



INSTITUT FÜR  
GERONTOLOGIE



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG  
ZUKUNFT  
SEIT 1386

# VERSORGUNG UND PFLEGE HOCHALTRIGER MENSCHEN: HINWEISE AUS DER HEIDELBERGER HUNDERTJÄHRIGEN-STUDIE





# INHALTSVERZEICHNIS

<b>VORWORT</b>	<b>4</b>
<b>I. HINTERGRUND</b>	<b>5</b>
Immer mehr Menschen werden alt	5
Die neuen Hundertjährigen: Gesünder und geistig fitter	6
Ist ein zufriedenes Leben im hohen Alter möglich?	7
<b>II. Soziales Netzwerk und Unterstützung durch Kinder bzw. andere Angehörige</b>	<b>8</b>
Wo wohnen die Hundertjährigen?	8
Kinder und (Ur-) Enkel der Hundertjährigen	8
Wer hilft den Hundertjährigen?	9
Professionelle Hilfe: Hundertjährige in Privathaushalten	10
40% der Hundertjährigen fühlen sich einsam	11
<b>III. Handlungsempfehlungen</b>	<b>12</b>
<b>IV. Ressourcen</b>	<b>16</b>

## VORWORT

In die Pflege einer betagten Person eingebunden zu sein oder für diese als Familienmitglied verantwortlich zu sein, kann positive, aber auch negative Seiten haben. Im Rahmen der Ersten Heidelberger Hundertjährigen-Studie (HD100-I) kam dies in den Gesprächen mit den Angehörigen immer wieder zur Sprache. Dies war einer der Gründe, warum wir in der Nachfolgestudie, der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie (HD100-II), mehr Fragen zum sozialen Netzwerk und der Unterstützung der Hundertjährigen durch Familie und Freunde und professionelle Helfer stellten. Ein weiterer Grund ist, dass durch den demographischen Wandel nicht nur die Anzahl der Hochaltrigen zunimmt, sondern auch immer häufiger Familienmitglieder (z.B. Kinder) in einem fortgeschrittenen Alter Pflegeaufgaben übernehmen. So lässt sich heute zum ersten Mal gehäuft beobachten, dass Hochaltrige von selbst altgewordenen Kindern versorgt werden. Mit unserer Forschung wollen wir zum Einen Aufmerksamkeit für dieses neue gesellschaftliche Phänomen erzielen und Vertreter der Politik, Interessenverbände und Pflegedienstleister diesbezüglich zu beraten. Zum Anderen liegt es uns am Herzen, hochaltrigen Menschen und den in ihre Pflege eingebundenen Familienmitgliedern und Freunden, aber auch professionellen Helfern Informationen über die Hochaltrigkeit zu geben, um das eigene Erleben besser einzuordnen und sich selbst besser vorbereiten zu können.

Ziel der vorliegenden Broschüre ist es daher, die Ergebnisse der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie zu den Themen demographischer Wandel, Gesundheit, geistiger Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Gedanken zum Thema Tod und Sterben zusammenzufassen um wichtige Hintergrundinformationen zu vermitteln. Anschliessend stellen wir Befunde zum sozialen Netzwerk und Alltagsunterstützung dar. Die Broschüre endet mit einer Liste von Ressourcen für Hochaltrige, Familienangehörige und Freunde.

Unser Dank gilt den Studienteilnehmern der beiden Heidelberger Hundertjährigen-Studien und ihren Familien, die sich Zeit für unsere Fragen genommen und uns vertrauensvoll Einblick in ihren Alltag gewährt haben. Bedanken wollen wir uns weiter bei der Robert Bosch Stiftung und der Dietmar Hopp Stiftung für die Finanzierung der Studie sowie dem Netzwerk Altersforschung für zusätzliche finanzielle Unterstützung.

Daniela Jopp, Fordham University; Kathrin Boerner, Jewish Home Lifecare;  
Christoph Rott und Andreas Kruse, Universität Heidelberg

## I. HINTERGRUND

### Immer mehr Menschen werden sehr alt

Im Zuge des demographischen Wandels erreichen immer mehr Menschen ein sehr hohes Alter. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Gruppe der 65- bis 79-Jährigen von 2010 bis 2030 um 27% zunehmen wird, die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren im gleichen Zeitraum sogar um 51%.<sup>1</sup> Auch die Zahl der Hundertjährigen in Deutschland ist in den letzten Jahren stark angewachsen. Zwischen den Jahren 2000 und 2010 stieg sie laut Angaben der Human Mortality Database von 5.937 auf 13.198, was einer Zunahme um 122% entspricht.<sup>2</sup> Hochrechnungen zufolge hat jedes zweite Kind, das nach dem Jahre 2000 in Deutschland geboren wurde, gute Chancen, seinen 100. Geburtstag zu erreichen.<sup>3</sup> Die Zahl der Hundertjährigen wird in Zukunft also weiter zunehmen. Dabei darf auch die Geschwindigkeit des Anwachsens der Höchstaltrigen nicht unterschätzt werden. Pro Dekade erhöht sich ihre Zahl um mehr als das Doppelte. Nimmt man die ca. 13.000 Hundertjährigen des Jahres 2010 in Deutschland als Ausgangspunkt, so wird ihre Zahl in 30 Jahren (also im Jahre 2040) auf ca. 140.000 gestiegen sein, wenn die Zunahme weiterhin im bisherigen Umfang erfolgt. Die demographische Revolution findet also vom Ende der Lebensspanne her statt.

Im Einzugsraum der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie (HD100-II), die im Zeitraum 7/2011-02/2013 durchgeführt wurde, hat sich die Zahl der Hundertjährigen in den letzten 12 Jahren nahezu verdreifacht. Im von HD100-II abgedeckten Raum Heidelberg/ Mannheim/ Karlsruhe/ Darmstadt/ Neckar-Odenwald/Bergstraße lebten 596 Personen, die genau 100 Jahre alt waren (Jahr 2011/2012). Im Jahr 2000/2001 waren es in derselben Region nur 210 Hundertjährige! Bisher wurde aufgrund früherer Daten und Hochrechnungen davon ausgegangen, dass sich die Anzahl von Hundertjährigen über einen Zeitraum von ca. 10 Jahren verdoppelt. Entsprechend ist die Verdreifachung der Anzahl von Hundertjährigen sehr bemerkenswert und zeigt, dass sich der demographische Wandel mit einer besonderen Zunahme der sehr alten Personen stärker als vermutet vollzieht.

---

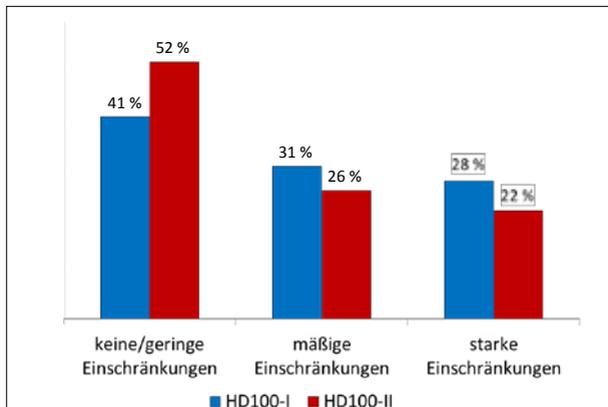
<sup>1</sup> Bundesministerium des Inneren (2012). Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung. Berlin: Bundesministerium des Inneren.

<sup>2</sup> Trauvelter, G. (2012). DEMOGRAFIE – Hochburg der Greise: Die Zahl der Hochbetagten wächst, überdurchschnittlich viele stammen aus dem Nordwesten der Republik. Gibt es ein Geheimnis des ultralangen Lebens? DER SPIEGEL, 1/13 (31.12.2012), 32f.

<sup>3</sup> Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R. & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. Lancet, 374, 1196-1208.

### Die neuen Hundertjährigen: Gesünder und geistig fitter

Die Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie (HD100-II) ist populationsbasiert und repräsentativ für Deutschland. So wurden die Meldungen der Gemeinden im Einzugsbereich genutzt, um mit den Hundertjährigen in Kontakt zu treten. Insgesamt wurden 95 Hundertjährige sowie, wenn verfügbar, auch ihre Angehörigen befragt. Die heutigen Hundertjährigen sind gesünder als die, die vor 11 Jahren 100 Jahre alt waren. Oft wird gemutmaßt, dass durch den medizinischen Fortschritt auch weniger robuste Menschen ein sehr hohes Alter erreichen, was bedeuten würde, dass sehr alte Menschen heute häufiger krank wären. Die Studienergebnisse belegen das Gegenteil: Die heutigen Hundertjährigen sind im Vergleich zu der früheren Hundertjährigengruppe besser in der Lage, für die Selbstständigkeit zentrale Aktivitäten des Alltags auszuführen (z.B. telefonieren, Geldangelegenheiten regeln, Mahlzeiten zubereiten). Dass mehr Menschen das Alter von 100 erreichen, hat also nicht zur Folge, dass diese Menschen stärker eingeschränkt sind. Auch der kognitive Status ist höher: Im Vergleich zur ersten Studie gab es in HD100-II statistisch bedeutsam mehr Hundertjährige, die keine oder nur geringe kognitive Einschränkungen aufwiesen (41% vs. 52%, siehe Abbildung). Allerdings sind diese Fortschritte nicht so ausgeprägt, dass sie Konsequenzen für die Pflegebedürftigkeit haben: nur eine geringfügig höhere Anzahl von Hundertjährigen benötigt keine Leistungen der Pflegeversicherung (17% der ersten und 21% der zweiten Studie).

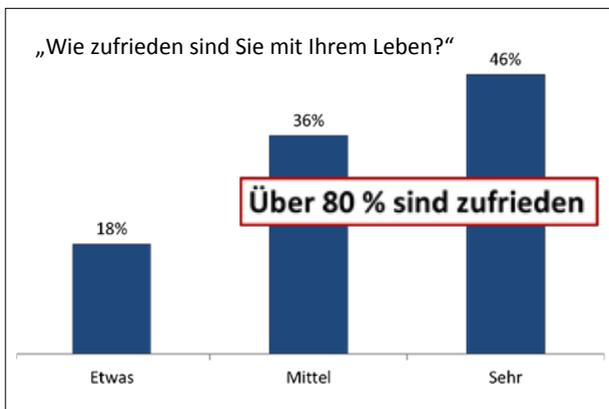


Die kognitive Leistungsfähigkeit der heutigen Hundertjährigen hat sich bedeutsam verbessert: Anteil der Hundertjährigen mit keinen/geringen, mäßigen und starken kognitiven Einschränkungen in der ersten und zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie.

Trotzdem darf nicht übersehen werden, dass zahlreiche Hundertjährige gesundheitlich belastet und kognitiv eingeschränkt sind: jeder dritte Hundertjährige erhielt Pflegestufe II und jeder zehnte Hundertjährige erhielt Pflegestufe III. Und mehr als ein Drittel der Hundertjährigen sind kognitiv deutlich eingeschränkt oder von Demenz betroffen. Bei den Gesundheitsbeschwerden waren Seh- oder Höreinbußen besonders ausgeprägt, 88% waren hiervon betroffen. Das zweitgrößte Gesundheitsproblem waren Stürze, die 67% der Hundertjährigen betrafen. Im Durchschnitt hatten die Hundertjährigen vier Erkrankungen. Es gab keine Person, die keine Krankheit aufwies.

