

# Präventive, aufsuchende Beratung älterer Menschen

Warendorf

25. April 2022

Jürgen Ribbert-Elias, Münster

# Jürgen Ribbert-Elias - beruflicher Hintergrund

## hauptberuflich:

- Leiter Qualitäts- und Risikomanagement  
St. Franziskus-Hospital Ahlen GmbH
- 1. Vorsitzender des Vereins "Alter und Soziales e.V." /  
„Ahlener System“, Mitglied im „Qualitätsverbund Geriatrie  
Nord-West-Deutschland“
- kooptiertes Vorstandsmitglied der "Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile  
Rehabilitation", Bad Kreuznach

## freiberuflich:

- Gesellschafter „Münsteraner Institut für Forschung, Fortbildung und  
Beratung“ (MIT FFB -> [www.mitffb.de](http://www.mitffb.de))
- seit 1995 Lehrbeauftragter an der FH Münster
- Vorsitzender der DGCC-Zertifizierungskommission

## **Das erwartet Sie: Drei Schwerpunkte und Leitfragen:**

1. Die Altersentwicklung in Deutschland ist vielschichtig: Worauf müssen wir uns angesichts der Altersentwicklung in der Beratung einstellen?
2. Beratungsangebote verzahnen: Wie haben sich Beratungsangebote für ältere Menschen entwickelt, in welche Beratungsstrukturen ist ein vorbeugendes Beratungsangebot zu integrieren?
3. Beraten will gelernt sein: Was macht eine qualitativ gute Beratung aus, was dürfen Sie von einer guten Beratung erwarten?

**1. Die Altersentwicklung in Deutschland ist vielschichtig: Worauf müssen wir uns angesichts der Altersentwicklung in der Beratung einstellen?**

# Unglaublich...

1900 gab es in Deutschland bei 56,365 Mio. Einwohnern weniger als 100 über 100-jährige, 2000 waren es 7.200, 2020 waren es 20465, 2025 werden es 44.200 und 2050 114.700 sein!

Nach Berechnungen des Rostocker Max-Planck-Instituts für demografische Forschung könnte inzwischen in Deutschland jedes dritte neugeborene Mädchen das hundertste Lebensjahr erreichen. Bei den Jungen sei es jeder zehnte.

Zeit, mit der 1904 Thomas Hicks (28) aus den USA bei den Olympischen Spielen beim Marathonlauf die Goldmedaille gewann: 3:28:52

Zeit, mit der Karl-Heinz Gerke im Alter von 65 Jahren 2004 beim Mannheimer Marathon 324. wurde: 3:27:58

Internetnutzung und –einkäufe sind auch im hohen Alter heute normal!

# Beachtlich: Die Bedeutung von Bewegung und Sport...

„Regelmäßige körperliche Bewegung eignet sich wunderbar zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Typ-2-Diabetes, Krebserkrankungen, Osteoporose, Übergewicht, Stress und Burnout“

(Prof. Dr. Ingo Froböse, Deutsche Sporthochschule Köln)

## Sport verlängert das Leben

Auch das Immunsystem profitiert: Ältere Menschen, die Sport treiben, sind weniger anfällig für Infektionen, chronische Entzündungen und Autoimmunerkrankungen. Regelmäßiger Sport aktiviert die natürlichen Killerzellen, deren Aufgabe unter anderem die Bekämpfung von Krebszellen ist

Quelle: Tim Hollstein, Deutsches Ärzteblatt 2019

# Wissenschaftlich gesichertes Wissen heute

⇒ Es gibt nicht das Altern und nicht das Alter

⇒ *Es gibt nicht den präventiven Beratungsansatz*

⇒ Altern ist ein

- *intra*individueller

- und ein *inter*individueller Prozess

⇒ Die Bedeutung des chronologischen bzw. des kalendarischen Alters ist zu relativieren

⇒ Zwei Drittel der Menschen leben auch im hohen Alter (> 80) unabhängig von fremder Hilfe

# Wissenschaftlich gesichertes Wissen heute

Auf Altern und Alter Einfluss nehmende Faktoren sind:

