

DGP-Geschäftsstelle  
Aachener Str. 5  
10713 Berlin  
Fon 030-8182-6885  
Fax 030-8182-6776  
dgp@palliativmedizin.de  
www.palliativmedizin.de

DHPV-Geschäftsstelle  
Aachener Str. 5  
10713 Berlin  
Fon 030-8200758-0  
Fax 030-8200758-13  
info@dhpv.de  
www.dhpv.de

## Pressekonferenz von DHPV und DGP

### Der alte Mensch im Mittelpunkt – Wunsch oder Realität im Pflegeheim?

### DGP und DHPV fordern adäquate Hospiz- und Palliativver- sorgung für hochbetagte schwerstkranke und sterbende Menschen in Pflegeeinrichtungen

#### - Datenlage und Forderungskatalog -

Datum 28. August 2012  
Uhrzeit: 11:00 Uhr  
Ort: Bundespressekonferenz  
Schiffbauerdamm 40  
10117 Berlin

#### Teilnehmer/-innen:

**Meike Schwermann**, Vorstandsmitglied und Sprecherin der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Fachhochschule Münster, Fachbereich Pflege und Gesundheit

**Gerda Graf**, Ehrenvorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands (DHPV), Geschäftsführerin der Wohnanlage Sophienhof gGmbH in Niederzier

**Dr. Birgit Weihrauch**, Staatsrätin a.D., Vorstandsvorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands (DHPV)

**Prof. Dr. Friedemann Nauck**, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Direktor Abteilung Palliativmedizin, Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Georg-August-Universität Göttingen

**Pressekonferenz 28. August 2012:  
DGP und DHPV fordern adäquate Hospiz- und Palliativversorgung  
für hochbetagte schwerstkranke und sterbende Menschen  
in Pflegeeinrichtungen**

## **I. Datenlage**

### **1. Der demographische Wandel und Pflegebedürftigkeit im Alter**

Der Bereich der stationären Altenhilfe ist auf Grund der demographischen Entwicklung und eines sich dramatisch verändernden Gesundheits- und Sozialsystems einem starken Wandel unterzogen. Angesichts der Zunahme hochbetagter Menschen teils mit zum Tod führenden, schweren Erkrankungen und belastenden Symptomen werden Altenhilfeeinrichtungen immer häufiger zu Institutionen, in denen Palliativversorgung und Hospizkultur entwickelt und umgesetzt werden müssen. Besonders die Gruppe der Hochaltrigen ist auf Grund der demographischen Entwicklung die größte in der Inanspruchnahme von stationärer Pflege.

Durch die Zunahme der Lebenserwartung ist eine lange nachelterliche Gefolgschaft gegeben. Somit sind die Nachkommen selber längst in festen Strukturen, wenn die Eltern hilfebedürftig werden. Dies alles führt häufig zu Defiziten oder dem Fehlen der sozialen Unterstützungsnetzwerke.

Daraus ergibt sich, dass sich der Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Altenhilfe im Hinblick auf ihr Alter, ihre Erkrankungen und die damit einhergehende Pflegeintensität geändert hat und noch weiter ändern wird.

Mit kontinuierlich steigenden Zahlen der immer älter werdenden Bevölkerung vollzieht sich der demografische Wandel rasant. (vgl. BGW-Pflegereport; Statistische Ämter 2010; Statistisches Bundesamt 2009). Grund dafür ist die höhere Lebenserwartung und die gleichzeitig niedrige Geburtenrate in Deutschland. Die höhere Lebenserwartung ist vor allem dem immensen Fortschritt in der Medizin zuzuschreiben. Außerdem tragen bessere Lebens- und Wohnbedingungen, Hygienestandards und eine ausgewogenere Ernährung zum Altersanstieg bei (vgl. BGW-Pflegereport 2007; Statistisches Bundesamt 2011b; Robert Koch-Institut 2006). Die typische Pyramidenform der Altersstruktur von 1910 wies noch ein Durchschnittsalter von 23,6 Jahren auf. Diese Struktur wird sich bis 2050 mit 50,4 Jahren deutlich weiter verändern (vgl. BGW-Pflegereport 2007). Von 82 Mio. Menschen in Deutschland waren bereits 2009 rund 21 Mio. Menschen 65 Jahre und älter. Diese Altersgruppe 60plus wird bis 2050 sogar auf 40% der Gesamtbevölkerung ansteigen. Der Anteil Hochbetagter, über 80-jähriger, betrug im Jahr 1999 2,9 Millionen, im Jahre 2009 bereits rund 4 Mio. Für 2050 wird

bereits eine Steigerung auf bis zu 10 Mio. hochbetagter Menschen geschätzt (vgl. Statistische Ämter 2010).