### Ist ein zufriedenes Leben im hohen Alter möglich?

Trotz vielfältiger Einschränkungen und Verluste äußerten nur wenige Hundertjährige den Wunsch zu sterben (12%). Die meisten empfanden ihr Leben als lebenswert und mehr als 80% waren mit ihrem Leben zufrieden. Psychologische Stärken wie Selbstwirksamkeit (d.h. das Gefühl, dass man das hinbekommt, was man gerne machen möchte), optimistische Einstellung (d.h. das Glas eher als halbvoll als halbleer ansehen), Lebenssinn (d.h. sein Leben als sinnvoll zu empfinden) und Lebenswillen waren ebenfalls deutlich ausgeprägt. Die Lebensqualität war bei den Hundertjährigen dann am höchsten, wenn es ihnen gelang, weiterhin Kontrolle zu empfinden, optimistisch in die Zukunft zu schauen, ihr Leben als sinnvoll zu erleben und einen starken Lebenswillen beizubehalten. Im Vergleich zu diesen psychologischen Stärken waren Gesundheit und kognitive Leistungsfähigkeit mit wenigen Ausnahmen deutlich weniger wichtig für die Lebensqualität.



Lebenszufriedenheit der heutigen Hundertjährigen: Prozent der Hundertjährigen pro Antwortkategorie

## II. SOZIALES NETZWERK UND UNTERSTÜTZUNG

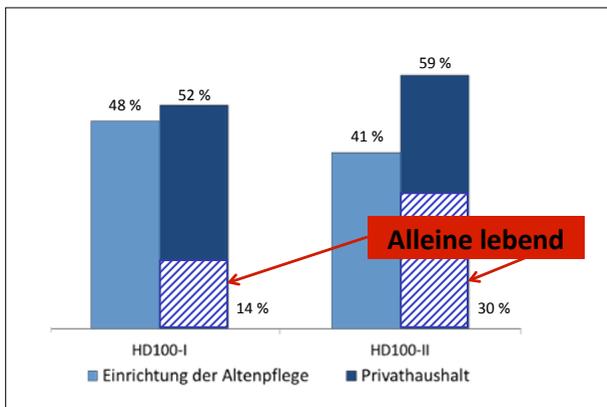
Sozial gut eingebunden zu sein, ist wichtig für die Gesundheit und für das Wohlbefinden. Sehr alte Menschen berichten häufig, dass der sich im Alter häufende Verlust von wichtigen Freunden und Angehörigen eine zentrale Belastung darstellt. Da Hundertjährige aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben, ist es sogar wahrscheinlich, dass helfende Sozialpartner besonders wichtig sind.

### Hundertjährige leben zunehmend in Privathaushalten

Entgegen der oft vertretenen Erwartung, dass sehr alte Menschen zumeist auf umfassende Hilfe in Pflegeeinrichtungen angewiesen sind, lebten 59% der in HD100-II befragten Hundertjährigen in Privathaushalten und nur 41% in Einrichtungen der Altenpflege (siehe Abbildung). Ein Drittel der in Privathaushalten lebenden Hundertjährigen wohnte ganz alleine. Ein Fünftel lebte zwar alleine, aber in einer an das Haus eines Familienmitglieds (z.B. eines Kindes) angegliederten Einliegerwohnung. Weitere 23% der Hundertjährigen lebten zusammen mit einem ihrer Kinder, 20% mit einer Pflegekraft und 5% mit ihrem Ehepartner. Von den in einer Einrichtung der Altenpflege lebenden Hundertjährigen wohnten 68% in einem Alten- bzw. Pflegeheim und 32% in betreutem Wohnen.

### Kinder und (Ur-) Enkel der Hundertjährigen

Die Mehrheit der Hundertjährigen, nämlich fast drei Viertel, hatten mindestens ein lebendes Kind und in mehr als 90% der Fälle wohnte eines der Kinder in der Nähe. Allerdings war immerhin ungefähr ein Drittel der Hundertjährigen entweder ohne Kind oder ohne in der Nähe lebendes Kind. Es kam auch vor, dass die Hundertjährigen



Wohnsituation im Alter von 100 Jahren: Ein statistisch bedeutsamer höherer Anteil von Hundertjährigen (schraffierte Felder) lebt heute alleine in Privathaushalten im Vergleich zu den Personen, die vor elf Jahren 100 Jahre alt waren.



ihre Kinder überlebten: 17% berichteten vom Tod von mindestens einem Kind, was in seltenen Fällen sogar zur Kinderlosigkeit führte. 58% der Hundertjährigen hatten Enkelkinder (im Durchschnitt vier) und 45% hatten Urenkel (im Durchschnitt drei). Enkelkinder und andere Verwandte spielen oft eine wichtige Rolle, wenn keine Kinder vorhanden sind oder diese nicht in der Nähe wohnen.

Häufig waren die Kinder der Hundertjährigen ebenfalls in einem fortgeschrittenen Alter (54% hatten ein Kind im Alter von über 70 Jahren). Da diese ebenfalls „älteren“ Kinder häufig bereits selbst von altersbedingten Problemen betroffen sind, kann die Versorgung hochaltriger Eltern eine besondere Herausforderung darstellen.

### **Wer hilft den Hundertjährigen?**

Die Mehrzahl der Hundertjährigen, die Kinder hatten, benannte auch ein Kind als Hauptbezugsperson (74%). Andere Sozialpartner wurden deutlich seltener angegeben. Die Hundertjährigen ohne Kind gaben zumeist andere Verwandte oder Freunde als wichtigste Bezugsperson (jeweils 30%) an.

Im Falle von Hundertjährigen mit in der Nähe lebenden Kindern wurde die meiste Hilfe (ca. 60%) von den Kindern geleistet. Diese Zahl setzt sich zusammen aus Hilfeleistung durch Töchter und Söhne: ein Drittel der Hundertjährigen berichtete Hilfeleistung durch Töchter und ein Viertel berichtete Hilfeleistung durch Söhne; nur wenige Hundertjährige berichteten von Hilfe durch Sohn und Tochter gleichzeitig. Hundertjährige, die entweder kein Kind in der Nähe oder kein lebendes Kind hatten, bekamen hauptsächlich Hilfe von anderen Verwandten, allerdings wurde eine solche Hilfe nur von etwa jedem dritten Hundertjährigen berichtet. Es scheint folglich so zu sein, dass diejenigen, die keine Kinder oder keine Kinder in der Nähe hatten, insgesamt weniger Unterstützung im Alltag bekamen. Auch spielten Freunde und Nachbarn bei der Hilfe im Alltag eine geringere Rolle, obgleich sie ebenso häufig als primäre Bezugsperson angegeben wurden wie Verwandte. Freunde und Nachbarn scheinen damit vor allem im sozialen Austausch und zur emotionalen Unterstützung für die Hundertjährigen da zu sein, jedoch nicht zur faktischen Unterstützung.

