Nationales Gesundheitsziel: Gesund älter werden

Rudolf Herweck
BAGSO, Vorsitzender der AG 10 *gesundheitsziele.de*

eHealth Conference
Saarbrücken, 5. Juni 2012

Inhalt

- Gesundheitsziel „**Gesund älter werden**“
  - Ausgangspunkte
  - Entwicklung des Gesundheitsziels
  - Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen:
    - Handlungsfeld I: Gesundheitsförderung und Prävention (Autonomie erhalten)
    - Handlungsfeld II: Gesundheitliche, psychosoziale und pflegerische Versorgung
    - Handlungsfeld III: Besondere Herausforderungen
  - Vorstellung ausgewählter Ziele und Teilziele

Ausgangspunkte

- Leitbild Gesundheit im Alter
- Gesundheitliche Situation älterer Menschen in Deutschland
- Bedeutung von Lebenslagen
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Altersbilder
- Demografische Entwicklung
- Akteure und Strukturen des Gesundheitswesens

Entwicklung des Gesundheitsziels – Gesund älter werden

- √ Festlegung von Schwerpunkten: **3 Handlungsfelder**
- √ Definition von **Ziele**n **und Teilziele**n
- √ Beschreibung der Umsetzungsstrategien, Empfehlungen von **Maßnahmen** und Benennung der Akteure und Umsetzer
- √ Berücksichtigung relevanter **Querschnittsthemen**

Querschnittsanforderungen

- Gender Mainstreaming
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Evidenzbasierung
- Sektorale Verzahnung und Integration
- Prävention (auch bei Krankheitszielen)
- Bürger- und Patientenorientierung
- Stärkung der Selbsthilfe

3 Handlungsfelder

I. Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten

II. Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung

III. Besondere Herausforderungen

Handlungsfeld I

Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention

Wie kann die Autonomie älterer Menschen möglichst lange durch Gesundheits-förderung und Prävention erhalten bleiben?

Ziel 1

Die gesellschaftliche **Teilhabe** älterer Menschen ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert.

Ziel 2

Gesundheitliche **Ressourcen und die Widerstandskraft** älterer Menschen sind gestärkt und ihre gesundheitlichen **Risiken** sind gemindert.

Ziel 3

Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt bzw. erhalten.

Ziel 4

Ältere Menschen **ernähren** sich ausgewogen.

Ziel 5

Die **Mundgesundheit** älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert.

Ziel 5:

Die Mundgesundheit älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert

5.1 Die Gesellschaft ist zielgruppengerecht (z. B. für immobile Männer und Frauen, Männer und Frauen mit Behinderung, Migrant(inn)en) über Mundgesundheit, deren Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheit und die Möglichkeiten ihrer Erhaltung informiert.

5.2 Die **Kompetenzen**, bezogen auf Mundgesundheit von älteren Menschen, von Ärzten, Zahnärzten, Mitarbeitern **in den Gesundheits- und Pflegeberufen sind gestärkt.**

5.3 Die Kompetenzen, bezogen auf Mundgesundheit, von Multiplikatoren, Angehörigen und informellen Helfern sind gestärkt.

5.4 Zahnmedizinische **Versorgungsstrukturen sind** zielgruppengerecht **weiterentwickelt**.

5.5 Verständliche **Informationsmaterialien** zum Thema Mundgesundheit **stehen zur Verfügung.**

5.6 Die Medienpräsenz des Themas und die öffentliche Auseinandersetzung sind ausgebaut.

5.7 Die Mundgesundheit sozial benachteiligter älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert.

Maßnahmen

u.a.:

- Vermittlung von **Daten** und Kenntnissen **über den Status der Mundgesundheit** und Bedarfe der Mundpflege älterer Menschen und Pflegebedürftiger
- **Themenspezifische Informationsmöglichkeiten** für Multiplikatoren
- **Fortbildung zu speziellen Problemen der Mundgesundheit** älterer sowie pflegebedürftiger Menschen für Zahnärzte, Ärzte und weitere Gesundheitsberufe
- Berücksichtigung der **Zusammenhänge zwischen Mund- und allgemeiner Gesundheit** in den Studien- und Ausbildungsgängen
- **Altersgerechte Betreuung** durch Zahnarzt und zahnärztliches Praxispersonal
- Verbesserung der **Mundpflege in der ambulanten und stationären Pflege**
- Verbesserung der **Zusammenarbeit der beteiligten Professionen** durch Flexibilisierung und Abbau struktureller Einschränkungen
- Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** bei der Mundpflege (Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK), Heimaufsichtsbehörde, Gemeinsamer Bundesausschuss)

Handlungsfeld II

Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung

Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung

Wie können die Versorgungsstrukturen angesichts der zunehmenden Zahl älterer Menschen und damit angesichts des höheren Risikos von Chronizität und Multimorbidität weiterentwickelt werden?

Ziel 6

Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut **versorgt.**

Aspekte suboptimaler Versorgung:

- Fragmentierung
- Geriatrische Reha
- Integr., sektorenübergreifende Vers.Modelle
- Bes. Bedeutung: hausärztl. Versorgungsstrukt.
- Ländliche Räume!
- Berücksichtigung der Risikofaktoren aufgrund längerer Krankheitsverläufe, einer verzögerten Genesung und einer veränderten Reaktion auf Medikamente
- Konzepte zu Autonomie und Lebensqualität

Ziel 6:
Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt

6.1 Eine **hohe Qualität der gesundheitlichen Versorgung** älterer Menschen im Allgemeinen sowie von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen hohen Alters im Besonderen ist gewährleistet.

6.2 Eine angemessene **pharmakotherapeutische Versorgung** älterer Menschen ist gesichert.

6.3 Die **Strukturen der Gesundheitsversorgung** sind auf eine alternde Gesellschaft mit einem zunehmenden Anteil chronisch kranker und multimorbider Menschen ausgerichtet.

6.4 Die Gesundheitsversorgung älterer Menschen zielt nicht nur auf die medizinische Versorgung i.e.S., sondern auch auf Erhalt der **Lebensqualität und** auf **Sicherstellung einer autonomen Lebensführung.**

6.5 Über-, Unter- und Fehlversorgung von kranken älteren Menschen ist vermieden

6.6 Die **gesundheitliche Versorgung** älterer Menschen, die **in ländlichen Regionen** leben, ist gesichert.

6.7 Die Gesundheitsversorgung älterer Menschen berücksichtigt den besonderen Handlungsbedarf bei **Menschen in sozial problematischen Lebenslagen.**

6.8 Die **Rehabilitation** für ältere Menschen ist ausgebaut. Rehabilitationsmaßnahmen werden unverzüglich eingeleitet.

6.9 Ältere Menschen sind in Planungen und Entscheidungen zu ihrer gesundheitlichen Versorgung einbezogen.

6.10 Die Mit- und Selbsthilfe älterer Menschen wird gefördert.

6.11 Sozial benachteiligte ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt.

Maßnahmen (1)

- Entwicklung, Erprobung und Implementierung von evidenzbasierten **Leitlinien für** häufige **Krankheitskombinationen und** häufige **Komorbiditäten** bei älteren Menschen.
- Verstärkte **Berücksichtigung** von älteren Menschen und von Menschen mit Mehrfacherkrankungen **in Forschung**, **bei** künftigen bzw. zu aktualisierenden **Therapieempfehlungen und in Leitlinien.**
- Berücksichtigung von Maßnahmen zur Aktivierung und Förderung von autonomer Lebensführung älterer Menschen in diagnosebezogenen Therapiemaßnahmen und in Leitlinien.
- Entwicklung, Erprobung und Implementierung von evidenzbasierten **Empfehlungen zu realistischen Therapiezielen** bei älteren Menschen mit mehreren Erkrankungen und einer reduzierten therapeutischen Belastbarkeit.
- Entwicklung von **Versorgungskonzepte**n **zu irreversiblen chronischen Krankheiten** älterer Menschen, die auf Vermeidung einer Verschlimmerung ausgerichtet sind (im Sinne tertiärer Prävention).
- Einbeziehung von sehr alten Menschen (insbesondere Menschen mit Ko- und Multimorbiditäten) in **Studien zur gesundheitlichen Versorgung** (Fokus auf demenzielle u. psychiatrische Erkrankungen).
- Einbeziehung von älteren Menschen in Studien zu Arzneimitteln, die auch bei älteren Menschen angewandt werden (Focus auf häufigen Kombinationen von Arzneimitteln)
- Erprobung, Implementierung sowie Weiterentwicklung von Listen von **Arzneimittel**n, **die bei älteren Menschen unangebracht sind** (z.B. PRISCUS-Liste).

Maßnahmen (2)

- Konsiliarische Einbeziehung von Geriatern (z.B. beim Übergang in geriatrisch-rehabilitative nachstationäre Versorgung)
- Förderung der **kommunikativen Fähigkeiten** für das Gespräch mit älteren und insbesondere hochaltrigen Menschen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe
- Entwicklung (und Einsatz) eines praxistauglichen, kultursensiblen **Leitfadens** für Ärzte **für das Gespräch mit älteren**, insbesondere hochaltrigen **Patienten**, in dem auch die Themen gesellschaftliche Teilhabe, Bewegung und Ernährung behandelt werden.
- Sachdienliche Beratung, Aufklärung und Durchführung von **Früherkennungsuntersuchungen.**
- Förderung **interdisziplinärer Zusammenarbeit** sowie von Netzwerken in der praktischen Arbeit.
- Optimierung des **Entlassungsmanagements** (z. B. lokale Verbundsysteme) zur Sicherung der nachgehenden Versorgung.
- Maßnahmen zur **Erhöhung der Zahl von praktizierenden Hausärzten**
- Vorkehrungen zur beschleunigten Einleitung von geriatrischen Rehamaßnahmen.
- Ausbau der stationären, ambulanten und mobilen **geriatrischen Rehabilitation**, einschließlich des verstärkten Aufbaus von mobilen Rehabilitationsteams.

Ziel 7

Unterschiedliche **Gesundheitsberufe arbeiten** patientenorientiert und koordiniert **zusammen**.

- Abgestimmtes und auf Zusammenarbeit angelegtes Verhalten
- Kooperation lernen und erproben
- Insbes. Überleitungsproblematik an der Schnittstelle ambulant und stationär
- Neue Konzepte der Arbeitsorganisation sowie des strukturierten Qualitätsmanagements

Ziel 7:
Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten patientenorientiert und koordiniert zusammen

7.1 Geriatrisches und gerontologisches **Fachwissen** ist in allen Fachgebieten der Medizin, der Pflege und in den anderen therapeutischen Berufen vorhanden.

7.2 Die **Zusammenarbeit** zwischen Ärzten (der verschiedenen Sektoren) und zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen ist gewährleistet.

7.3 Ausbildungen und Studium in den Gesundheitsberufen bereiten verstärkt auf die multiprofessionelle Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe vor.

7.4 Eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen ist bei der Betreuung der **sozial benachteiligte**n **älteren** **Menschen** gewährleistet.

Maßnahmen

- Entwicklung, Erprobung und Implementierung von **standardisierte**n **interprofessionelle**n **Versorgungsstrategien.**
- Entwicklung, Erprobung und Implementierung von Leitlinien zu interprofessionellen Versorgungsstrategien.
- Erprobung und Umsetzung von Modellen der **Verzahnung der** unterschiedlichen medizinischen **Versorgungsbereiche und der** beteiligten **Leistungserbringer**
- Umsetzung bereits erprobter Modelle der **Zusammenarbeit zwischen Ärzten und nichtärztlichen Berufsgruppen .**
- Verstärkte Nutzung der Möglichkeiten der **integrierte**n **Versorgung** (unter Einschluss der Pflege).
- Erprobung und Umsetzung von Modellen der **Zusammenarbeit** der Gesundheitsberufe **mit Selbsthilfegruppen und kommunalen Einrichtungen**.
- Erprobung und Umsetzung von Modellen der **Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern**. Stärkere Einbeziehung von Apothekern in die Arzneimitteltherapie insbesondere Polypharmakologie (z. B. in Arztpraxen und Pflegeheimen).
- Ausbau und Forcierung der Umsetzung **des Aktionsplan**s **Arzneimitteltherapiesicherheit** (AMTS)

Ziel 8

Die **Interessen der Angehörigen** und der informellen Helfer(innen) von älteren Menschen sind berücksichtigt.

Ziel 8:

Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helfer(innen) von älteren Menschen sind berücksichtigt

8.1 Die Kompetenzen der Angehörigen und der informellen Helfer(innen) werden gefördert und verständliche Informationsmaterialien zu Themen rund um die Übernahme von Pflegeleistungen stehen für Angehörige zur Verfügung.

8.2 Die Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheits- und Sozialberufe und von Multiplikatoren sind spezifisch für Angehörige und informelle Helfer(innen) gestärkt.

8.3 Die Entwicklung von gemischten Betreuungs-und Pflegearrangements sowie die Inanspruchnahme von Angeboten zur Pflegeunterstützung sind gefördert.

8.4 Die Gesundheit von Angehörigen und/ oder informellen Helfer(innen) ist erhalten.

.

8.5 Die Inanspruchnahme von Angeboten zur Pflegeunterstützung ist gefördert.

8.6 Die Medienpräsenz und die öffentliche Auseinandersetzung des Themas sind ausgebaut und Unternehmen sind informiert.

8.7 Eine gesellschaftliche Anerkennungskultur für die Leistungen von Angehörigen und informellen Helfer(inne)n ist entwickelt und etabliert.

8.8 Auswirkungen von Pflege durch Angehörige wie Persönlichkeitswachstum und Sinnfindung sind in der Öffentlichkeit differenzierter dargestellt und stärker bekannt.

8.9 Die Gesundheit von sozial benachteiligten Angehörigen ist erhalten

Maßnahmen

- Ausbau und Optimierung von **Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten**, die niedrigschwellig, flächendeckend und wohnortnah zur Verfügung stehen
- Optimierung der **Zugänglichkeit** und Nutzungsmöglichkeit von vorhandenen Strukturen
- Schaffung bzw. Förderung **zugehende**r **Angebote** zur Pflegeunterstützung
- Stärkere Berücksichtigung von **Bedürfnisse**n **und Wünsche**n pflegender Angehöriger
- Gezielte **Gesundheitsförderung** bei pflegenden Angehörigen, z. B. Schaffung von spezifischen Angeboten für pflegende Angehörige und informelle Helfer(innen) zur Gesundheitserhaltung und -förderung
- Förderung von Angeboten telefonischer oder online-basierter **Gesprächstherapie** für pflegende Angehörige

Handlungsfeld III

Besondere Herausforderungen

Besondere Herausforderungen

Wie können die besonderen Herausforderungen (Demenz, Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit), die sich durch die Zunahme des Anteils älterer, vor allem hochbetagter Menschen ergeben, bewältigt werden?

Ziel 9

Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von älteren **Menschen mit Behinderungen** sind erhalten und gestärkt.

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Ziel 10

Die **psychische Gesundheit** älterer Menschen ist gestärkt bzw. wiederhergestellt.

Ziel 10:
Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist erhalten, gestärkt bzw. wiederhergestellt

10.1 Die Gesellschaft ist über psychische Störungen im Alter, ihre Erscheinungsformen und ihre Krankheitsstadien informiert.

10.2 Die **Kompetenzen von Mitarbeitern** in den verschiedenen Gesundheitsberufen sind in Bezug auf psychische Störungen gestärkt.

10.3 Ältere Menschen sind informiert über individuelle Möglichkeiten des Erhalts und der Verbesserung psychischer Gesundheit („Psychohygiene“).

10.4 Für Betroffene, ihre Angehörigen und ihre Helfer und Helferinnen stehen Beratungsangebote und Informationen über niederschwellige Angebote und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung.

10.5 Die verschiedenen Berufsgruppen stehen im Austausch über die jeweils spezifischen Kompetenzen zur Stärkung der psychischen Gesundheit.

10. 6 Die psychische Gesundheit sozial benachteiligter älterer Menschen ist erhalten, gestärkt bzw. wiederhergestellt..

Maßnahmen

u.a.:

- (Weiter)entwicklung und Verbreitung von Informationen über psychische Störungen im Alter für Hausärzte und Patienten.
- Veröffentlichung von Artikeln über psychische Störungen im Alter in Journalen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsberufe lesen.
- Vermittlung von Grund- und vertieften Kenntnissen über psychische Störungen im Alter in den Ausbildungen und in den Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe
- Einführung einfacher, wissenschaftlich evaluierter Verfahren zur ersten Abklärung von kognitiven und depressiven Symptomen in der ambulanten und stationären Versorgung.
- **Verbreitung von Instrumenten zur Diagnostik** (z. B. von Depressionen und Demenzen) und Einführung in diese Verfahren vor Ort in den Praxen.
- Verbesserung des **Zugang**s von Betroffenen zu adäquaten Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten wie Beratung, Psychotherapie , medikamentöse u. nichtmedikamentöse Therapie, Rehabilitation.
- Verbesserung des **Zugang**s von Angehörigen von Personen mit psychischen Störungen zu adäquaten Unterstützungsmöglichkeiten wie Beratung und Psychotherapie.
- Bereitstellung von niederschwelligen Angeboten für psychologische Beratung für ältere Menschen.

Ziel 11

Demenzerkrankungen sind erkannt und Demenzerkrankte sind angemessen versorgt.

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Ziel 11: Demenzerkrankungen sind erkannt und Demenzerkrankte sind angemessen versorgt

11.1 Die Gesellschaft ist über Demenz, ihre Erscheinungsformen und die besonderen Bedürfnisse Betroffener informiert.

11.2 Die Kompetenzen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in den Gesundheits- und Pflegeberufen in Bezug auf Demenz sind gestärkt.

11.3 Die Kompetenzen im Umgang mit Demenzerkrankten von Personen in deren alltäglichem Lebensumfeld sind gestärkt.

11.4 Demenzspezifische Versorgungsstrukturen sind zielgruppengerecht weiterentwickelt (z. B. für Migrantinnen und Migranten).

11.5 Gedächtnissprechstunden und Beratungsangebote sowie Informationen über therapeutische Möglichkeiten stehen zur Verfügung.

11.6 Für Angehörige von Demenzerkrankten stehen Beratungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung.

11.7 Sozial benachteiligte Demenzerkrankte sind angemessen versorgt.

Maßnahmen

- Weiterentwicklung einer **Online-Beratung** für pflegende Angehörige.
- Ausbau und Bewerbung des **Demenz-Portals** www.wegweiser-demenz.de
- Entwicklung und Verbreitung von Broschüren mit Informationen zu Demenz
- Generationenübergreifend Verständnis und Begegnung fördern: Mehrgenerationenhäuser als Orte für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Bereitstellung von **Fachinformationen** für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheits- und Pflegeberufen.
- Stärkere Berücksichtigung der Demenzerkrankung im Medizinstudium und in der Ausbildung von Pflegefachkräften.
- Ausbau der **Fortbildung**en zu Demenzerkrankungen
- Verteilung von **Instrumenten für orientierende Diagnostik** in Praxen, Sozialstationen und Heimen und Einführung in diese Verfahren vor Ort

- Sicherstellung einer **abklärende**n **Diagnostik** bei Personen mit Anzeichen, die auf eine Demenzerkrankung hinweisen können.
- Bereitstellung von Grundinformationen und Kursen zu Demenzerkrankungen und zu einem angemessenen Umgang mit Demenzerkrankten für Personen aus deren alltäglichen Lebensumfeld
- Sicherstellung und Verstärkung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für (pflegende) Angehörige in Form von Alltagshilfen
- Ausbau von **Pflegestützpunkte**n **mit demenzspezifischer Expertise**
- Verbesserung des **Zugang**s zu adäquaten diagnostischen, Behandlungs- , Unterstützungsmöglichkeiten, wie Beratung, Psychotherapie für Betroffene und Angehörige, medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie, Reha, Entlastungsangebote (Kurzzeitpflege, Tagespflege, Sozialstationen).