Zwar ist nicht generell bei Hochaltrigen von einer Pflegebedürftigkeit auszugehen, jedoch steigt die Wahrscheinlichkeit zu erkranken mit zunehmendem Alter. Seit Durchführung der Statistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2010) ist auf Bundesebene durchgängig eine Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten: Sie betrug im Jahr 1999 2,02 Millionen und stieg auf 2,25 Millionen im Jahr 2007 an. Der Anstieg von 1999 bis ins Jahr 2007 betrug somit rund 11 % bzw. 231 000 Pflegebedürftige – der stärkste Anstieg war dabei bei der letzten Erhebung im Jahr 2007 zu beobachten (118 000 Pflegebedürftige bzw. knapp 6 % gegenüber 2005). Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt hat dabei leicht von 2,5 auf 2,7 % zugenommen.

Nach Angaben des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (2011) sind heute etwa 2,46 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig und erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. Ein Drittel von ihnen, etwa 760.000 Menschen, lebt in Pflegeheimen. Die Mehrheit (83 %) der Pflegebedürftigen war 65 Jahre und älter; ein gutes Drittel (35 %) 85 Jahre und älter. 68 % der Pflegebedürftigen waren Frauen.

Rund 50% der über 80-jährigen nehmen Pflegeleistungen in Anspruch. Das Statistische Bundesamt verzeichnet ab einem Lebensalter von 90 Jahren einen höheren Bedarf an pflegerischer Hilfe- und Unterstützung mit zirka 59%. Bereits 2009 lebte die Hälfte aller über 90-jährigen pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2011b).

## 2. Demenz und Multimorbidität

Mit steigender Lebenserwartung und der Alterung der Bevölkerung nimmt auch die Zahl der Menschen mit demenziellen Erkrankungen weiter zu - mit den daraus erwachsenden besonderen Herausforderungen für die Pflegeeinrichtungen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im 3. Qualitätsbericht des MDS vom 24. April 2012 verdeutlicht dieser, dass aus den Transparenzprüfungen in stationären Einrichtungen ermittelt werden konnte, dass knapp 61 % der Pflegeheimbewohner in ihrer Alltagskompetenz durch Demenz oder andere gerontopsychiatrische Krankheiten eingeschränkt sind. Die WHO erwähnt in ihrem Report „Dementia: a public health priority“ aus April 2012 ([www.alzheimerinfo.de](http://www.alzheimerinfo.de), ges. 11.7.2012), dass sich alle 20 Jahre die Zahl der Demenzerkrankten verdoppelt. Das heißt, bei zurzeit 36 Mio. Demenzerkrankten (weltweit) sind es 2030 ca. 66 Mio. Für Deutschland zurzeit 1,2 Mio., 2030 2,4 Mio. Daraus resultiert eine weitere Zunahme der PflegeheimbewohnerInnen, die dementiell erkrankt sind. Für den Bereich der PflegeheimbewohnerInnen ist dementsprechend auch hier eine Zunahme zu erwarten, da je nach Form der Demenz eine Pflege zuhause nicht gewährleistet werden kann. DHPV und DGP sehen auch hier dringenden Hand-

lungsbedarf. Die MitarbeiterInnen der Pflegeheime bedürfen entsprechend der demografischen Entwicklung besonderer Bildungsmaßnahmen im Umgang mit Demenzerkrankten. Die Organisation an sich bedarf eines organisationalen Lernens, um den Veränderungen Rechnung zu tragen. Dabei gilt es, Angehörige und Betroffene mit einzubeziehen.

Darüber hinaus nehmen in der älter werdenden Bevölkerung chronisch verlaufende Mehrfacherkrankungen, die kumulativ (durch komplexe Symptomgeschehen) die Lebensqualität beeinträchtigen, weiter zu. Etwa 31 % der Bewohner leiden an chronischen Schmerzen. Rund 66 % aller Pflegeheimbewohner benötigen eine Inkontinenzversorgung. Einen bedeutenden Gewichtsverlust zeigen rund 9 % der untersuchten Bewohner; 4,4 % der Pflegebedürftigen leiden an einem Dekubitus.

### **3. Fachkräftemangel in den Einrichtungen der Altenhilfe**

Um diesem steigenden Hilfebedarf zukünftig überhaupt gerecht zu werden, muss genügend qualifiziertes Personal vorhanden sein. Doch daran mangelt es derzeit zunehmend, sowohl in der Ausbildung als auch bei den Fachkräften. In den Bedarfs- und Angebotsprojektionen des Statistischen Bundesamtes für 2025 wird deutlich, dass bereits 2005 schon 125 000 Erwerbstätige in dieser Branche gefehlt haben. Dieser Zustand würde sich bis 2025 weiter verschärfen und auf 523 000 ansteigen (vgl. Afentakis & Maier in Statistisches Bundesamt 2010).