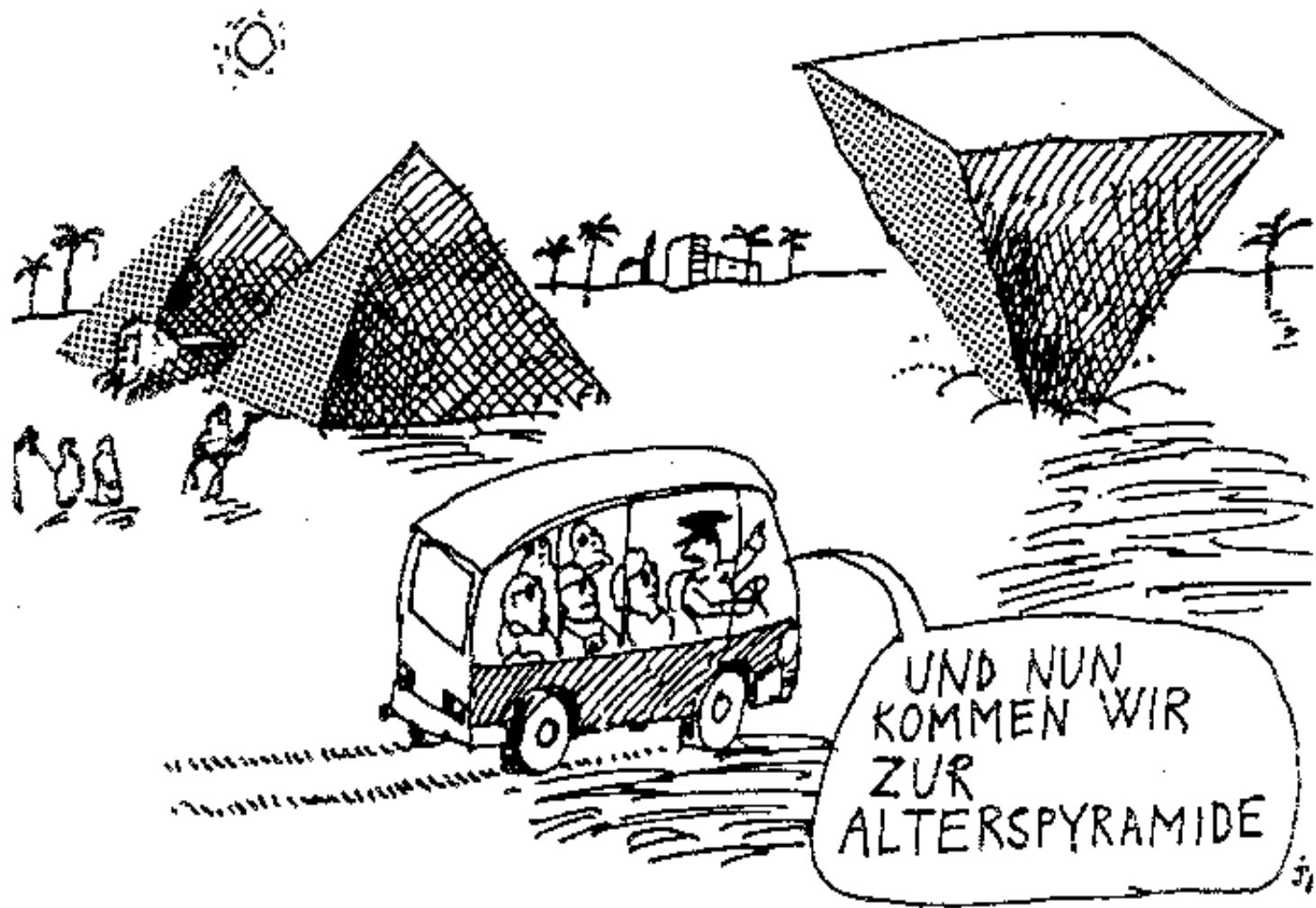
- ⇒ biologische, biochemische und genetische
- ⇒ psychische
- ⇒ biographische
- ⇒ soziale und sozioökonomische
- ⇒ epochale
- ⇒ ökologische

**+ Bedeutung des subjektiven Erlebens (“wie alt sich jmd. fühlt”)**

**Ältere Menschen fühlen sich heute deutlich jünger!**

(z.B.: Die sogenannte Heidelberger Hundertjährigen-Studie ergab 2003 und 2012, das Hundertjährige zwar häufig körperliche Einschränkungen haben. Ihre geistige Leistungsfähigkeit war aber besser als erwartet. Über 80 Prozent der Befragten seien mit ihrem Leben zufrieden.)





## **Alterung der Gesellschaft bedeutet...**

- **„Dreifaches Altern: Immer mehr ältere Menschen werden im Verhältnis zu immer weniger jüngeren Menschen immer noch etwas älter“ (H.P. Tews 1993)**
- **Ohne Zuzug gilt: „Die Bevölkerung schrumpft, altert und wird heterogener.“ (G. Hullen 2004)**
- **mehrere Altengenerationen leben gleichzeitig**

# Prognosen zur demographischen Entwicklung berücksichtigen bis heute nicht:

⇒ Einfluss von „Lifestyle-Faktoren“ (Dennler 2009):

- Übergewicht
- falsche Ernährung
- Mangelbewegung („Sitzen ist das neue Rauchen.“)
- Weiteres Risikoverhalten wie Rauchen etc.

⇒ Einfluss ökologischer Faktoren (Gronemeyer)

- Folgen der weltweiten Umweltzerstörung
- Klimawandel

**Es ist ein Einfluss anzunehmen, der aber (noch) nicht quantifizierbar ist!**

# Besondere Entwicklungen in den altersstrukturellen Veränderungen der letzten drei Jahrzehnte

- ⇒ Verjüngung und „Entberuflichung“ bzw. Entpflichtung des Alters
- ⇒ Feminisierung
- ⇒ Singularisierung: erzwungene – freiwillige -> **präventive Beratung!**
- ⇒ Pluralisierung und Individualisierung der Lebenslagen (das Alter ist „bunt“)
- ⇒ je älter – desto individueller
- ⇒ das „abhängige Alter“ verschiebt sich: -> Hoch- und Höchstaltrigkeit
- ⇒ **präventive Beratung ab 75 Jahren ist der zurzeit zu empfehlende Ansatz**
- ⇒ immer größere Schere zwischen arm und reich, (wieder) zunehmende Altersarmut -> **sollte eigener Beratungsschwerpunkt sein**

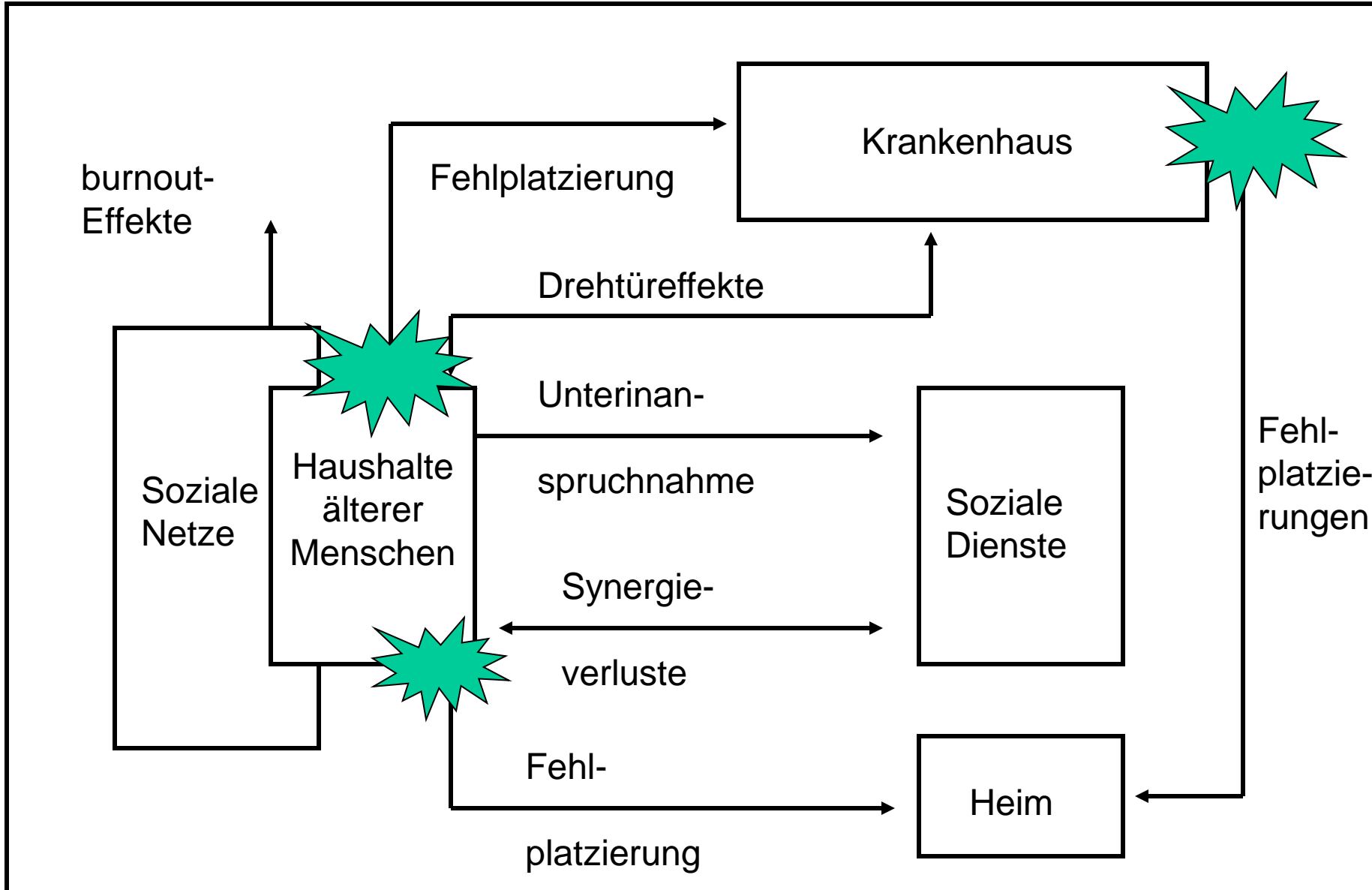
# Besondere Merkmale der altersstrukturellen Veränderungen heute