Ziel 12

Die Versorgung multimorbider älterer Menschen ist verbessert und Folgen von **Multimorbidität** sind gemindert.

Ziel 13

Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Ziel 13:
Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt

13.1 Beratung und Information zu den mit Pflegebedürftigkeit verbundenen Fragen sind niedrigschwellig, nutzerfreundlich, wohnortnah und zielgruppengerecht ausgebaut.

13.2 Maßnahmen zur **Prävention** von Pflegebedürftigkeit **und Gesundheitsförderung** bei Pflegebedürftigen werden in allen Settings der Pflege zielgruppengerecht angewandt, (weiter)entwickelt, erprobt und evaluiert.

13.3 Die (ambulante und stationäre) pflegerische **Versorgung und** die **Rehabilitation** Pflegebedürftiger und von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen sind (bedarfs-)angemessen ausgebaut.

13.4 Neue Konzepte für die stationäre Langzeitversorgung sind entwickelt, erprobt und flächendeckend umgesetzt.

13.5 Neue Wohnformen für Pflegebedürftige stehen bundesweit zur Verfügung.

13.6 Die Professionalisierung der Pflegefachberufe wird weiter ausgebaut.

13.7 Sozial benachteiligte Pflegebedürftige sind gut versorgt.

Maßnahmen

- Schaffung und Ausbau sowohl flächendeckender, wohnortnaher, nutzerfreundlicher Informations- und Beratungsstrukturen als auch von **Online-Beratungsstrukturen s**owie deren systematische wissenschaftliche Begleitung zur Sicherung einer zielkonformen Umsetzung und einer qualitätsgesicherten Arbeitsweise.
- Entwicklung und Umsetzung von bedarfsgerechten Konzepten der Information, Beratung und Kompetenzförderung für ältere Menschen mit erhöhtem Risiko der Pflegebedürftigkeit und ihre Angehörigen.
- **Identifizierung von Personengruppen mit erhöhtem Risiko der Pflegebedürftigkeit** (auf der Basis systematischer Assessments) und Umsetzung gezielter Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für diese Gruppe.
- Entwicklung und Erprobung **zielgruppenspezifische**r **Maßnahmen zur Bewegungsförderung sowie zur Resilienz- bzw. Selbstmanagementförderung**
- Ausdifferenzierung des Leistungsangebots und des Aufgabenprofils der ambulanten Pflege sowie konzeptionelle Weiterentwicklung der ambulanten pflegerischen Langzeitversorgung entsprechend der unterschiedlichen Bedarfslagen der Nutzer.

- Verbesserung der häuslichen Pflege und Versorgung und Anpassung des Angebots- und Leistungsprofils der ambulanten Pflege Forcierung der Umsetzung familienorientierter Pflegekonzepte und Ausbau angemessener Unterstützungsstrukturen für die unterschiedlichen Gruppen pflegender Angehöriger sowie Förderung gemischter Pflegearrangements.
- Anpassung der stationären pflegerischen Versorgung an den Bewohnerwandel und an die Verkürzung der Verweildauer in Krankenhäusern
- Ausbau wohnort- bzw. quartiersnaher Versorgungsstrukturen und Verankerung der ambulanten Pflege in wohnortnahe Versorgungsstrukturen.
- Weitere Entwicklung und Erprobung neuer Wohnformen (z. B. Hausgemeinschaften, Wohngemeinschaften).
- Anpassung der Qualifizierung in der Pflege an die gewandelten Bedarfslagen und Versorgungsstrukturen sowie Einführung von „Advanced Nursing Practice“ (z. B. spez. geriatrischen, gerontopsychiatrischen und palliativen Pflegerollen/-aufgaben).
- Förderung gleichrangiger Formen der Kooperation von professioneller Pflege mit pflegenden Angehörigen und informellen Helfern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!