Hinsichtlich des drohenden Fachkräftemangels muss ein besonderer Fokus auf die Pflege gelegt werden (vgl. BMAS 2011; BMG 2011). Die Bundesagentur für Arbeit verzeichnet für die Altenpflege und die Gesundheits- und Krankenpflege derzeit einen flächendeckenden Fachkräftemangel (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2011). Bisher wurde dieser Fachkräftemangel durch die Anwerbung von Personal aus anderen europäischen und außereuropäischen Ländern sowie durch ungelerntes Hilfspersonal zu kompensieren versucht, jedoch muss sich auf lange Sicht etwas ändern. Die Personalprojektionen des Statistischen Bundesamtes verzeichneten, dass die Übergangslösung mit Hilfskräften bereits 2018 nicht mehr ausreichen wird, um den Bedarf zu decken (vgl. Afentakis & Maier in Statistisches Bundesamt 2010).

## Zahlen auf einen Blick:

- **Rund 2,37 Millionen Menschen** sind in Deutschland **pflegebedürftig**, das sind etwa 2,9 % der deutschen Bevölkerung;
- **2030** werden schätzungsweise **3,5 Millionen Menschen pflegebedürftig** sein;
- In Deutschland leben **rund 1,1 Millionen Demenzkranke**; schätzungsweise kommen **rund 200 000 Neuerkrankungen** jährlich hinzu;
- In Deutschland gibt es rund **11 600 Pflegeheime**, insgesamt erhielten im Jahr 2009 **700 000 Pflegebedürftige eine vollstationäre Dauerpflege**;
- Nach regionalen Untersuchungen **sterben derzeit rund 30 % der Menschen in einer Pflegeeinrichtung**.

## Literatur

BGW-Pflegereport 2006 (2006). *Aufbruch Pflege. Moderne Prävention für Altenpflegekräfte*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Online verfügbar unter: [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de).

BMAS (2011). *Fachkräftesicherung. Ziele und Maßnahmen der Bundesregierung*. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Online verfügbar unter: [www.bmas.de](http://www.bmas.de).

BMG (18.04.2011). *Pflegereform. Pflegefachkräftemangel*. [Internet]. Verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegekraefte/pflegefachkraeftemangel.html> [16.03.2012].

Bundesagentur für Arbeit (2011). *Arbeitsmarkt in Zahlen. Arbeitsmarktstatistik. Hintergrundinformation - Aktuelle Fachkräfteengpässe*. [Internet]. Verfügbar unter: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berichte-Broschueren/Arbeitsmarkt/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Fachkraeftebedarf-2011-04.pdf> [16.03.2012].

MDS- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände (2012). *Qualität in der ambulanten und stationären Pflege*. 3. Bericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI [Internet]. Verfügbar unter: [http://www.mds-ev.de/media/pdf/MDS\\_Dritter\\_Pflege\\_Qualitaetsbericht\\_Endfassung.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/MDS_Dritter_Pflege_Qualitaetsbericht_Endfassung.pdf) [16.08.2012].

Pflegestatistik 2009: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter [http://www.statistikportal.de/statistik-portal/pflegestatistik\\_kreisvergleich.pdf](http://www.statistikportal.de/statistik-portal/pflegestatistik_kreisvergleich.pdf).

Statistische Ämter (2010). *Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden: Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de>.

Statistisches Bundesamt (2009). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de>.

Statistisches Bundesamt (2011a). *Gesundheit-Personal 2010*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de>.

Statistisches Bundesamt (2011b). *Im Blickpunkt. Ältere Menschen in Deutschland und der EU*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de>.

Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2006). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut. Online verfügbar unter: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de).

## **II. Forderungen von DGP und DHPV zur Umsetzung des Grundsatzpapiers „zur Entwicklung von Hos- pizkultur und Palliativversorgung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe“**