Empirisch gesichert ist:

- Allein Lebende haben ein höheres Risiko zu vereinsamen und psychisch zu erkranken
- Es besteht ein Zusammenhang zwischen einer prekären sozialen Situation älterer Menschen und einer höheren Medikamenteneinnahme
- In Armut lebende Menschen haben einen schlechteren Gesundheitszustand, sind im Alter häufiger im Krankenhaus und müssen eher in ein Pflegeheim ziehen
- Schwindel, Stürze und deren Folgen sind oft der Einstieg in die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

**=> Konsequenzen für die präventive, zugehende Beratung!**

# Fehlallokationen im Versorgungssystem älterer Menschen



# Besondere Merkmale der altersstrukturellen Veränderungen heute

⇒ Heterogenisierung:

- neue Gruppen mit spezifischen Anforderungen, z.B.
  - ältere Menschen mit Behinderung
  - ältere Menschen mit Migrationshintergrund
  - suchtkranke Menschen im Alter
  - ...

2. Beratungsangebote verzahnen: Wie haben sich Beratungsangebote für ältere Menschen entwickelt, in welche Beratungsstrukturen ist ein vorbeugendes Beratungsangebot zu integrieren?



# Präventive, zugehende Beratung

- In Dänemark seit 1995 zweimal jährlich Pflichtangebot der Kommunen für Menschen im Alter von 75 +
- ebenso in Japan
- in Deutschland seit Mitte der 90er Jahre in verschiedenen Modellen mit positiven Effekten erprobt
- Aktuell starten in NRW weitere Städte mit präventiven Hausbesuchen

aber...

- Unterschiedliche Konzepte, geringe Vergleichbarkeit
- Befunde zu einzelnen Effekten (z.B. Verhinderung Heimeinzüge, Verzögerung Pflegegrad) nicht signifikant
- Konzepte vereinheitlichen -> Weiterer Forschungsbedarf, um Wirksamkeit deutlicher empirisch abzusichern

# Präventive, zugehende Beratung

- Jüngste Studie: „Prävention für Senioren Zuhause“ (*„PräSenZ“*, Deutsches Institut für Pflegeforschung 2014-2017, publiziert 2018)
  - ⇒ durchgeführt in drei Modellkommunen in Baden-W.
  - ⇒ nachweisbarer Nutzen für die Bürger/innen (v.a. Informationsgewinn, Sensibilisierung, Befähigung) und für die Kommunen (Prävention, Imagegewinn)
  - ⇒ Empfehlungen des Abschlussberichts korrespondieren in wichtigen Punkten mit den vom Kreis WAF getroffenen Weichenstellungen (s. nachf. Folien)
- ⇒ m.E. kritisch: Einsatz geschulter Ehrenamtlicher als „Berater“ (s. Impuls, Teil 3)

# Dagegen nachgewiesene Effekte der Pflege- und Wohnberatung

- Verhinderung oder Verzögerung des Heimeinzugs
- längerer Verbleib in einer Pflegestufe (heute: Pflegegrad)
- gezieltere und passgenaue häusliche Versorgung
- positive Beeinflussung des Medikamentenverbrauchs

=>Annahme: Ergebnisse dürften zumindest teilweise auf fachlich gute präventive Hausbesuche übertragbar sein

Ein kleines Projekt in Münster zeigt zudem: Auch bei ökonomisch prekärer Situation führt Beratung zu mehr Teilhabe (untersucht bei 186 von 381 kontaktierten Grundsicherungsempfängerinnen!)

