



DOKUMENTATION

**des Gesundheitsforums der
Landesgesundheitskonferenz Berlin**

**Gesundheit 80^{plus} –
Herausforderungen für ein
älter werdendes Berlin**

**am 12. Oktober 2015
in der Urania**

Bürgerforum diskutiert die Herausforderungen für ein älter werdendes Berlin

Programm:

Impulsvortrag: Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Leiterin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité Berlin

Podium:

- Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales Berlin
- Dr. Eric Hilf, Sana Klinikum Lichtenberg/Landesverband Geriatrie
- Wolfgang Pütz, Hauptabteilungsleiter „Bedarfsplanung und Zulassung“, Kassenärztliche Vereinigung
- Regina Saeger, Vorsitzende des Landessenorenbeirates Berlin
- Dr. Gabriele Schlimper, Leiterin Geschäftsstelle Bezirke und stellvertretende Geschäftsleitung, Paritätischer Landesverband Berlin e.V.
- Rebecca Zeljar, Referatsleiterin Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Moderation: Thomas Hommel, Chefreporter Gesundheit und Gesellschaft (G+G)

Die Zahl der über 80-Jährigen wird sich in Berlin bis zum Jahre 2030 nahezu verdoppeln. Dies bedeutet für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung große Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund hat die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales den berlinweiten und akteursübergreifenden Diskussionsprozess „80^{plus}“ angestoßen, um bedarfsgerechte und tragfähige Strategien zu entwickeln.

Die Landesgesundheitskonferenz hat diese Diskussion im Rahmen des Gesundheitsforums „Gesundheit 80^{plus} – Herausforderungen für ein älter werdendes Berlin“ aufgegriffen und gesundheitspolitisch interessierte Berlinerinnen und Berliner dazu eingeladen, mit verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren aus Politik, Verwaltung und Verbänden, ins Gespräch zu kommen. Folgende Fragen standen u. a. im Mittelpunkt:

- Wo gibt es Handlungsbedarf in der gesundheitlichen Versorgung von Hochaltrigen?
- Wo können Aspekte der Selbständigkeit und Lebensqualität älterer bzw. hochaltriger Menschen stärker eingebracht und mitgedacht werden?

Der Traum vom langen Leben ist möglich...

Jedoch steigt mit zunehmendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit, chronisch zu erkranken oder pflegebedürftig zu werden: jede/r vierte über 70-Jährige leidet an fünf zu behandelnden Erkrankungen gleichzeitig, wie Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei in ihrem Impulsvortrag darstellte.

Damit Menschen nicht nur länger, sondern auch länger gesund leben können, fordert Kuhlmei zum einen, die Bereiche Prävention und Rehabilitation zu stärken und zum anderen, die Versorgung zu verbessern und dabei nicht das Lebensumfeld außer Acht zu lassen. Die meisten Menschen wollen in ihrem vertrauten Wohnumfeld leben und auch sterben. Derzeit stehen für nur 5,2% der Seniorenhaushalte barrierefreie Wohnungen zur Verfügung. Obwohl Berlin im Bundesschnitt eine relativ hohe Versorgungskapazität an ambulant betreuten Wohngemeinschaften hat, stehen dennoch nur ungefähr 4500 solcher WG-Plätze bereit. In diesem Zusammenhang betonte Kuhlmei die Notwendigkeit von innovativen Versorgungskonzepten: Es sollte mehr geben als die Wahl zwischen Pflegeheim oder eigener Wohnung.

Vernetzung ausbauen

Mario Czaja wies darauf hin, dass das Gesundheitssystem in Deutschland zerstückelt und segmentiert sei. Grundsätzlich gäbe es gute Versorgungsstrukturen, jedoch arbeiteten die verschiedenen Akteurinnen und Akteure oft nicht gut zusammen. Das möchte der Senator mit dem 80^{plus}-Prozess ändern und die verwaltungs- bzw. sektorenübergreifende Arbeit stärken sowie die etablierten Netzwerke wie Gerontopsychiatrisch-Geriatriische Verbände (GGV) und demenzfreundliche Initiativen, Angebote wie Beratungsstellen, Stadtteilzentren (STZ), Nachbarschaftshäuser (NBH) oder niedrigschwellige Betreuungsangebote, die schon heute viele ältere Menschen nutzen, weiterentwickeln.

Dr. Eric Hilf, der im 80^{plus}-Beirat das Handlungsfeld 3 „Stationäre Versorgung im Krankenhaus“ vertritt, ging auf die Situation in den Krankenhäusern ein: Häufig gehe die Behandlung nicht über die Akutversorgung hinaus. Damit die Patientinnen und Patienten im Anschluss schnell wieder selbständig werden, müsse aber eine angemessene Nachsorge gewährleistet sein, d. h. an entsprechende Schnittstellen und Netzwerke übergeben werden. Als weitere große Herausforderung identifizierte Hilf die Versorgung von demenzten Menschen in Krankenhäusern und fordert bessere Beratung für Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und das Krankenhauspersonal.