- I. Entsprechend der Zielsetzung des Grundsatzpapiers fordern wir, dass die Begleitung, Pflege und Behandlung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen als eine der wichtigsten Säulen der Arbeit von Pflegeeinrichtungen anerkannt wird und im Sinne der Hospizkultur und Palliativkompetenz in die grundlegende Philosophie der Einrichtungen integriert und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Ebenen der Versorgung gelebt werden kann.
- II. Strategien und Rahmenbedingungen entwickelt werden, um die personellen und finanziellen Voraussetzungen für eine zukunftsorientierte, auf die Bedürfnisse sterbender Menschen ausgerichtete Pflege in den Einrichtungen der Altenhilfe zu gewährleisten, die auch dem drohenden Mangel an Pflegekräften Rechnung tragen.
- III. eine refinanzierte hausarztzentrierte Versorgung ermöglicht wird, damit dem Bewohner / der Bewohnerin eine stabile ärztliche Versorgung gewährleistet wird. (Ethische) Fallbesprechungen und regelmäßig strukturierte und vorbereitete Visiten dürfen nicht alleine durch das Engagement des zuständigen Mediziners / der Medizinerin und der Organisation des Pflegeheims durchgeführt werden, sondern erfordern eine fundierte finanzielle Honorierung der eingesetzten Zeit.
- IV. gemeinsam Indikatoren entwickelt werden, die die Qualität der Palliativversorgung und Hospizarbeit in den Einrichtungen der Altenhilfe valide und praktikabel nachweisen.
- V. die Organisation Pflegeheim gesellschaftspolitische Unterstützung und Anerkennung auf kommunaler, Landes- und Bundesebene erfährt in ihrer bedürfniserfüllenden Orientierung dem alten, kranken und sterbenskranken Menschen gegenüber.
- VI. Politik, Selbstverwaltung und Träger der Einrichtungen die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen und die erforderlichen finanziellen Mittel bereit stellen, damit die Leistungserbringer ihren gesellschaftlichen und zugleich gesetzlichen Versorgungsauftrag adäquat wahrnehmen können.
- VII. die Expertise aus (Modell-) Projekten des vergangenen Jahrzehnts dabei genutzt und verstärkt der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird, damit der vorhandene defizitäre Fokus auf die Einrichtungen der Altenhilfe eine verstärkten Hinwendung zu mehr Potentialorientierung sowie Offenheit für den vorhandenen Innovationsreichtum erfährt.
- VIII. die Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen wird und dringend einer ausreichenden sozialen Infra-



- struktur bedarf. Die Kommunen tragen dafür im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge auf gemeindlicher Ebene besondere Verantwortung, konkretisiert in verschiedenen Gesetzen (Pflegegesetze der Länder, Heimgesetze, Betreuungsgesetz u.a.).
- IX. die kommunale Ebene dabei in besonderer Weise Koordinationsaufgaben wahrnimmt, um die Zusammenarbeit aller Akteure (Leistungsanbieter, Verwaltung, Kostenträger, Bürgerinnen und Bürger), die Entwicklung regionaler Netzwerke zur palliativ-hospizlichen Versorgung und für die Bürgerinnen und Bürger Transparenz und Möglichkeiten zur Beratung sicherzustellen.
- X. Bund und Länder ihre Verantwortung für die Schaffung der notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen wahrnehmen, die Grundlage sind für die weitere vertragliche Ausgestaltung durch Kostenträger und Leistungsanbieter im Rahmen der Selbstverwaltung. Sie müssen so gestaltet sein, dass sie es den Trägern der Einrichtungen ermöglichen, ihren Aufgaben, orientiert an den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen, gerecht zu werden.
- XI. der DHPV und die DGP zusammen mit den Bundesverbänden der Träger von Altenpflegeeinrichtungen ihre Expertise in die politische Diskussion einbringen können. Sie halten es für erforderlich, dass gemeinsam mit der Gesundheits- und Familienpolitik der Bundesregierung und den Organisationen und Institutionen des selbstverwalteten Gesundheitssystems die konzeptionellen Grundlagen für die notwendige Weiterentwicklung der Strukturen im Gesundheitswesen einschließlich der gesetzlichen Rahmenbedingungen entwickelt und so die Einrichtungen der stationären Altenhilfe in die vernetzte Versorgung sterbender und schwerstkranker Menschen als gesamtgesellschaftlichen Auftrag integriert werden.

## Zu den Verbänden

*Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV), Dachverband von über 1.000 Hospizvereinen und Palliativeinrichtungen mit inzwischen rund 80.000 Ehrenamtlichen und zahlreichen hauptamtlich Engagierten, wurde im Jahre 1992 gegründet. Er vertritt deren Interessen und die Belange der schwerstkranken und sterbenden Menschen gegenüber Politik und Gesundheitswesen. [www.dhpv.de](http://www.dhpv.de)*

*Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) steht seit ihrer Gründung 1994 als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung. Ihre über 4.000 Mitglieder aus Medizin, Pflege und weiteren Berufsgruppen engagieren sich für eine umfassende Palliativ- und Hospizversorgung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. [www.palliativmedizin.de](http://www.palliativmedizin.de)*