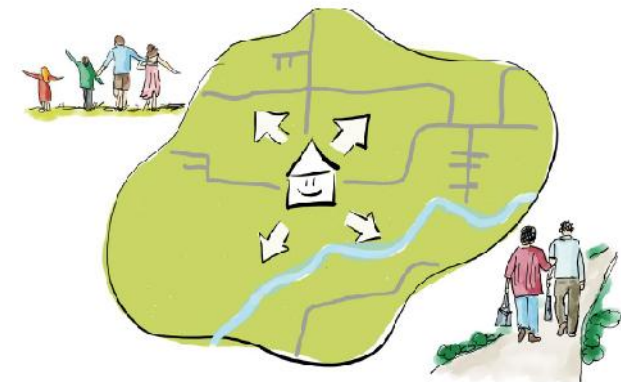
(Ungewollte) Übergänge sind kritische Lebensereignisse mit Risiken

- Desorientierung, Depression, niedrigem Wohlbefinden
- Funktionseinbußen
- Erhöhter Mortalität (Oswald 2012, Luppä et al.2017, Riedl et al. 2011)

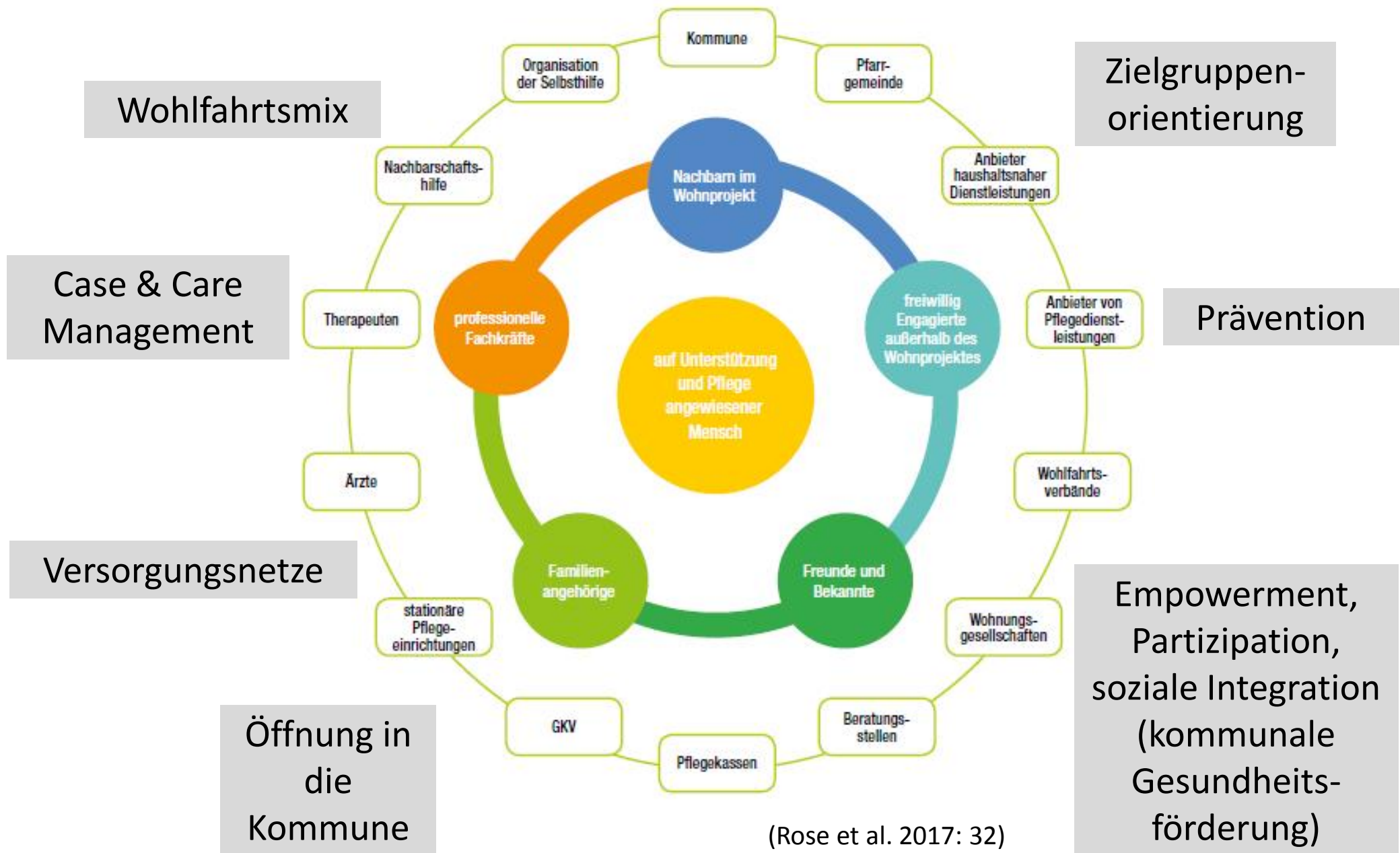
1. Mit dem Alter steigt das *Risiko komplexer Gesundheitsprobleme*, Funktionseinbußen und einer Pflegebedürftigkeit!
2. Bis ins hohe Alter besteht jedoch die Chance, durch einen *aktiven Lebensstil und präventive Rahmenbedingungen* Gesundheitsprobleme und Funktionseinbußen zu vermeiden bzw. zu verzögern!
3. Ältere Menschen präferieren *häusliche Wohn- und Pflegeformen* und gehen bei einem Umzug in eine neue Wohnform von einem *einmaligen Umzug im Alter und von Versorgungssicherheit* aus!
4. Ungeplante Heimübergänge sind besonders *kritische Lebensereignisse* mit nachhaltigen Gesundheitsrisiken!
5. **Wohnprojekte mit dem Anspruch des selbstbestimmten Wohnens bis zum Lebensende erfordern eine *Integration von aktivierenden, präventiven Angeboten, Gesundheitsversorgung und End-of-life-care!***

