

Jeder Zehnte wird 2050 pflegebedürftig sein

Köln. Der Sache scheint man zunächst mit den einfachen Grundrechenarten auf die Spur zu kommen. Mitte der 1960er Jahre sind in Deutschland so viele Kinder geboren, wie später nie mehr. Alle diese Kinder jubeln etwa 2045 über die goldene 80 auf der Torte. Zumindest, wenn sie bis dahin überleben. Und die Chancen stehen ganz gut, denn der medizinische Fortschritt verlängert die Lebenserwartung statistisch gesehen jedes Jahr um den einen oder anderen Monat. Und mit 80 Jahren wird es kritisch. „Bei der Frage nach der Pflegebedürftigkeit ist entscheidend, wie viele Menschen älter als 80 Jahre werden. Denn ab diesem Alter steigt der Anteil derer, die Hilfe im Alltag brauchen, stark an“, sagt Michael Wagner, Professor für Soziologie und Sozialpsychologie der Universität zu Köln im Gespräch mit dem „Kölner Stadt-Anzeiger“.

Dass die Zahl derer, die der Pflege bedürfen, bis Mitte des Jahrhunderts deutlich steigen wird, war also lange vorhersehbar. Dennoch ist man dann erschrocken, wenn man die Prognosen liest: Laut der aktuellen Pflegemodellrechnung werden bis zum Jahr 2050 in Nordrhein-Westfalen knapp 1,7 Millionen Menschen und damit etwa jede zehnte Person pflegebedürftig sein. Das hat das Statistische Landesamt errechnet. Die größten Zuwächse sind demnach bei stationärer Pflege und ambulanten Pflegediensten zu erwarten. So wird im Vergleich zum Jahr 2023 die Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege um gut ein Drittel zunehmen. Die Zahl der durch ambulante Pflegedienste versorgten Menschen wird im gleichen Zeitraum um 28 Prozent steigen. Der ausschließliche Bezug von Pflegegeld wird mit knapp 60 Prozent die häufigste Leistungsart bleiben. Bis 2050 werden mit fast einer Million Personen 18 Prozent mehr Menschen diese Leistung in Anspruch nehmen als noch 2023.

Die Welle rollt auf ganz Deutschland zu und verschont auch NRW nicht. Dennoch fallen regionale Unterschiede auf. Fast verdoppeln wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden 25 Jahren vor allem im ländlich geprägten Norden NRWs. In Borken, Steinfurt, Coesfeld, Gütersloh und Paderborn rechnen die Experten mit einem Anstieg von mehr als 40 Prozent. Aber auch der extreme Süden und damit Euskirchen, der Rhein-Sieg-Kreis sowie Bonn müssen mit einem Zuwachs von mehr als 30 Prozent rechnen. Etwas weniger betroffen sollen Köln, der Rheinisch-Bergische sowie der Oberbergische Kreis und der Rhein-Erft-Kreis sein. Hier rechnen die Statistiker mit einer Erhöhung um gut 20 Prozent. Nur wenig mehr Pflegebedürftige als heute soll es den Zahlen zufolge in einigen Gebieten des Ruhrgebiets wie in Duisburg, Essen und Gelsenkirchen geben. Aber auch Leverkusen soll mit zehn bis 20 Prozent Plus relativ gesehen weniger stark betroffen sein.

Das Zauberwort heißt Prävention

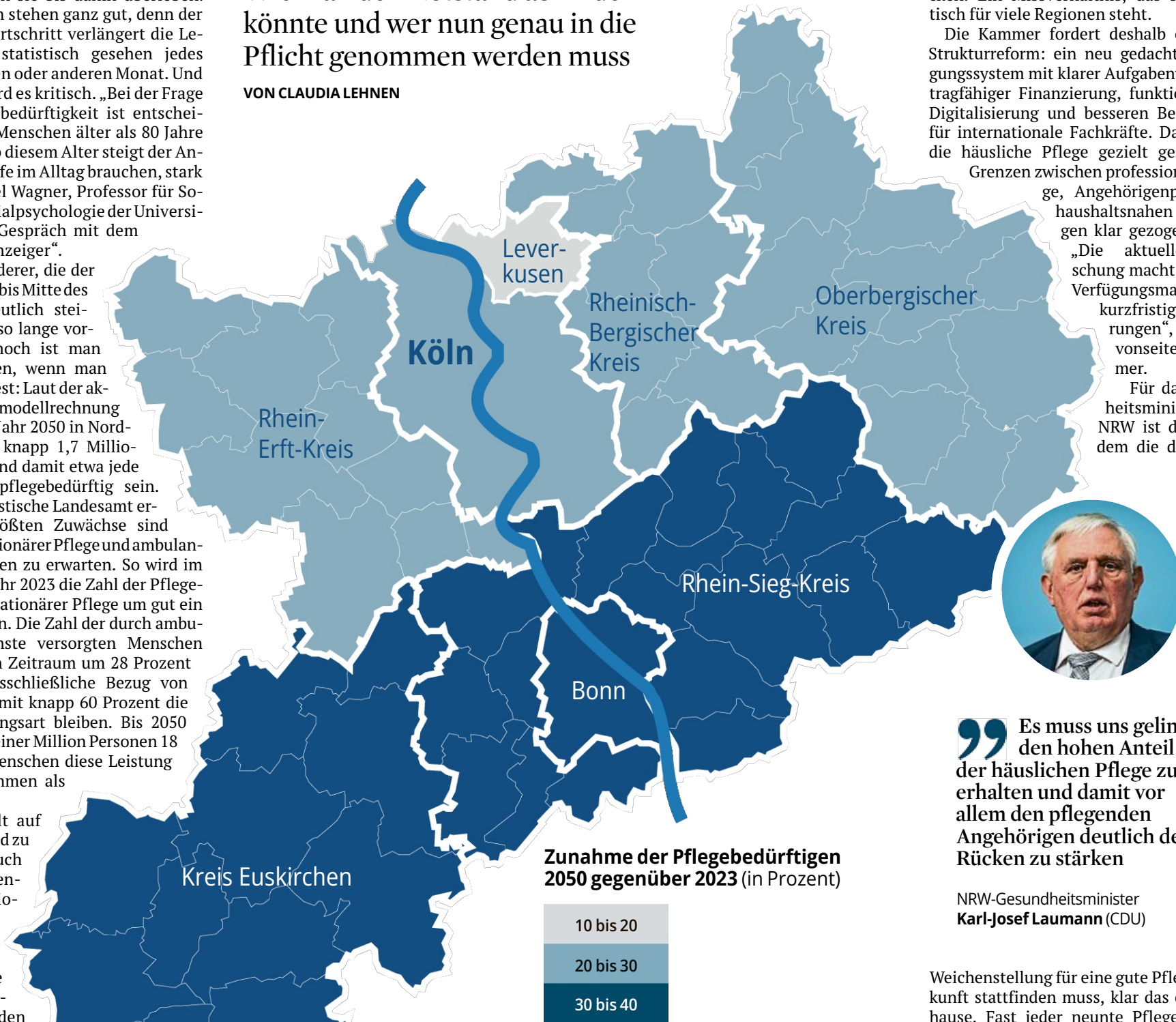
Das liegt daran, dass am Ende die Grundrechenarten eben doch nicht ganz ausreichen, um der Sache mit der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf die Spur zu kommen. Lena Ansmann, Professorin am Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft an der Uni Köln, sagt, dass auch Faktoren wie die Migration mit einer höheren Geburtenrate einen Einfluss auf die Altersverteilung einer Stadt und damit auch auf die Anzahl der Pflegebedürftigen haben können. „Eine höhere Migration könnte der Altersbalance zugutekommen.“

Umgekehrt dürfe man aber auch einen sozialen Aspekt bei der Berechnung von Pflegebedürftigkeit nicht außer Acht lassen. Denn nicht zwingend jeder Über-80-Jährige muss auf Hilfe angewiesen sein. Das höchste Risiko für Bedürftigkeit treffe vor allem diejenigen, die schon in jungen Jahren unter chronischen Krankheiten litten. „Und da sehen wir einen Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Gesundheit. Je geringer Einkommen und Bildung, desto wahrscheinlicher sind schon Entwicklungsverzögerungen bei Kindern, ungesunde Verhaltensweisen und chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter und eben auch Pflegebedürftigkeit im Alter“, sagt Ansmann im Gespräch mit dem „Kölner Stadt-Anzeiger“.

Laut einer neuen Modellrechnung werden in NRW in den kommenden Jahrzehnten rund 1,7 Millionen Menschen auf Hilfe angewiesen sein.

