



Arbeitskreis (AK) Altern und Gesundheit

Protokoll der 113. Sitzung des Arbeitskreises „Alter(n) und Gesundheit“ am 17.02.2025 (17 TN)

Thema: „Präventions- und Rehabilitationsangebote für ältere Menschen“

TOP 1: Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung

Das Protokoll der letzten Sitzung (11.11.2024) wird angenommen.

Kurzer Input zum Kongress Armut und Gesundheit am 17. Und 18. März 2025

TOP 2: Impuls „BRIDGE“- Behaviorale und körperliche Aktivierung für multimorbide, ältere Patient:innen mit depressiven Symptomen beim stationär-ambulantem Übergang

Referentin: Valentina Ludwig, M.Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Medical School of Berlin, Anlage 1; <https://bridge-projekt.de/>

Ein multimodales Modell mit interdisziplinärem Hintergrund: Psychologie, Pflege, Sport- und Bewegungswissenschaften. Zielgruppe: Multimorbide Menschen ü 65.

Ausgangslage:

- Deutlich negativere Gesundheitsprognosen nach Krankheit und Krankenhausaufenthalt bei gleichzeitiger (häufig subsyndromaler) Depression, sowie fehlende Lösungen für eine ambulante Weiterversorgung nach einer Behandlung in der Gerontopsychiatrie bei Rückkehr in die eigene Häuslichkeit
- Verstärkung des „Drehtüreffekts“, schnelle Wiedereinlieferung, erhöhte Mortalität
- Eklatante psychotherapeutische Unterversorgung im höheren Alter: Kurz- oder mittelfristige Lösung des Problems unwahrscheinlich, alternative Lösungen sind gefragt

Patientinnen und Patienten werden **ermutigt und befähigt, sich zu bewegen und positive, stärkende Alltagsroutinen zu entwickeln.**

Bridge ist ein **innovationsfondsgefördertes Projekt** Bridge, 5,3 Millionen Gesamtfördersumme
Laufzeit: 39 Monate, Region Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen und Bayern,

Ziel: Entwicklung und Erprobung eines multimodalen Nachsorgemodells für Menschen im höheren Alter, das bereits während des Klinikaufenthaltes beginnt und bei Rückkehr in die eigene Häuslichkeit digital, wie auch aufsuchend fortgeführt wird. Nach Projektende ist das Ziel eine Überführung in die Regelversorgung.



Im Erfolgsfall steht mit BRIDGE erstmals eine Versorgungsform zur Verfügung, die bei älteren, multimorbiden Menschen mit depressiver Symptomatik eine stationäre mit einer ambulanten Betreuung verbindet. Dies trägt dazu bei, Krankheitssymptome zu reduzieren, stationäre Behandlungstage zu verringern, und die körperliche, soziale sowie kognitive Funktionsfähigkeit und die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen.

- Kombination aus verhaltens- und physiotherapeutischen Elementen/ Bewegungsförderung
- Das Basis- und das Intensivmodell unterscheiden sich durch die wöchentliche Intensität
- Überwiegend durchgeführt in Form einer Videosprechstunde: Gerät wird gestellt: „Enna-Care“, niedrigschwellige Nutzung mit personalisierter Plastikkarte, Einladung eine 1h vor Gespräch
- Seit Januar 2025 Projektstart mit Patientinnen nach Vorbereitungsphase
- zeitversetzt sollen bis Projektende ca. 800 Patient*innen versorgt werden
- Die Gespräche werden von geschulten Pflegekräften geführt. Psycholog*innen stehen für Supervision oder Notfälle zur Verfügung

Antworten aus der Diskussion:

- Bisher sehr gute Erfahrungen mit der Niedrigschwelligkeit der Benutzung des Gerätes.
- Psychologinnen können in Notfällen aufsuchend tätig werden.
- Grundsätzlich in der ersten, kurzen Projektlaufphase positive Rückmeldungen zu Intervention und Interesse bei Pflegefachkräften, am Projekt beteiligt und fortgebildet zu werden.