Soziale Netzwerke und Unterstützungsstrukturen sind von persönlichen Aspekten, aber auch gesellschaftlichen und kulturellen Aspekten abhängig. Beim Vergleich der in HD100-II befragten Hundertjährigen mit unserer US-amerikanischen Parallelstudie

---

<sup>4</sup> Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16, 187-191, doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00501.

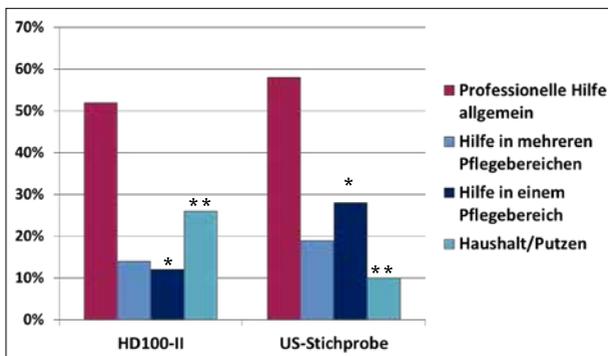
<sup>5</sup> Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Peng, J., Bennett, J. M., Glaser, R., Malarkey, W. B. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Loneliness promotes inflammation during acute stress. *Psychological Science* 0956797612464059, first published on April 29, 2013, doi:10.1177/0956797612464059.

(Fordham Centenarian Study) wurden interessante Unterschiede deutlich. Zwar bestanden keine Unterschiede in Bezug auf Hilfe durch die Kinder, aber die deutschen Hundertjährigen berichteten von deutlich mehr Hilfe aus dem weiteren Familienkreis als die amerikanischen Hundertjährigen. Der Hauptunterschied zwischen den deutschen und den amerikanischen Hundertjährigen im Zusammenhang mit informeller (d.h. nicht bezahlter und nicht-professioneller) Hilfe besteht folglich darin, an wen sich die Hundertjährigen wenden, wenn keine Unterstützung durch eigene Kinder zur Verfügung steht.

### Professionelle Hilfe in Haushalt und Pflege

Über die Hälfte der von uns befragten deutschen und amerikanischen Hundertjährigen, die in Privathaushalten lebten, nutzten irgendeine Form von professioneller Hilfe. Ein bedeutsamer Unterschied bestand darin, welche Art von Hilfe benutzt wurde (siehe Abbildung). In der deutschen Stichprobe umfasste die genutzte professionelle Hilfe hauptsächlich Unterstützung im Haushalt bzw. beim Putzen (23%). Professionelle Hilfe in Bezug auf die Pflege wurde hingegen nur von wenigen Hundertjährigen berichtet: 14% erhielten umfassendere Pflegehilfe und 13% Hilfe in einem bestimmten Pflegebereich (z.B. Unterstützung beim Duschen/Baden). Im Gegensatz dazu wurde pflegebezogene Hilfe in der amerikanischen Stichprobe bedeutend häufiger berichtet. Die professionelle Unterstützung in einem bestimmten Pflegebereich war mit 28% sogar mehr als doppelt so häufig vertreten. Nur 10% der amerikanischen Hundertjährigen gaben ausschließlich Putzhilfe an.

Der Vergleich der beiden Heidelberger Hundertjährigen-Studien zeigt eine Entwicklung in Richtung einer Zunahme in der Nutzung professioneller Hilfe in den letzten 11 Jahren (34% vs. 50%). Allerdings war diese Zunahme vor allem auf mehr bezahlte Haushaltshilfe (11% vs. 23%) und nicht auf mehr professionelle pflegebezogene Hilfe



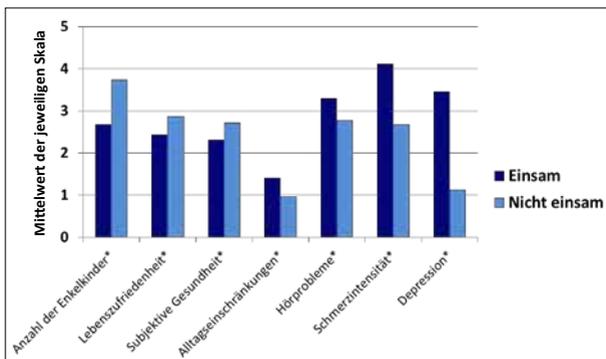
Professionelle Hilfe im Ländervergleich (Statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Ländern sind mit \* gekennzeichnet. \*\* p < .01, \* p < .05).

zurückzuführen (umfassendere Pflegehilfe: 9% vs. 14%; Hilfe in bestimmtem Pflegebereich: 15% vs. 13%). Die heutigen Hundertjährigen scheinen zwar eine größere Bereitschaft zu haben oder eher dazu in der Lage zu sein, professionelle Kräfte zur Hilfe im Haushalt anzustellen, diese Veränderung scheint sich aber (noch) nicht auf den Bereich der Pflege ausgewirkt zu haben.

#### 40% der Hundertjährigen fühlen sich einsam

Wenn soziale Unterstützungsnetzwerke die Bedürfnisse einer Person nicht erfüllen können, ist das Erleben von Einsamkeit wahrscheinlich. Einsamkeit ist ein wichtiges Thema, da Forschungsbefunde zeigen, dass Gefühle der Einsamkeit ein Risikofaktor für eine Reihe von Krankheitsindikatoren, Gedächtnisprobleme und eine geringere Lebensqualität sind.<sup>4,5</sup> 40% der in HD100-II befragten Hundertjährigen berichteten von Einsamkeitsgefühlen. Der Vergleich mit den Hundertjährigen aus HD100-I zeigt einen Trend in die Richtung abnehmender Einsamkeit (55% vs. 40%), was auf eine positive Entwicklung hindeuten könnte. Allerdings erscheint der Anteil der Hundertjährigen, die sich heute einsam fühlen, immer noch bedenklich hoch.

Welche Gesundheits- und sozialen Netzwerkaspekte hängen mit Einsamkeit zusammen? Der Vergleich von Hundertjährigen aus HD100-II, die Einsamkeit berichteten, mit denen, die dies nicht erlebten, zeigt statistisch bedeutsame Unterschiede für die Anzahl von Enkelkindern, die Lebenszufriedenheit, subjektive Gesundheit, gesundheitsbezogene Einschränkungen im Alltag, Höreinschränkungen, Schmerzen und Depression (siehe Abbildung).



Mit Einsamkeit einhergehende Aspekte: Statistisch bedeutsame Unterschiede (gekennzeichnet durch \* mindestens  $p < .05$ ) in Bezug auf die Anzahl von Enkelkindern, Wohlbefinden, Gesundheitsmerkmale und Depressivität

### III. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie, dass das Leben mit 100 Jahren mit zahlreichen Herausforderungen verbunden ist, die vor allem gesundheitlicher und sozialer Natur sind. Deutlich wird aber auch, dass das Verlusterleben sich nur bedingt auf das Wohlbefinden auswirkt und dass ein sehr hohes Alter auch mit positiven Aspekten einhergeht, z.B. einer deutlichen Wertschätzung des Lebens. Basierend auf den Studienergebnissen sehen wir Handlungsbedarf in vier Kernbereichen, die in Abbildung Seite 10 zusammengefasst sind.

#### (a) Gesundheitsbereich

- Ermutigung zu körperlichen Aktivitäten und gezieltem Muskelaufbau zur Verbesserung der Beweglichkeit und zur Vorbeugung von Stürzen
- bessere Schmerzbehandlung und Kompensation sensorischer Einschränkungen
- Sensibilisierung für und Behandlung von Depression im Alter

#### (b) Pflegebereich

- Entwicklung alternativer Pflegestrukturen, da die hauptsächliche Pflege durch Kinder in Zukunft nicht realistisch ist
- Maßnahmen zur Erhöhung der Bereitschaft zur Nutzung von und des Zugangs zu professionellen Pflegeleistungen, z.B. Finanzierung spezifischer Pflegeangebote sowie nicht-pflegebezogener Hilfe im Haushalt durch die Pflegeversicherung

#### (c) Sozialer und gesellschaftlicher Bereich

- Ermöglichung von positiven sozialen Interaktionen und Aktivitäten zur Reduzierung von Einsamkeit, z.B. indem Angehörige durch professionelle Hilfe entlastet werden und so mehr Zeit und Energie für positive Interaktionen haben
- Schaffen von Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Ermöglichen einer besseren Interessenvertretung
- Anerkennen sehr alter Menschen als wichtigen Bestandteil der Gesellschaft
- Sensibilisierung für Bereitschaft und Bedürfnis der Hundertjährigen, mit Angehörigen und / oder Ehrenamtlichen über Sterben und Tod zu sprechen

#### (d) Psychologischer Bereich

- Förderung der lebenslangen Entwicklung psychologischer Stärken
- Fördern positiver Erlebnismöglichkeiten und sinnstiftender Aktivitäten
- Ermöglichen von Kontrollerleben, auch im Pflegealltag
- öffentliche Verbreitung von Information über Bedeutung und Vorhandensein psychologischer Stärken im Alter



Ein wichtiges Ziel von HD100-II ist es, in der allgemeinen Öffentlichkeit auf die Situation und Bedürfnisse der Hundertjährigen und ihrer Angehörigen hinzuweisen. Diese findet beispielsweise durch Veröffentlichungen der Studienergebnisse (z.B. Konferenzen, Buchpublikation und Pressearbeit) statt. Zudem treten wir mit obigen Handlungsempfehlungen an Vertreter der Politik, Interessenverbände und Pflegedienstleister heran, damit diese zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen beitragen. Zusätzlich möchten wir bestimmte Bereiche aufzeigen, in denen den Angehörigen sowie den Hundertjährigen selbst eine Schlüsselrolle zufallen kann.

- Auch bei sehr alten Menschen gibt es oft noch ein erstaunliches Veränderungspotential. Rehabilitationsanstrengungen nach einem Gesundheitsvorfall oder regelmäßige Stärkung zur Erhaltung der Basisfunktionen (z.B. durch Muskeltraining, Bewegung, kognitive Aktivität) sind alterunabhängig wichtig und tragen zur Lebensqualität nicht nur der Hundertjährigen sondern auch ihrer Angehörigen bei.
- Als Vertreter ihrer Hundertjährigen ermutigen wir die Angehörigen, eine möglichst optimale medizinische oder pflegerische Versorgung einzufordern und es nicht zuzulassen, dass sehr alten Menschen aufgrund ihres hohen Alters Hilfe vorenthalten wird. Dazu gehören das (An)erkennen und Behandeln von Depressionen und Schmerzen ebenso wie jede mögliche Kompensation und Korrektur von sensorischen Einschränkungen (z.B. Brille und Hörgerät regelmäßig prüfen lassen, auf Hilfsmittel bestehen, die dem neuesten Stand der Entwicklung entsprechen sowie auf umfassende Beratung, Einführung und Erklärung der Handhabung von Hilfsmitteln).
- Befunde zeigen, dass sich Hundertjährige mit dem Thema Tod beschäftigen, und dass in dieser Hinsicht oft Gesprächsbedarf besteht. Obgleich dies individuell sicherlich sehr unterschiedlich ist, sollten Angehörige sich durch unsere Ergebnisse ermutigt fühlen, das Thema Tod und Sterben anzusprechen. Wichtig scheint uns, für Gespräche dieser Art offen zu sein und Bereitschaft zum Austausch zu signalisieren.
- Sinnstiftende Tätigkeiten und soziale Teilhabe sind besonders für sehr alte Menschen wichtig. Wenn diese nicht ausreichend vorhanden sind, könnten Angehörige versuchen, solche sinnstiftenden Aktivitäten im Alltag gezielt vorzuschlagen oder die Rahmenbedingungen dazu zu schaffen, bzw. Tätigkeiten einzuführen oder wiederzubeleben, die dem Hundertjährigen Freude machen könnten. Dies muss nicht mit viel Aufwand verbunden sein. Es kann sich um einfache Dinge handeln wie dem Kochen von Lieblingsgerichten oder dem Auflegen der Lieblingsmusik. In Bezug