Wie man den Notstand abmildern könnte und wer nun genau in die Pflicht genommen werden muss

VON CLAUDIA LEHNEN



Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung

Foto: dpa

Die Politik, so sagt Ansmann, hätte also durchaus einen Hebel, um die Welle zumindest etwas abzufachen. Das Zauberwort heißt Prävention und ist so alt wie wirkungsvoll. Um zu verhindern, dass mehr Alte automatisch mehr Kranke und Pflegebedürftige bedeuten, müsste es in allen Lebensbereichen greifen: der Bildungspolitik ebenso wie der Wohn- und Arbeitsmarktpolitik. Dabei reiche es nicht aus, die Menschen zu belehren und so zu einem gesünderen Lebensstil mit mehr Bewegung und guter Ernährung zu erziehen, zielführender sei eine Verhältnisprävention, die es der Bevölkerung einfach macht, sich gesund zu verhalten. „Statt den Menschen zu sagen, dass sie weniger Zucker essen sollen, sollte man beispielsweise eine Zuckersteuer einführen. Das wäre günstiger, wirkungsvoller und würde auch in allen sozialen Gruppen fruchten“, sagt Ansmann.

Aber selbst dann, wenn die Prognosen durch gesundheitspolitische Anstrengungen günstiger ausfielen, bleibt die Pflege eine personalintensive Angelegenheit. Und das ist gerade in einem Land, in dem es immer weniger Junge gibt, kein zu vernachlässigendes Problem. Die Pflegekammer NRW

warnet auf Anfrage dieser Zeitung eindringlich vor dem sich verschärfenden Fachkräftemangel: Im Kreis Coesfeld etwa werden in den kommenden zehn Jahren rund 38 Prozent der Pflegefachpersonen in Rente gehen – während nur neun Prozent nachrücken. Ein Missverhältnis, das symptomatisch für viele Regionen steht.

Die Kammer fordert deshalb eine echte Strukturreform: ein neu gedachtes Versorgungssystem mit klarer Aufgabenverteilung, tragfähiger Finanzierung, funktionierender Digitalisierung und besseren Bedingungen für internationale Fachkräfte. Dabei müsse die häusliche Pflege gezielt gestärkt, die Grenzen zwischen professioneller Pflege, Angehörigenpflege und haushaltsnahen Leistungen klar gezogen werden. „Die aktuelle Vermischung macht Pflege zur Verfügungsmasse für kurzfristige Einsparungen“, heißt es vonseiten der Kammer.

Für das Gesundheitsministerium NRW ist der Ort, an dem die dringlichste



„Es muss uns gelingen, den hohen Anteil der häuslichen Pflege zu erhalten und damit vor allem den pflegenden Angehörigen deutlich den Rücken zu stärken“

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU)

Weichenstellung für eine gute Pflege der Zukunft stattfinden muss, klar das eigene Zuhause. Fast jeder neunte Pflegebedürftige wird hier versorgt. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) fordert auf Anfrage: „Es muss uns gelingen, diesen hohen Anteil zu erhalten und der häuslichen Pflege und damit vor allem den pflegenden Angehörigen deutlich den Rücken zu stärken. Denn ohne ihren tagtäglichen Einsatz würde das Pflegesystem deutlich ins Wanken geraten. Wir brauchen einen guten Versorgungsmix aus professionellen und ergänzenden Angeboten sowie solidarischem Miteinander. Alles andere wird kaum umzusetzen sein. Allein die stationäre Pflege ist erheblich personal- und kostenintensiver. So viel könnten wir gar nicht an Pflegekräften zusätzlich ausbilden.“

Aber auch mit Geld und Personal allein ist dem Pflegenotstand nicht beizukommen. Das geltende Leistungsrecht des SGB XI ist nach Einschätzung des Ministeriums inzwischen so komplex, dass es Pflegebedürftige kaum noch durchdringen – und es vielen Versorgungsbedürfnissen in der häuslichen Pflege schlicht nicht gerecht wird. Laumann fordert daher eine grundlegende Flexibilisierung und Vereinfachung: „Wir dürfen nicht immer wieder neue Strukturen schaffen, sondern müssen Vorhandenes bündeln. Leistungen müssen dort ankommen, wo und wie sie am dringendsten benötigt werden.“

Nicht nur Aufgabe des Staates

Eine Frage, die Laumann besonders umtreibt: Was geschieht, wenn die Hauptpflegeperson plötzlich ausfällt – durch Krankheit, Erschöpfung oder einen Notfall? Wie die häusliche Pflege auch in solchen Situationen gesichert werden kann, müsse laut Ministerium zentral auf die politische Agenda.