## Präventive, zugehende Beratung...

Der wichtigste Akteur ist und bleibt auch in Zukunft die Kommune

Sie gewährleistet Bürgernähe und hat die Instrumente, um Versorgungssicherheit und –gerechtigkeit zu gewährleisten

# Präventive, zugehende Beratung...

- ...trifft landesweit und auch im Kreis Warendorf auf ein insgesamt gut aufgestelltes Beratungsangebot
- ...muss im Sinne der Nachhaltigkeit und im Sinne der Bürgerorientierung v.a. mit der kommunalen Pflege- und Wohnberatung und mit dem Demenz-Servicezentrum eng vernetzt werden, um Synergieeffekte zu nutzen (z.B. kollegiale Beratung ermöglichen) und Doppelberatungen zu vermeiden
- ...sollte auf jeden Fall die Ärztevereine einbinden
- ...sollte perspektivisch auch die Gruppe der Grundsicherungsempfänger/innen – hier bereits ab 65 Jahre – einbeziehen!
- ...braucht eine Mischung aus sozialarbeiterischer und pflegerischer Fachkompetenz
- ...sollte Flexibilität ermöglichen (z.B. Zahl der Beratungstermine)

# Präventive, zugehende Beratung – mögliche Themen

- Wohnen und Wohnumfeld; Sturzgefährdung/-prophylaxe
- Gesundheitliche Situation
- Ernährungsfragen
- Fitness und Mobilität
- Info zu/ Erreichbarkeit von Angeboten
- Fragen zu möglichen Hilfsmitteln
- Medikamentenversorgung
- Soziale Kontakte und Kontaktwünsche
- Freizeitgestaltung
- Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Ökonomische Situation/ Beratung zu Hilfen/ Sozialrechtliche Fragen
- Zukunftswünsche und –gestaltung; Teilhabeaspekte

**3. Beraten will gelernt sein: Was macht eine qualitativ gute Beratung aus, was dürfen Sie von einer guten Beraterin erwarten?**

**Beratung** ist nach allgemeiner Definition „ein kommunikatives Geschehen, bei dem Fragen, Irritationen oder Probleme der einen an der Kommunikation beteiligten Seite geklärt und einer Lösung zugeführt werden, ohne deren Entscheidungsautonomie zu verletzen“

(R. Großmaß 2017)

- „Beratung“ wird leider inflationär gebraucht, setzt aber Wissen und Kompetenzen voraus, die man i.d.R. per Studium lernen muss!
- Beratung setzt eine spezifische, ethisch fundierte Haltung voraus!
- Gute Berater/innen stellen ihr „Mehr-Wissen“ in den Dienst des Menschen – sie bestimmen nicht, was „gut für den Anderen ist“!

**(präventive), zugehende Beratung muss stets wissen: Als Berater/in komme ich als Gast und dringe in den persönlichen Bereich von Menschen ein!**



# In der Beratung älterer Menschen brauchen Berater/innen unbedingt...

- Fundiertes gerontologisches, also interdisziplinäres Wissen und daraus abgeleitete Kompetenzen

⇒ dazu gehört Wissen über Lern-/Bildungsprozesse im Alter

⇒ dazu gehören psychologisches Wissen und umfangreiche Kompetenzen in der Kommunikation/ Gesprächsführung

⇒ dazu gehört lebensweltliche Expertise

⇒ dazu gehört sozialrechtliches Wissen

⇒ dazu gehören fundierte Kenntnisse der relevanten Infrastruktur

⇒ dazu gehört fundiertes methodisches Wissen, um z.B. eine verlässliche Einschätzung des Bedarfs beratener Bürger/innen vornehmen und die passenden Unterstützungen organisieren zu können

⇒ und pflegerisches Wissen (z.B. Gesundheitsfragen, Sturzvorbeugung)

## Fazit:

Präventive, aufsuchende Beratung ist ein Baustein in der Beratung und Organisation der Unterstützung älterer Menschen.

Sie muss gut mit den kommunalen Beratungsangeboten und dem Hilfesystem vernetzt und allen relevanten Akteuren bekannt sein.

Sie bedarf Berater/innen mit umfassendem Wissen und umfassenden Kompetenzen, die beraten gelernt haben.

**Das war's  
zunächst,  
vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksam-  
keit!**