auf die soziale Teilhabe könnte es darum gehen Situationen zu schaffen, in denen auch die Hundertjährigen etwas beitragen können (z.B. in Gesprächen mit jüngeren Menschen deren historisches Verständnis durch das Berichten von eigenen Erlebnissen vertiefen; Unterstützung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch Gesprächsangebote). In manchen Städten stehen für soziale Kontakte und Austausch auch ehrenamtliche Personen zur Verfügung. Wichtig scheint es uns zu betonen, dass die Beziehung der Hundertjährigen mit ihren Angehörigen sehr von gemeinsamen (z.B. Freizeits-) Aktivitäten profitieren kann, die beide Seiten als erfreulich und sinnstiftend erleben.

- Befunde zeigen, dass deutsche Hundertjährige relativ wenig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, was oft bedeutet, dass die Angehörigen als Hauptunterstützer sehr gefordert werden. Ein stärkeres Hinzuziehen professioneller Hilfe, insbesondere im Pflegebereich würde für viele Angehörige eine wichtige Entlastung mit sich bringen. Ein weiterer Bereich, der Unterstützung im Umgang mit psychischen Belastungen auch im Kontext von Pflegesituationen bietet, jedoch in Deutschland immer noch viel zu selten genutzt wird, sind psychotherapeutische Unterstützung und Therapiemaßnahmen für Ältere. Ein anderer, in Deutschland vernachlässigter Bereich, ist die Palliativpflege, nämlich die professionelle Unterstützung einer unheilbar kranken Person und ihrer Familie. Zentrale Aufgaben sind hierbei das Sicherstellen von bestmöglicher Lebensqualität, z.B. durch das Verhindern von Schmerzen. In zahlreichen deutschen Städten stehen mittlerweile Palliativteams zur Verfügung, die durch die Krankenkassen finanziert Unterstützung leisten.
- Bei jeder Art von professioneller Unterstützung kann die finanzielle Belastung ein wichtiger Hinderungsgrund sein. Wir setzen uns derzeit dafür ein, dass auch nicht-pflegebezogene Alltagsunterstützung Teil der im Rahmen der Pflegeversicherung enthaltenen Leistungen wird, da dies dazu beitragen könnte, die Selbstständigkeit von Hochaltrigen länger aufrechtzuerhalten. Hochaltrige und Angehörige haben in diesem Prozess ebenfalls eine wichtige Rolle, in dem sie auf die Problematik aufmerksam machen und eine entsprechende Unterstützung – z.B. mit Hilfe von Interessenverbänden – gegenüber der Politik einfordern. Da das pflegerische System und die politischen Rahmenbedingungen noch nicht auf die Zunahme der Hochaltrigen und ihre Bedürfnisse eingestellt sind, erscheint es uns wichtig, selbst Initiative zu ergreifen und kreativ mit Schwierigkeiten umzugehen. Zudem können informelle soziale Netzwerke und ehrenamtliche Helfer unterstützend hinzugezogen werden.

– Einsamkeit zu verhindern bzw. gezielt zu bekämpfen ist wichtig. Gerade wenn intensive Pflege nötig ist, nimmt das Verrichten von Pflegeaufgaben im Miteinander verständlicherweise oft einen großen Anteil der gemeinsamen Zeit ein. Jedoch ist emotionaler Zuspruch und das Unternehmen von schönen Dingen bzw. Aktivitäten ebenso wichtig. Das Hinzuziehen professioneller Unterstützung bei der Pflege lässt möglicherweise mehr Kraft und Zeit für diese Art von Zusammensein.



## IV. RESSOURCEN

### **Gestaltung einer guten Pflegesituation**

Die Pflege hoch- und höchstaltiger Menschen ist sehr anspruchsvoll und erfordert in den meisten Fällen professionelle Unterstützung. Neben der stationären Pflegeversorgung ist die ambulante Betreuung, das heißt, die Unterstützung der Pflege zu Hause durch Fachkräfte, genauso wichtig. Zur Ermittlung geeigneter Unterstützungsmaßnahmen stehen Beratungsangebote durch die Pflegekassen sowie durch Beratungsstellen der Bundesländer zur Verfügung.

### **Beratung durch die Pflegekassen**

Seit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 1. Juli 2008 gibt es einen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI, sodass alle Menschen mit Hilfe- und Betreuungsbedarf eine Beratung erhalten. Die Kosten übernehmen die Pflegekassen für ihre Versicherten. Durch eine solche intensive Beratung sollen Menschen mit Pflegebedarf in der Bewältigung ihrer Lebens- und Alltagssituation Unterstützung erhalten.

Die Beratung richtet sich an die pflegebedürftigen Personen sowie an die an der Pflege Beteiligten aus dem familiären oder sozialen Umfeld. Die Beratung beinhaltet die Erfassung der aktuellen Pflegesituation mit dem Ziel, die häuslichen Pflegearrangements durch effiziente und angepasste Unterstützung zu gestalten und aufrechtzuerhalten sowie die Erstellung und Überwachung eines individuellen Versorgungsplans (Case-Management), der eng mit den Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen abzustimmen ist. Für diesen Leistungsbaustein sind die Pflegekassen verantwortlich.

### **Pflegestützpunkte der Länder**

Neben der Pflegeberatung der Pflegekassen nach § 7a SGB XI, die besonders die Erstellung und Überwachung eines individuellen Versorgungsplans für den Pflegebedürftigen beinhaltet, wurden in Baden-Württemberg zusätzlich 48 Pflegestützpunkte eingerichtet. In Hessen sind es 23 und in Rheinland-Pfalz sind es 135. In einem Pflegestützpunkt wird die Beratung über und die Vernetzung aller pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen unter einem Dach gebündelt. Die Beratung ist hier ebenfalls kostenlos.

Die Arbeit der Pflegestützpunkte beinhaltet folgende Angebote:

- Informationen über regionale Unterstützungsangebote
- Auskünfte über rechtliche und finanzielle Fragestellungen
- Konkrete Hilfestellungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen
- Beratung vor einem Pflege- oder Betreuungsbedarf, z.B. bei beginnender Demenz
- Frühzeitig begleitende Hilfeplanung, z.B. bei Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs
- Aufklärung über Prävention und Rehabilitation
- Bereitstellung von Antragsformularen
- Unterstützung bei sonstigen Fragen rund um das Thema Pflege

Ziel der Beratungs- und Begleitungsleistungen eines Pflegestützpunktes ist es, den Rat- und Hilfesuchenden die Unterstützung zu geben, die sie oder ihr soziales Umfeld benötigen: von der präventiven Beratung bis zur Organisation und dem Management von gewünschten Versorgungsarrangements. Wenn eine Person mit Pflegebedarf in ihrer Wohnung bleiben möchte, dann ist es ein wichtiges Ziel der Pflegestützpunkte, dies durch verschiedene ambulante Leistungen zu ermöglichen, um eine stationäre Versorgung zu vermeiden. Pflegestützpunkte dienen dazu, die auf der wohnortnahen Ebene vorhandenen Versorgungsangebote im Bereich der Pflege und der Gesundheitsversorgung so zu vernetzen, dass eine abgestimmte Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen ermöglicht wird.

## KONTAKTINFORMATIONEN PFLEGESTÜTZPUNKTE

### BADEN-WÜRTTEMBERG

#### **Heidelberg**

Dantestraße 7  
69115 Heidelberg  
Telefon: 06221 5849000  
E-Mail: [pflGESTuetzpunkt@heidelberg.de](mailto:pflGESTuetzpunkt@heidelberg.de)

#### **Weinheim**

Weinheim-Galerie (Bürgerbüro), Dürrestr. 2  
69469 Weinheim  
Telefon: 06221 522-2620  
E-Mail: [karola.marg@rhein-neckar-kreis.de](mailto:karola.marg@rhein-neckar-kreis.de)

#### **Hockenheim**

Rathaus (Zimmer 102), Rathausstr. 1  
68766 Hockenheim  
Telefon: 06221 522-2623  
E-Mail: [walter.klink@rhein-neckar-kreis.de](mailto:walter.klink@rhein-neckar-kreis.de)

#### **Schwetzingen**

Rathaus, Schlossplatz 4  
68723 Schwetzingen  
Telefon: 06221 522 2621  
E-Mail: [walter.klink@rhein-neckar-kreis.de](mailto:walter.klink@rhein-neckar-kreis.de)

#### **Walldorf**

Astor-Stift, Winterstr. 6  
69190 Walldorf  
Telefon: 06221 522-2626  
E-Mail: [elisabeth.sauer@rhein-neckar-kreis.de](mailto:elisabeth.sauer@rhein-neckar-kreis.de)

**Neckargemünd**

Rathaus (Zimmer 133), Bahnhofstr. 54  
69151 Neckargemünd  
Telefon: 06221 522 2624  
E-Mail: herbert.luft@rhein-neckar-kreis.de

**Sinsheim**

Rathaus (Zimmer 11a), Wilhelmstr. 14-18  
74889 Sinsheim  
Telefon: 06221 522 2622  
E-Mail: ulrike.steinbrenner@rhein-neckar-kreis.de

**Wiesloch**

Rathaus (Zimmer 116), Marktplatz 13  
69168 Wiesloch  
Telefon: 06221 522 2625  
E-Mail: eva.thien@rhein-neckar-kreis.de

**Bruchsal**

Rathaus - Am Otto-Oppenheimer-Platz 5  
76646 Bruchsal  
Telefon: 07251 79-199  
E-Mail: pflegestuetzpunkt.bruchsal@landratsamt-karlsruhe.de

**Ettlingen**

Am Klösterle - Klostersgasse 1  
76275 Ettlingen  
Telefon: 07243 101-546  
E-Mail: pflegestuetzpunkt.ettlingen@landratsamt-karlsruhe.de

**Karlsruhe**

Stadt Karlsruhe  
Seniorenbüro/Pflegestützpunkt mit Seniorenfachberatung  
Markgrafenstraße 14  
76131 Karlsruhe  
Telefon: 0721 133-5084  
E-Mail: pflegestuetzpunkt@sjb.karlsruhe.de

**Mannheim**

Stadt Mannheim  
Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren  
K 1, 7-13  
68159 Mannheim  
Telefon: 0621 293-8711 und -8710  
E-Mail: seniorenbuero@mannheim.de

HESSEN

**Bergstraße**

Gräffstraße 11  
64646 Heppenheim  
Telefon: 06252 95987-40 oder -41  
E-Mail: pflegestuetzpunkt@kreis-bergstrasse.de

**Darmstadt**

Stadthaus  
Frankfurter Str. 71  
64293 Darmstadt  
Telefon: 06151 669-9631 oder -2971  
E-Mail: pflegestuetzpunkt@darmstadt.de

**Darmstadt-Dieburg**

Schlossgasse 17  
64807 Dieburg  
Telefon: 06071 881-2172 oder -2173  
E-Mail: pflegestuetzpunkt@ladadi.de

RHEINLAND-PFALZ

**Alzey-Worms**

Schafhäuserstr. 45  
55232 Alzey  
Telefon: 06731 4966971  
E-Mail: beko-alzey@gmx.de

**Ludwigshafen**

Edigheimer Straße 45  
67069 Ludwigshafen am Rhein  
Telefon: 0621 65716-40 und -44  
E-Mail: scheer@psp-ludwigshafen.de

Weinbietstr. 36  
67065 Ludwigshafen am Rhein  
Telefon: 0621 57240-176  
E-Mail: freitag@psp-ludwigshafen.de und kieslich@psp-ludwigshafen.de

Schillerplatz 5  
67071 Ludwigshafen am Rhein  
Telefon: 0621 549664-81 und -82  
E-Mail: m.krnatsch@psp-ludwigshafen.de und mueller-schmitt@psp-ludwigshafen.de

Richard-Dehmel-Straße 2  
67061 Ludwigshafen am Rhein  
Telefon: 0621 58790-276 u. -282  
E-Mail: drumm-januszik@psp-ludwigshafen.de und gauglitz@psp-ludwigshafen.de

Rohrlachstraße 68  
67063 Ludwigshafen am Rhein  
Telefon: 0621 59297241 und 0621 59146966  
E-Mail: kunisch@psp-ludwigshafen.de und scheer@psp-ludwigshafen.de

**Frankenthal**

Schmiedgasse 47

67227 Frankenthal

Telefon: 06233 35641-20 und -21

E-Mail: s.wolf@psp-frankenthal.de und d.rademacher@psp-frankenthal.de

**Speyer**

Kleine Gailergasse 3

67346 Speyer

Telefon: 06232 6047-88 und -48

E-Mail: b.schimmele@pfligestuetzpunkt-speyer.de und g.ewald@pfligestuetzpunkt-speyer.de

Bahnhofstraße 39

67346 Speyer

Telefon: 06232 6724-20 und -22

E-Mail: p.wilhelm@pfligestuetzpunkt-speyer.de und c.bouquet@pfligestuetzpunkt-speyer.de

**Weitere Ansprechpartner zu Fragen rund um das Thema Angehörigenpflege**

**Amt für Soziales und Senioren der Stadt Heidelberg**

Fischmarkt 2

69117 Heidelberg

Telefon: 06221 58-37000 und -37010

E-Mail: sozialamt@heidelberg.de

**Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heidelberg e.V.**

Adlerstr. 1/5 – 1/6

69123 Heidelberg

Telefon: 06221 739210

E-Mail: awo@awo-heidelberg.de

**Caritasverband Heidelberg e.V.**

Turnerstr. 38  
69126 Heidelberg  
Telefon: 06221 33030  
E-Mail: [caritas@caritas-heidelberg.de](mailto:caritas@caritas-heidelberg.de)

**Diakonisches Werk Heidelberg**

Karl-Ludwig-Str. 6/2  
69117 Heidelberg  
Telefon: 06221 53750  
E-Mail: [diakonie@ekihd.de](mailto:diakonie@ekihd.de)

**Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V. Heidelberg**

Moltkestraße 7  
69120 Heidelberg  
Telefon: 06221 401771  
E-Mail: [kontakt@paritaet-hd.de](mailto:kontakt@paritaet-hd.de)

**Deutsches Rotes Kreuz**

Kreisverband Rhein-Neckar/Heidelberg e. V.  
Rudolf-Diesel-Str. 28  
69115 Heidelberg  
Telefon: 06221 90100  
E-Mail: [p.herold@drk-rn-heidelberg.de](mailto:p.herold@drk-rn-heidelberg.de)

**VdK Bezirksverband Nordbaden**

Rohrbacher Str. 53  
69115 Heidelberg  
Telefon: 06221 13110  
E-Mail: [bv-nordbaden@vdk.de](mailto:bv-nordbaden@vdk.de)

## HINWEISEN ZU DEN AUTOREN

**Prof. Dr. Daniela S. Jopp** ist Professorin für Angewandte Entwicklungspsychologie an der Fordham University in New York. Ihre Forschung beschäftigt sich vor allem damit, welche Faktoren zu einer hohen Lebensqualität beitragen und wie Menschen allen Alters erfolgreich mit schwierigen Lebenssituationen umgehen. Sie ist die Leiterin der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie sowie der Fordham Centenarian Study und langjährige Mitarbeiterin am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg.

**Prof. Dr. Kathrin Boerner** ist Senior Research Scientist am Research Institute on Aging, Jewish Home Lifecare, und Associate Professor am Brookdale Department of Geriatrics & Palliative Medicine, Icahn School of Medicine at Mount Sinai. Prof. Boerner untersucht Entwicklungsprozesse im Erwachsenenalter und höheren Alter, mit Schwerpunkt auf dem Umgang mit chronischen Erkrankungen, Trauer und Lebensende. Derzeit arbeitet sie vor allem zu familiären Pflegesituation und Unterstützungsbedarf im Rahmen von schweren Erkrankungen sowie zum Umgang von Pflegefachkräften mit dem Erleben des Leidens und des Tods ihrer Patienten.

**Dr. Christoph Rott** ist langjähriger Mitarbeiter des Instituts für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen Hochaltrigkeit, Gesundheit und körperliche Aktivität im Alter sowie Faktoren der positiven Lebensbewertung. Dr. Rott war der Leiter der Ersten Heidelberger Hundertjährigen-Studie. Dr. Rott ist u.a. Mitglied im Vorstand des Landesseniorenrates Baden-Württemberg.

**Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse** ist Direktor des Instituts für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Er ist seit 1998 Mitglied der Altenberichts-kommissionen der Bundesregierung und Vorsitzender der Siebten Altenberichts-kommission zum Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Professor Kruse war auch Mitglied der 15-köpfigen Expertenkommission der Vereinten Nationen, die den Internationalen Aktionsplan zum Altern erstellte. Seine Forschung befasst sich unter anderem mit den Themen Altersbilder, Potenziale des Alters, Demenz, Rehabilitation und Ethik.

### Fotos

Rainer Schmidtke, rs-photoart

### Gestaltung und Druck

Abteilung Print+Medien, Zentralbereich Neuenheimer Feld