Soziologe Michael Wagner will nicht nur die Politik in die Pflicht nehmen, sondern auch den Einzelnen nicht aus der Verantwortung lassen, wenn es um die Bewältigung des auf uns zukommenden Pflegenotstands geht. Er weist nach Dänemark und in die Niederlande, wo das zivilgesellschaftliche Engagement rund um die Hilfe von Kranken und Alten stärker ausgeprägt sei. „Wir brauchen sicher in Zukunft einen stärkeren gesellschaftlichen Zusammenhalt auf lokaler Ebene. Das kann die Nachbarschaftshilfe sein, aber auch die Verwandtschaft, die sich eben um ihre hilfsbedürftigen Familienmitglieder kümmert. Die Unterstützung muss auf mehreren Schultern verteilt werden. Das ist Sache der Zivilgesellschaft und der lokalen ambulanten Dienste, nicht nur des Staates.“

Klinikum testet Einsatz von Bodycams

Pilotprojekt in Dortmund – Besserer Schutz für Mitarbeiter der Notaufnahme

Dortmund. Als erstes Krankenhaus bundesweit testet das Klinikum Dortmund Bodycams in den Notaufnahmen – und sieht nach vier Wochen bereits einen verbesserten Schutz der Mitarbeiter vor gewalttätigen Übergriffen und Beleidigungen. Es habe in den ersten Wochen der insgesamt dreimonatigen Testphase bereits mehrere Anlässe gegeben, in denen die bloße Ankündigung, die kleine Kamera am Kittel anzuschalten, geholfen habe, eine sich hochkochende Situation zu beruhigen, schilderte Thorsten Stohmann, Leiter der Zentralen Notaufnahme.

„Wir haben die Erfahrung gemacht, dass allein das Tragen der Cams tatsächlich nicht nur auf das Gegenüber deeskalierend wirkt, sondern auch bei uns dazu führt, dass wir uns ein bisschen sicherer fühlen“, ergänzte Christian Eggers, der die Notaufnahme am Klinikstandort Nord leitet.

Seit rund einem Monat können Mitarbeiter in den vier Notaufnahmen des großen Klinikums Bodycams tragen – und einschalten, wenn sich im Empfangsbereich Konflikte mit Wartenden oder Patienten erkennbar zuspitzen. Während medizinischer Behandlungen oder in vertraulichen Gesprächen werden sie nicht eingesetzt, hieß es bei der Vorstellung des Projektes.

Beleidigungen und Schläge

Die Kamera dürfe zudem nur nach deutlicher Ankündigung aktiviert werden und verfüge über einen zusätzlichen Notrufknopf. Das Projekt sei im Vorfeld rechtlich geprüft und mit dem Betriebsrat abgestimmt worden.

Hintergrund der Maßnahme sei ein Anstieg der Gewalttaten und Angriffe auf das Personal in Krankenhäusern, insbesondere in Notaufnahmen, schilderte Michael Kötzing, Arbeitsdirektor der Klinik. Zwar benehme sich nur ein verschwindend geringer Anteil der Patienten in der Notaufnahme daneben, für diese Fälle brauche es aber ein wirksames Mittel der Prävention.

In den Notaufnahmen komme es täglich zu Beleidigungen, auch dass gebissen, geschlagen und getreten werde, komme viel zu häufig vor: „Es reicht. Wir wollen einen Schutz für unsere Beschäftigten“, so Kötzing.

Die Bodycams seien aber nur eine Maßnahme in einem ganzen Paket, betonte er. So kommt in den Notaufnahmen bereits ein Sicherheitsdienst zum Einsatz, der nach dem Wunsch der Geschäftsführung künftig rund um die Uhr präsent sein soll. Zudem werden unter anderem Deeskalationstrainings und Selbstverteidigungskurse angeboten, es gibt Notrufknöpfe für die Tasche und es sind bauliche Veränderungen an den Zugängen vorgesehen. Nach der Testphase der Bodycams sei auch eine Ausweitung auf weitere Klinikbereiche denkbar. (dpa)



Ein Mitarbeiter des Klinikums zeigt die Bodycam. Foto: dpa

MEDIZINTALK GÜRTELROSE

Beim März-Medizintalk des „Kölner Stadt-Anzeiger“ am 26. März um 19.30 Uhr im Domforum steht die Frage im Mittelpunkt, wie sich eine Erkrankung mit Herpes Zoster verhindern lässt und welche Gruppen besonders von einer Impfung profitieren können. Die Gürtelrose kann neben dem typischen Hautausschlag teils langanhaltende Nervenschmerzen verursachen und in einzelnen Fällen auch das Auge betreffen. Obwohl eine wirksame Impfung zur Verfügung steht, zeigen aktuelle Zahlen von RKI und Krankenkassen, dass viele Menschen ab 60 Jahren noch keinen Schutz aufgebaut haben. Über Nutzen, Timing und offene Fragen sprechen Professor Dr. Beate Müller von der Uniklinik Köln und Hausarzt Nils Vogel aus Frechen.

Der Abend bietet auch die Möglichkeit, persönliche Fragen zu stellen. Tickets für 12 Euro zzgl. Gebühren gibt es bei rausgegangen.de