TOP 3 Impuls: Domino coaching- stationäre Reha- und Prävention;

Referentin: Vanessa Hauptmann und Cinzia Lucà, domino-coaching Stiftung, Anlage 2

<https://www.domino-coachingstiftung.de/>

Ziel: „Rückkehr ins Leben“- wenn möglich Verbleiben in eigener Häuslichkeit mit hoher Lebensqualität und maximal möglicher Selbstständigkeit, Pflegeheim nicht als „Endstation“
„Pflegebedürftige Menschen motivieren, damit sie wieder auf die Beine kommen.“

15 Einrichtungen in Berlin und Brandenburg, überwiegend stationäre Pflege, einige Tagespflegeeinrichtungen, weniger ambulante Pflege

Besonderheiten:

- Verbindung pflegerischer mit rehabilitativem Ansatz.
- Kommunikationsschulungen und Schulungen Körpersprache für alle Mitarbeitenden, sowie interne und externe Fallkonferenzen, insges. 2-3x jährlich
- 60min Training pro Tag 7 Tage die Woche, Gruppenangebote und eigenverantwortliches Übungsprogramm



- Intensivtraining bei Wunsch nach Rückkehr in eigene Häuslichkeit
- Spezielle Modelle für Demenz, Depression, Schwerstpflegebedürftigkeit
- Kurzzeit- und Verhinderungspflege und Entlastungsbetrag können bei ambulanter Pflege genutzt werden, generell sind Modell und Finanzierung in der ambulanten Praxis mit mehr Schwierigkeiten verbunden als in der stationären oder halbstationären Pflege.
- Klient*innen werden angeregt, individuelle, positive Ziele zu setzen. Mitarbeitende sind geschult für sensiblen Umgang mit aufgestellten persönlichen Zielen.

Antworten aus der Diskussion:

- Auf die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen wird Rücksicht genommen, jedoch wird ein bestimmtes Maß an Disziplin bei den täglichen Übungen erwartet. Dies wird vor der Aufnahme in eine Domino-Einrichtung mit den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen abgeklärt.
- Keine Abrechnung von Leistungen über SGB V

TOP 4 Impuls: Bewegungslotsinnen in den Berliner Bezirken;

Referentin: Susanne Bürger, KiezSportLotsin für den Bezirk Mitte (bwgt e.V.); Max Günther, Bewegungskordinator im Bezirk Tempelhof-Schöneberg
, Anlage 2 <https://kiezsportlotsin.de/>

- seit 2018 bezirksfinanziert, inzwischen als Vollzeitstelle, unterstützt durch Max Günther 25h/Woche
- Weitere BL sind in Lichtenberg und Charlottenburg-Wilmersdorf tätig.



- Sehr viele Anfrage zu Kindern unter 6 Jahren
- Hilfe zum Antritt der Erstbesuche ist nicht, erneute Beratung jedoch immer möglich
- Sehr gefragt bei Älteren: Schwimmen, Wassergymnastik Reha-Sport. Zudem sind Angebote für Pflegebedürftige und Angehörige gemeinsam sind gefragt und noch nicht genügend im Angebot.
- Erfolgreiche Annäherung an passende Angebote bei älteren, bewegungsfernen Menschen: „Was können Sie sich gar nicht vorstellen?“
- Die Vermittlung über die Berliner Hausbesuche an das Beratungsangebot der Bewegungslots*innen ist sehr erfolgreich
- Schwierig ist es noch bei Ärzt*innen, allerdings war einmalig eine Kampagne bei Allgemein und Hautarzt*innen relativ erfolgreich
- Kulturelle Kiezveranstaltungen sind sehr gute Orte für Bekanntmachung
- Tagespresse und Stadtteilmagazine sind wichtige Kanäle.
- Einrichtungen und Institutionen als Schwerpunkte für Vermittlungsgespräche

Antworten/ Anregungen aus der Diskussion:

- Simon: Apothekerkammer und Ärztekammer einbinden sind für Gemeinwohl zuständig
- Gesundheitszieleprozesse verstärkt als Schnittstelle nutzen
- Vernetzungen und Synergien stärken. Frau Bürger freut sich über Einladungen und Anregungen dazu.

TOP 5 Hinweise/ Veranstaltungshinweis:

Andrea Didszun tritt als AK Sprecherin zur kommenden Sitzung zurück. Grund dafür sind Veränderungen in ihrem Stellenprofil und damit verbundene verknappte zeitliche Ressourcen. Der AK bedankt sich herzlich bei Frau Didszun für Ihre erfolgreiche Arbeit der vergangenen Jahre. Die zweite AK-Sprecher*innen stelle ist somit vakant. Frau Didszun betont, dass der Arbeitsaufwand überschaubar ist und die Arbeit spannend ist.

Kommendes AK-Treffen: 19. Mai, 15.00 Uhr, Geschäftsstelle Berlin-Brandenburg e.V.