V Konsequenzen für Wohnprojekte

- Wie kann die Chance auf ein Altwerden bis zum Lebensende im Wohnprojekt in der Kommune erhöht werden? Prävention & Versorgungsarrangements?
- Welches Bewusstsein bedarf es seitens der zukünftigen Bewohner*innen eines gemeinschaftlichen Wohnprojektes?
- Welche gesundheitsförderliche Wirkung kann ein Wohnprojekt mit Quartiersansatz für die älter werdenden Einwohner*innen in der Kommune haben?



V Konsequenzen für Wohnprojekte

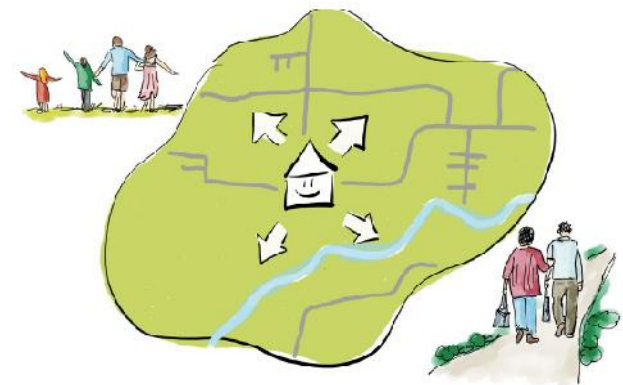


Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Stefanie Richter

Stefanie.richter@wlh-fuerth.de



- Bickel, H. (2015): Das Wichtigste 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. <https://www.deutsche-alzheimer.de>.
- Fuchs, J. et al. (2016): Prävalenz von körperlicher Gebrechlichkeit (Frailty). Robert KochInstitut (Hrsg). Faktenblatt zu DEGS1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (2008 – 2011). RKI, Berlin.
- Gale, C.R. et al. (2015): Prevalence of frailty and disability: findings from the English Longitudinal Study of Aging. *Age & Aging*, 44, 162-165.
- Hajek, A. et al. (2017): Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage. *Das Gesundheitswesen*, DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-124663>.
- Kruse, A. (2017): Die besonderen Anforderungen des hohen Alters im Hinblick auf das Sterben. *Bundesgesundheitsbl*, 60 (1), 18-25.
- Luppa, M. et al. (2009): Gender differences in predictors of nursing home placement in the elderly: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 21 (6), 1015-1025.
- Oswald, F. (2012): Umzug im Alter. S. 569-576. In: Wahl, H.W. et al. (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. 2. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.
- Prince, M. et al. (2014): World Alzheimer Report 2014. Dementia and Risk Reduction. An Analysis of Protective and Modifiable Factors.
- Richter, S. et al. (2014): Integriert versorgen bei Demenz. Gelingende Praxis am Beispiel der Memo Clinic®. München: SpringerMedizin/ Urban & Vogel.
- Richter, S. (2015): Patientenorientierte Komplexversorgung für Menschen mit Demenz – Chancen und Aufgaben für den Facharzt. *NeuroTransmitter*, 26 (11), 39-44.
- Riedl, M. et al. (2011): Psychophysische und soziale Veränderungen älterer Menschen durch den Heimeinzug. Eine systematische Literaturrecherche. *Pflegewissenschaft*, 05, 299-311.
- RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen vom RKI und DESTATIS.
- Toot, S. et al. (2017): Causes of nursing home placement for older people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 29 (2), 195-208.
- Wolff, J.K. et al. (2016): Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In: Mahne, K. et al. (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. DZA, Berlin.