Rebecca Zeljar, Sprecherin für das Handlungsfeld 5 „Versorgung am Lebensende“, sprach sich ebenfalls für mehr Kooperation und Vernetzung aus. Sektorengrenzen könnten nicht komplett abgebaut, aber Hürden gemeinsam überwunden werden. Dafür bedürfe es einheitlicher Standards, die die Qualität der Versorgung und die gemeinsame Zusammenarbeit gewährleisten. Als Beispiel für eine solche Zusammenarbeit führte sie Homecare e. V. an, einen Verein zur Förderung und Koordinierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, der sektorenübergreifend vorhandene Ressourcen koordiniert und steuert. Letztendlich muss jede Lebenssituation ganzheitlich betrachtet werden, um jedem Menschen seine individuelle Versorgung garantieren zu können.

Hochaltrige auf Augenhöhe erreichen

Regina Saeger, die Vertreterin des 7. Handlungsfeldes „Selbstbestimmung und Teilhabe“, lobte die gute Ausgangsbasis in Berlin und sprach von ausreichend vorhandenen Konzepten (u. a. Demografiekonzept für Berlin, Krankenhaus- und Landespflegeplan, Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik). Ihrer Meinung nach existieren viele gute Versorgungs-, Freizeit- und Begegnungsstätten. Besonders wichtig sei es, dass diese Angebote fußläufig zu erreichen sind, da der Radius von Hochaltrigen tendenziell immer kleiner wird. Um Hochaltrige vor Ort und auf Augenhöhe zu erreichen, empfahl Saeger präventive Hausbesuche, bei denen Hochaltrige über Angebote und Möglichkeiten beraten und informiert

werden. Dadurch sollen Teilhabe ermöglicht und Ausgrenzung und Vereinsamung entgegen gewirkt werden.



Wolfgang Pütz, Vertreter des Handlungsfeldes 2 „Ausbau der ambulanten geriatrischen Versorgung“, bemängelte, dass in Berlin zu wenige Geriaterinnen und Geriater ambulant tätig seien. Es handle sich um ein Systemproblem, da bisher nur Hausärztinnen und -ärzte geriatrische Versorgung abrechnen können. Allerdings würde durch das Versorgungsstärkungsgesetz und die damit einhergehende Neuordnung der internistischen Versorgung auch das geriatrische Feld mit berücksichtigt. Ob dies ausreichend sei, müsse sich aber erst zeigen.

Dr. Gabriele Schlimper sprach sich für einen Perspektivwechsel in der Diskussion aus, die die Menschen mit ihren individuellen Lebenssituationen, Bedürfnissen und Problemen in den Mittelpunkt stellt. Ihr Vorschlag lautet, das Pflegeversicherungssystem grundlegend zu verändern. Ein Drittel der Mittel sollen demnach für die Steuerung den Kommunen zur Verfügung stehen, die anderen zwei Drittel für die zu Pflegenden selbst, die dann nach ihren individuellen Bedürfnissen darüber verfügen können.

Der Sozialraum hat für Hochaltrige einen hohen Stellenwert, da sich ihr Lebensmittelpunkt dort abspielt. Mit neuen Pflegearrangements können beispielsweise Nachbarinnen, Nachbarn oder Verwandte mit einbezogen werden.



Gerechte Verteilung der Aufgaben

Aus dem Publikum wurde auf das Problem der sozialen Isolation hingewiesen: Viele Hochaltrige leben allein und leiden unter Vereinsamung. Unklar sei, wie diese Menschen erreicht werden können. Diese Aufgabe könnten die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer der Sozialkommissionen nicht alleine bewältigen. Auch an anderer Stelle wurde die Überforderung verschiedener Dienste thematisiert, die teilweise Schwierigkeiten haben, den Bedarf an Angeboten zu decken. Immer wieder werden finanzielle Mittel gestrichen, oft fehlen hauptamtliche Mitarbeitende.

Die Podiumsgäste waren sich einig, dass Angebote nicht allein ehrenamtlich erbracht werden könnten. Saeger forderte eine gleichwertige Verteilung der Aufgaben von ehrenamtlichen und professionellen Akteurinnen und Akteuren. Czaja sagte, das Ehrenamt müsse durch materielle und personelle Ressourcen gestärkt, aber auch durch Professionalisierungsmaßnahmen, z. B. in Form von Bildungsangeboten, unterstützt werden. Das Fazit der Veranstaltung lautete: Ältere sind nicht Betroffene, sondern Expertinnen und Experten in eigener Sache für ihre Gesundheit und ihre Bedürfnisse, so der Hinweis aus dem Publikum. Deshalb sollten Hochaltrige noch stärker in den Diskussionsprozess einbezogen werden, damit aus 80^{plus} eine nachhaltige Erfolgsgeschichte wird.

Maria Jaroszewski/Kristina Supper, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung