



DOKUMENTATION

**des 2. Fachdialoges im Rahmen des
Dialogprozesses „80^{plus} – Gesund-
heitliche und pflegerische Versor-
gung hochaltriger Menschen“**

**am 11. Februar 2016
im Alfandary-Haus**

Am 11. Februar 2016 fand im Rahmen des Dialogprozesses „80^{plus} - Gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen“ im Alfandary-Haus ein zweiter Fachdialog statt.

Rund 90 Expertinnen und Experten der Gemeinsamen Selbstverwaltung, der Patienten- und Selbsthilfeorganisationen sowie aus den Bezirksverwaltungen folgten der Einladung, um in den Handlungsfeldern „Prävention und Gesundheitsförderung stärken“ (HF 1) und „Selbstbestimmung und Teilhabe“ (HF 7) ihre Perspektiven auszutauschen und gegensätzliche Standpunkte zu diskutieren.

Gesundheitssenator Czaja mit den Handlungsfeld-Verantwortlichen auf dem 2. Fachdialog



Foto (von links, nach rechts): Katja Stephan, Stefan Pospiech, Werner Mall, Christa Kaes, Senator Mario Czaja, Irma Gideon, Regina Saeger, Dagmar Pohle, Dr. Sabine Hermann, Karin Stötzner, Tobias Baur, Kathrin Scholz

Die Verantwortlichen der beiden Handlungsfelder haben intensiv an der Vorbereitung des 2. Fachdialoges gearbeitet. Das **Handlungsfeld 1** entwickelte einen **Fragebogen**. Für dessen Auswertung wurden die Antworten gebündelt und in relevante Themen geclustert. Das **Handlungsfeld 7** wählte einen **beteiligungorientierten Ansatz**. Im Rahmen mehrerer Treffen haben sich zahlreiche Akteure mit dem Thema „Selbstbestimmung und Teilhabe“ auseinandergesetzt und spannende, zu diskutierende Fragestellungen entwickelt.

Im Ergebnis beider Prozesse haben sich **fünf themenspezifische Arbeitsgruppen** herausgebildet. Auf den kommenden Seiten werden die wichtigsten Ergebnisse der jeweiligen Arbeitsgruppen vorgestellt. Darüber hinaus gibt es Ausführungen zur bezirklichen Sicht und zur Sicht des Landesseniorenbeirates Berlin.

Statement aus bezirklicher Sicht

Frau Dagmar Pohle, Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales im Bezirk Marzahn-Hellersdorf

Der Bezirk Marzahn-Hellersdorf hat keine Seniorenfreizeitstätten mehr. Sie wurden im Rahmen eines Nachbarschafts- und Gemeinwesenkonzeptes vor ca. 10 Jahren in generationsübergreifende soziale Stadtteilzentren umgewandelt oder neu entwickelt. In jedem der 9 Stadtteile unseres Bezirkes gibt ein soziales Stadtteilzentrum. Sie werden mehrheitlich aus dem Bezirkshaushalt und vereinzelt aus dem Landesprogramm „Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren (IFP STZ)“ finanziert.

Noch vor 10 Jahren waren wir der jüngste Bezirk im Land Berlin. Jetzt altern wir faktisch schneller als alle anderen. Das trifft insbesondere auf die Gruppe der Hochaltrigen zu. Darauf müssen wir uns einstellen, auch wenn die ab 80-Jährigen im Verhältnis zu den 260.000 Menschen, die derzeit im Bezirk wohnen, bislang relativ klein ist.

Auch die ethnische Vielfalt wächst. In Marzahn-Hellersdorf trifft das vorrangig auf die jüngere Bevölkerung zu (unter 50 Jahre). Möglicherweise wird sich auch das mit dem weiteren Zuwachs ändern. Das müssen wir beobachten. Überdies werden strukturelle Veränderungen nach Geschlecht, Familienstand und Haushaltsform vielfältiger. Die soziale Differenzierung nimmt zu. Das Thema Altersarmut gewinnt an Bedeutung.

Insbesondere die Gruppe der jüngeren Alten wächst in den nächsten Jahren deutlich. Sie verfügen in Folge ihrer höheren fachlichen und sozialen Qualifikation über Interessen, Erfahrungen und Fähigkeiten bezüglich ihrer kulturellen Lebensgestaltung, aber auch ihrer Selbstverwirklichungsansprüche und ihrer gesellschaftlichen Teilhabe. Die bezirkliche Seniorenpolitik muss erreichen, diese Potenziale zu erschließen und für den sozialen Zusammenhalt zu mobilisieren.

Zudem verlangt der Anstieg der ab 50-Jährigen im Bezirk eine stärkere Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe in den bezirklichen Entscheidungen bezüglich aller Bereiche der urbanen und sozialen Infrastruktur. Eine vielfältige Integration dieser Gruppe in alle demokratischen Mitwirkungsmöglichkeiten ist erforderlich. Denn mit ihrer durchschnittlich hohen Wahlbeteiligung haben die ab 50-Jährigen großen Einfluss auf Wahlentscheidungen. Ob das dazu führt, dass in der Kommunal- und Landespolitik ihre

altersspezifischen Interessenlagen, nicht nur im Bereich Gesundheit und Soziales, tatsächlich berücksichtigt werden, ist noch nicht beantwortet.

Für all die demografischen Veränderungen braucht es eine vorausschauende Planung. Diese Auffassung wird sowohl von der Fachöffentlichkeit als auch im politischen Raum geteilt. Allerdings sind die konkreten kommunalen Planungen und Politikansätze darauf, so glaube ich, nicht ausreichend ausgerichtet. Das hängt mit den Schwierigkeiten von Legislaturperioden zusammen.

Seit 1985 werden in Marzahn-Hellersdorf, zuerst nach getrennten Bezirken, ab 2000 als gemeinsamer Bezirk, alle fünf Jahre die ab 50-Jährigen zu ihrer Lebenssituation, ihren Einstellungen und Erwartungen befragt. Die Ergebnisse werden ausgewertet und sind eine wesentliche Grundlage bezirklicher Altenplanung für die laufende Legislaturperiode. Gerade liegen die ersten ausgewerteten Befragungsergebnisse aus 2015 vor, und der Bericht wird erarbeitet. Auf unserer Jahresgesundheitskonferenz im Juni 2016 werden wir die Ergebnisse vorstellen und gemeinsame Schlussfolgerungen erarbeiten. Ein wesentliches Anliegen wird es sein, die Präventionskette vom gesunden Aufwachsen bis zum gesunden Altern aufzufädeln. Die Befragungsergebnisse müssen in die Sozial- und die Altenplanung einfließen.

Ein Bestandteil der kommunalen Strategie ist es, eine wohnortnahe Versorgung mit Kommunikations-, Beratungs-, Kultur-, Wohn- und Pflegeangeboten zur Sicherung der Teilhabe zu schaffen. Dazu gehört es auch, dass wir Wohnungsunternehmen und Wohnungsgenossenschaften gewinnen, mehr in dieser Hinsicht für ihre Bewohnerinnen und Bewohner zu tun. Wir müssen es schaffen, Wohnungsunternehmen dafür zu gewinnen, gemeinsam im eigenen Wohnumfeld die Integration in außerfamiliäre Netze zu organisieren.

Für die fachliche Begleitung dieser Prozesse brauchen wir als Bezirk Ressourcen. Eine langfristige Verankerung der Altenhilfeplanung, Koordination, wie im Gesundheitsdienstgesetz festgeschrieben, und ihre finanzielle Ausgestaltung sind ebenso notwendig wie ein Budget, das nicht unter die Rubrik freiwillige soziale Aufgaben fällt und damit nach Haushaltslage ausgestaltet wird.

Die Steuerungs- und Moderationsfunktion, wenn die Frage nach den Lotsen gestellt wird, muss bei der Kommune liegen. Damit nicht Individual- oder Einzelinteressen von Trägern und von Anbietern entscheiden, wen welche Leistungen erreichen. Das zeigt sich übrigens

ganz klar in unserem bezirklichen Netzwerk im Alter, in dem in drei Interessenverbänden kommunale Verwaltung, frei gemeinnützige und private Leistungsanbieter, wie z. B. Pflegedienste, Senioreneinrichtungen, Wohnungsunternehmen eng miteinander zusammenarbeiten. Die Geschäftsstelle des Netzwerkes und der Verbände bzw. die Altenhilfekordinatorin ist aber im Amt für Soziales, im SeniorenServiceBüro verankert und mir direkt unterstellt.

Ein gutes Beispiel für den Ausbau der Lotsenfunktion ist die Planung eines übergreifenden Pflegestützpunktes. Das ist ein gemeinsames Projekt zwischen der AOK Nordost, der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf, weil wir genau diese Lotsenfunktion in die Zukunft entwickeln wollen.

Abschließend möchte ich auf zwei Punkte eingehen. Erstens sei auf weitere Novellierungsbedarfe für das Seniorenmitwirkungsgesetz verwiesen. Diese Diskussion scheint aus politischen Differenzen im Parlament nicht wirklich voranzukommen. Ich glaube sehr zum Leidwesen der Seniorenvertretungen in den Bezirken, der Landesseniorenvertretung und anderer Gremien. Dieses Nicht-Vorankommen erschwert die Konsensfindung, wie mehr Ältere erreicht werden können, z. B. bei den Wahlen zu den bezirklichen Seniorenvertretungen, und welche spezifischen Mitwirkungsrechte ihnen in den Arbeitsgremien, z. B. der Bezirksverordnetenversammlung, eingeräumt werden können und sollen.

Bei den letzten Wahlen lag die Wahlbeteiligung in allen Bezirken im Land Berlin bei unter 1%. Der Grund ist die umständliche, aufwändige Organisation. Man muss sich als Kandidatin oder Kandidat an mehreren Stellen vorstellen, Listen sind auszuhängen, die offenbar zu wenig gelesen werden. Daher muss kritisch gefragt werden: Lädt dieses Vorgehen zur Mitwirkung ein? Und wie legitimiert ist eine solche Seniorenvertretung? Wenn wir über Teilhabe, Mitwirkung und politische Mitwirkungsmöglichkeiten reden, ist das ein Punkt, wo sich die Zivilgesellschaft und die Politik im Land Berlin bewegen müssen.

Zweitens weise ich auf die prekäre Situation bei den Mobilitätsdiensten hin. Ich habe in den letzten Jahren immer darunter gelitten, dass wir mit dieser kleinen Zuwendung der Koordinierung bei einem Träger, die für den Mobilitätsdienst tätigen Menschen nur über Arbeitsmarktmaßnahmen beschäftigen können. Das ist aus arbeitsmarktpolitischer Sicht eine sinnvolle Arbeit, aber Arbeitsmarktmaßnahmen und noch dazu Arbeitsgelegenheiten, sind dort kein geeignetes Instrument. Es bedarf regelfinanzierter Stellen, damit wir den wachsenden Bedarf an Mobilität, und zwar orientiert an den Bedürfnissen der Men-

schen, sichern. Nur so ist gewährleistet, dass Teilhabe kein Schlagwort bleibt, sondern Menschen im hohen Alter alle verfügbaren Angebote auch nutzen.

Ergebnisse AG I: Der Einsamkeit vorbeugen: Wie erreicht man Hochbetagte? Die Rolle aufsuchender Dienste und Sozialkommissionen?

Moderation: Frau Saeger (Landesseniorenbeirat Berlin) und Frau Müller (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales)

Der 2. Fachdialog im Rahmen des Dialogprozesses 80^{plus} hatte das Ziel, Impulse und Angebote zur stärkeren Vernetzung mit der ortsnahen/sozialräumlichen Infrastruktur und Dienstleistungsanbietern zur Förderung von Selbsthilfe, Familien- und Nachbarschaftshilfe sowie sozialem Ehrenamt zu beleuchten.

Die Arbeitsgruppe I beschäftigte sich maßgeblich mit der Frage, ob das Konzept der Sozialkommissionen überarbeitet werden müsste und welche Kooperationen ggf. nötig sind, um das Konzept der Sozialkommissionen weiterzuentwickeln.

Die Arbeitsgruppe kam einheitlich zu dem Ergebnis, dass eine professionelle „Lotsenfunktion“ in der Angebotslandschaft als unmittelbare Bezirksaufgabe bei den Bezirksämtern verortet werden müsse. Dabei wurde aber deutlich, dass für eine übergreifende Informations- und Vernetzungsaufgabe die personellen Grundvoraussetzungen in den Bezirksämtern nicht gegeben sind. Auch ist die derzeitige Situation der Sozialkommissionen insbesondere durch den hohen Altersdurchschnitt der Ehrenamtlichen problematisch. Bereits jetzt ist ein großer Teil der bezirklichen Ehrenamtlichen nicht in der Lage, die Hauptaufgabe der aufsuchenden Arbeit (Einschätzung, ob ein Hilfebedarf vorliegen könnte und diese Informationen zielgerichtet an die professionellen Sozialen Dienste weiterzuleiten) durchgängig zu gewährleisten. Daher werden weitergehende Beratungsaufgaben zur Prävention in der Gesundheitsförderung eher bei den Pflegestützpunkten gesehen. Festgestellt wurde in der Arbeitsgruppe auch, dass bisher Menschen mit Migrationshintergrund durch die aufsuchenden Dienste wenig erreicht werden. Dies gilt sowohl als Empfänger/innen von Besuchsdiensten als auch für die ehrenamtliche Tätigkeit.

Eine Ausweitung der Aufgaben der Sozialkommissionen auf eine „Lotsenfunktion“ im Sinne des Dialogprozesses 80^{plus} scheidet mit den derzeitigen Ehrenamtlichen und bei der

vorliegenden personellen Situation aus. Grundsätzlich bietet die bestehende „Verwaltungsvorschrift über den Ehrenamtlichen Dienst im sozialen Bereich (VV EaD)“ den Bezirken ausreichend Möglichkeiten, die verschiedensten Instrumente der aufsuchenden Arbeit konzeptionell zu entwickeln und umzusetzen.

Voraussetzung für eine „Lotsenfunktion“ wäre neben der personellen Verstärkung eine gezielte Werbung von neuen Ehrenamtlichen (evtl. anhand von Anforderungsprofilen) und einer entsprechenden Qualifizierung über die wohnortnahen Informations- und Beratungsangebote der Selbsthilfe, Familien- und Nachbarschaftshilfe.

Daraus folgt, dass nur völlig neu aufgebaute Sozialkommissionen diese zusätzlichen Aufgaben wahrnehmen können.

Ergebnisse AG II: Besuchs-, Begleit- u. Mobilitätshilfedienste

Moderation: Frau Scholz (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales) und Herr Baur (BBI Gesellschaft für Beratung Bildung Innovation mbH)

Die Bedarfe der älteren Menschen sind vielfältig. Eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedeutet u. a. Spaziergänge, Termine wahrnehmen, an Veranstaltungen teilnehmen, Kontakte pflegen und Einkäufe selbstständig tätigen. Die Bedeutung und die Nutzung von Technik und Medien werden eine zunehmend größere Rolle vor allem im Leben der künftigen älteren Generationen einnehmen.

Mobilität ist die Voraussetzung für Teilhabe. Mobilität wiederum ist abhängig von der eigenen körperlichen, geistigen und seelischen Verfassung, von finanziellen Verhältnissen, fehlenden oder unzureichenden Angeboten (bzw. deren Kenntnis), einem nicht barrierefreien Umfeld oder vom Interesse oder einer fehlenden Eigeninitiative.

Im Diskussionsverlauf wurde von den Teilnehmenden festgestellt, dass es schon zahlreiche Begleit- und Besuchsangebote für die 80^{plus}-Generation gibt, diese aber nicht bedarfsdeckend sind bzw. bestimmten Zugangsvoraussetzungen unterliegen und nicht per se für ältere Menschen verfügbar sind.

Wünschenswert wären daher eine zentrale Koordinierungsstelle im Bezirk (hierfür wären die Berliner Mobilitätshilfedienste als spezielles Angebot der Altenhilfe geeignet), ein gut ausgebauten Unterstützungsnetzwerk und „Runde Tische“ vor Ort. Des Weiteren wären

finanzierbare Angebote ohne Zugangsvoraussetzungen (vor allem bei Fahrdiensten), die Zusammenführung und Stärkung von sich ergänzenden bzw. ähnlichen Angeboten (z. B. Besuchs- und Begleitdienste), der Abbau von Barrieren im Umfeld sowie eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit erstrebenswert. Die Angebote sollten besser aufeinander abgestimmt sein bzw. ineinandergreifen, um den älteren Menschen die gewünschte Teilhabe zu ermöglichen. Dabei wurde deutlich, dass Teilhabe überwiegend im Wohnumfeld stattfindet und daher auch die Angebote in kleinteiligen Sozialraumstrukturen vorgehalten werden sollten. Zudem besteht die Notwendigkeit, die Angebote regelmäßig zu überprüfen und den sich verändernden qualitativen und quantitativen Bedarfen anzupassen.

Ergebnisse AG III: Sozialraumorientierte Netzwerke: Wie können sie Aufbau von und Zugang zu Angeboten der Bewegungsförderung und Sturzprävention fördern?

Moderation: Herr Pospiech (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung) und Herr Mall (AOK Nordost)

Zentrales Thema der Arbeitsgruppe III war, wie über die vernetzte Arbeit im Sozialraum Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention - mit dem Schwerpunkt der Bewegungsförderung - etabliert und Zugänge für Hochaltrige ermöglicht werden können. In der Arbeitsgruppe wurden bestehende Netzwerkstrukturen, Einrichtungen und aufsuchende und begleitende Dienste vorgestellt und ihre Rolle im Rahmen von Netzwerkarbeit und Kooperationen reflektiert.

Vorge stellt wurde zudem, wie die Ergebnisse in das Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ der Landesgesundheitskonferenz integriert werden können. Dies fördert die Kontinuität des Prozesses und erleichtert die Umsetzung von Maßnahmen. Teil der Diskussion war des Weiteren das verabschiedete Präventionsgesetz, das besonders die Krankenkassen verpflichtet, höhere Ausgaben für die settingbezogene Gesundheitsförderung und Prävention aufzubringen.

Als Instrument der Zusammenarbeit wurde über Kooperationsvereinbarungen gesprochen, die im Zuge des neuen Präventionsgesetzes ein geeignetes Instrument sein können, um die personellen, fachlichen und finanziellen Ressourcen unterschiedlicher Akteure auf gemeinsame Ziele und Maßnahmen zu bündeln.

Deutlich wurde, dass nicht das Ziel ist, neue, parallele Netzwerke zu gründen, sondern bestehende Netzwerke (durchaus unterschiedliche) in den Bezirken zu nutzen, um Bewegungsförderung zu transportieren. Die Bezirksämter nehmen bereits (bzw. sollten) eine koordinierende Funktion ein.

Als mögliches weiteres Vorgehen wurde festgehalten: Es wird angestrebt, ein kooperatives Modellprojekt in zwei Bezirken zu initiieren. Die Vorgehensweise wäre, zunächst zu analysieren, was geeignete Angebote, Qualifizierungsanforderungen und Zugänge sind und welche Lücken noch geschlossen werden müssten, um Angebote der Bewegungsförderung zu verfestigen und im Bezirk in die Breite zu bringen. Die gesetzlichen Krankenkassen können ihre Ressourcen (Finanzen, Qualifizierung etc.) im Rahmen der Kooperation zur Verfügung stellen.

Voraussetzung für die Entstehung eines solchen kooperativen Vorgehens: entsprechende Akteure werden zusammen gebracht, die Interesse an Mitarbeit und Einbringung von Ressourcen (Personalressourcen, Zugänge, Ehrenamtliche, Informationen etc.) haben. Basis sollte die in der Entwicklung befindliche Landesrahmenvereinbarung (§ 20f Präventionsgesetz) sein.

Als weiterer Punkt wurden Dialogplattformen begrüßt mit dem Ziel, Transparenz über und Transfer von guter Praxis im Kontext von sozialraumorientierter Vernetzung zu befördern.

Ergebnisse AG IV: Transparenz, Kompetenzaufbau, Qualifizierung: Wie kann Handlungskompetenz hinsichtlich Bewegungsförderung und Sturzprävention weiterentwickelt werden?

Moderation: Frau Dr. Bührsch (Fliedner Kliniken Berlin) und Frau Wagner (Zentrum für Bewegungsförderung)

Zentrales Thema der Arbeitsgruppe IV war der Bedarf an Transparenz bei Fachkräften, besonders hinsichtlich Kooperationspartnern, Berliner Angebotslandschaft sowie Beispielen guter Praxis. Bestehende Vernetzungsstrukturen sollten diesen Bedarf stärker aufgreifen und effizienter zu Wissen übereinander und Kooperation führen. Die spontane

Vernetzung in der Arbeitsgruppe zeigte zudem auf, dass auch themenspezifische Fachdialoge auf Landesebene dahingehend wirksam sind. Entsprechend wurde ein Bedarf an regelmäßigen Formaten (z. B. zweimal jährlich) dieser Art formuliert.

Eine gute Vernetzung von koordinierenden Akteur/innen auf Landesebene unterstützt die zielgerichtete Ansprache von Multiplikator/innen (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Mitarbeitende von Pflegestützpunkten). Dadurch können z. B. bereichsspezifische Informationskanäle (Newsletter, Arbeitsgruppen) gezielter für Kommunikation genutzt werden. Zudem können lokale Akteur/innen in koordinierender Funktion beraten werden, aufsuchend in Kontakt mit Multiplikator/innen zu treten.

Hinsichtlich des Zugangs zu Informationen über Bewegungsangebote und Sturzprävention für hochaltrige Menschen und Angehörige wurden Medienpartnerschaften als Maßnahme diskutiert (z. B. regelmäßiges Kurzfilm-Format im RBB). Gleichzeitig braucht es Kommunikation von „Mensch zu Mensch“. Eine Maßnahmenidee liegt darin, Kompetenz bei Lots/innen (z. B. in Koordinierungs- und Beratungsstellen, Begleit-, Besuchs- und Mobilitätshilfediensten) hinsichtlich Bewegungsförderung und Sturzprävention auszubauen. Darauf aufbauend können diese dann hochaltrige Menschen zu passenden Angeboten beraten und zur Teilnahme ermuntern. Zudem könnten sie Bewegungs- und Mobilitätsangebote so präsentieren, dass sie das oft eigentliche Anliegen hochaltriger Menschen, nämlich Fähigkeit zu sozialen Kontakten und Interaktion, unterstützen. Zur Umsetzung der Maßnahme kann hierbei an bereichsspezifische Aus- und Fortbildungscurricula angeknüpft werden.

Genutzt werden sollte zudem, dass hochaltrige Menschen oft schon an einer Gruppenaktivität teilnehmen, z. B. im Freizeit- oder Kulturbereich. Ein zusätzliches Bewegungsangebot an einem weiteren Ort ist oft keine Option. Eine Maßnahme kann daher darin liegen, Bewegung und Sturzprävention in das bestehende Gruppen-Angebot zu integrieren: Einerseits, indem der/die Gruppenleiter/in qualifiziert wird und dadurch z. B. die Kompetenz erwirbt, Bewegungsübungen „nebenbei“ einzubauen. Andererseits sind Kooperationen mit Sportvereinen denkbar, d. h. ein/e Übungsleiter/in „bringt“ das Bewegungsangebot zu der Gruppe.

In der gesamten Diskussion der Arbeitsgruppe IV spiegelt sich die Notwendigkeit des Erhalts und Ausbaus bestehender Berliner Strukturen wieder, da Bewegungsförderung und Sturzprävention sinnvoll an diese anknüpfen können. Mobilitätshilfedienste bieten z. B.

den Zugang in die Häuslichkeit hochaltriger Menschen; Stadtteilzentren und Nachbarschaftshäuser das Potenzial zu Gesundheits- und Kompetenzzentren ausgebaut zu werden.

Ergebnisse AG V: Unterstützungsnetzwerke im Wohnumfeld

Moderation: Frau Stephan (DorfwerkStadt e. V.) und Frau Rehbehn (Verband für sozial-kulturelle Arbeit e. V.)

Die Arbeitsgruppe stellte sich der Frage, wie es gelingen kann, dass alle in Würde in ihrem Kiez alt werden und hierfür die in der Nachbarschaft vorhandenen Ressourcen genutzt werden können.

In der Nachbarschaft sind vielfältige Ressourcen vorhanden, die oftmals aber nicht im Blick sind und nicht genutzt werden. Das Wissen um die vorhandenen Möglichkeiten und Chancen für die Unterstützung Älterer ist z. T. bei den Älteren selbst, bei Nachbarn, bei Organisationen und Institutionen oder bei Verwaltung und Politik unterschiedlich und unvollständig. Nachbarschaften als städtischer Raum sind dabei in etwa mit den „Lebensweltorientierten Räumen“ gleichzusetzen.

Die Arbeitsgruppe hat in drei Untergruppen diskutiert. Es ging zum einen um „Strukturen der Koordination“. Die Ebenen, auf denen Bedarf für Koordination besteht, wurden identifiziert. Es sind 1. Nachbarschaften mit Anlaufstellen wie Stadtteilzentren, Bibliotheken oder Einkaufszentren, 2. der Bezirk mit Steuerungsfunktion z. B. durch die QPKs, um Doppelstrukturen zu vermeiden, und 3. die Landesebene, um die Rahmenbedingungen zu schaffen.

In einer weiteren Gruppe wurden „Strukturen im Wohnumfeld“ beschrieben. Im Wohnumfeld gibt es u. a. Sozialdienste, Spätkäufe, Apotheken, Grünflächen, Bringdienste, Ehrenamtsagenturen, Besuchsdienste (Kirchen), Wohnungsunternehmen, Pflegestützpunkte, Stadtteilzentren, Nachbarschaftsheime, Läden, Quartiersmanagement, Ärztinnen und Ärzte, Postbot/innen, Taxifahrer/innen und Eckkneipen. Es sind also viele Ressourcen vorhanden, sie müssen gebündelt und gesteuert werden; und es braucht eine klare Planungsidee – eine steuernde Struktur auf kommunaler und auf Quartiersebene werden benötigt.

In der Gruppe „Kommunikation im Wohnumfeld“ wurde festgestellt, dass Hochbetagte nicht unbedingt die Hilfen bekommen, die sie brauchen, weil sie die Möglichkeiten nicht kennen. Wie schaffen wir es, dass die unterschiedlichen Informationen (über Unterstützung aber auch über Hilfebedarfe) an den richtigen Stellen ankommen? In der Nachbarschaft müssen die verschiedenen Akteure gefunden werden, die unter Umständen Ansprechpartner/innen für Hochaltrige sind. Es braucht organisierte Nachbarschaftshilfe.

Als Maßnahme wurde vorgeschlagen, eine bezirkliche und eine zivilgesellschaftliche Koordinierungsstelle zu schaffen, die sowohl Planung und Steuerung übernimmt als auch Ansprechpartner für Bewohner/innen und Organisationen ist. Zudem wurde eine Fachtagung zum Thema Altenhilfeplanung gewünscht, um dieses Thema vertiefend diskutieren zu können.

Fazit aus Sicht des Landessenorenbeirates Berlin

Herr Dr. Sack, Vorstandsmitglied Landessenorenbeirat (LSBB)

Wurden die Fragestellungen/Themen des LSBB ausreichend diskutiert?

LSBB: Nein, z. B. die notwendigen Erneuerungen der Sozialkommissionen blieben aufgrund der weitestgehenden Unkenntnis der Teilnehmenden zum Vorhandensein und den Herausforderungen der Sozialkommissionen unberücksichtigt. Daraufhin folgte ein aus unserer Sicht falsches Fazit am Tisch. Wir schließen uns der Meinung des Senators für Gesundheit und Soziales, Herrn Mario Czaja, über Änderungsbedarf bei den Rahmenbedingungen für das Engagement in den Sozialkommissionen an.

Welche Ergebnisse sind aus Ihrer Sicht erzielt worden?

LSBB: Die Bezirke werden in der avisierten Rahmenstrategie 80^{plus} die entscheidende Rolle einnehmen müssen, um in den diskutierten Handlungsfeldern 1 und 7 Veränderungen ergebnisorientiert im Sinne der Hochaltrigen zu erreichen. Auch ist ein neues Denken und Handeln von vielen Beteiligten erforderlich. Noch steht bei der Vielzahl der existenten Netzwerke im Land Berlin aufgrund der Finanzierungssicherung die eigene Interessenvertretung im Vordergrund. Verbesserungen in den Handlungsfeldern 1 (Prävention und Gesundheitsförderung stärken) und 7 (Selbstbestimmung und Teilhabe) verlangen aber mehr denn je eine Zusammenarbeit statt ein Nebeneinander wie bislang.

Welche Themen wurden nicht besprochen und bedürfen einer weiteren Erörterung?

LSBB: Neufassung der VV EaD unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Landes seniorenvertretung Berlin vom 16.06.2015 und des Landesseniorenbeirates Berlin vom 03.03.2015; Erreichbarkeit der Hochaltrigen; Ausblick auf eine nachhaltige wie verbindliche Umsetzung der avisierten Rahmenstrategie 80^{plus} und Bereitstellung von Haushaltsmitteln sowie personelle Verstärkung der Bezirksämter im Gesundheits- und Sozialbereich.

Was sind die zentralen Ergebnisse des 2. Fachdialogs aus Sicht des LSBB?

Als ein wesentliches Ergebnis betrachten wir die Tatsache, dass mit dem 2. Fachdialog die in den Leitlinien bereits angelegte Strategie der gesundheitlichen Versorgung der Berliner Seniorinnen und Senioren auf die Altersgruppe 80^{plus} konzentriert wurde, weil hier in vielen Bereichen Handlungsbedarf besteht. Unter dieser Sicht werten wir u. a. die Überlegungen und Lösungsansätze zu Besuchs-, Begleit- und Mobilitätshilfediensten sehr positiv. Zum Ausbau von Netzwerken wie auch allen Fragen der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe von hochaltrigen Menschen wurden in den Arbeitsgruppen des Fachdialogs Vorschläge unterbreitet bzw. Lösungsansätze aufgezeigt. Mehr oder weniger nachhaltig wiesen die Teilnehmenden darauf hin, dass es vor allem auf Bezirksebene einer koordinierenden „Handelsmacht“ bedarf, um die Vielzahl von Aktivitäten zu bündeln.

Bestätigt hat sich in den Arbeitsgruppen die Forderung, dass Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung ist. So wie im LSBB konnte auch im Rahmen des Fachdialogs an vielerlei Beispielen sichtbar gemacht werden, dass Fragen der Prävention, der gesundheitlichen Betreuung und Pflege sowie die gesellschaftliche Teilhabe die unbedingte Zusammenarbeit vieler Akteure aus unterschiedlichen Bereichen erfordert.

Als sehr nützlich für die Tätigkeit gewählter Seniorenvertreterinnen und -vertreter und anderer ehrenamtlich Engagierter könnten sich u. a. folgende Diskussionsergebnisse erweisen:

- die Einbindung von örtlichen Dienstleistern als Multiplikatoren in bereits bestehende Netzwerke für die Gruppe der Hochaltrigen
- Überlegungen zur evtl. Erweiterungen der Aufgabenstellung von Sozialkommissionen

- Vorschläge des weiteren bedarfsgerechten Ausbaus der Mobilitäts- und Begleitservices für die Gruppe der über 80-Jährigen
- Inhalt, Formen und Organisationsstrukturen von Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich Bewegungs- und Gesundheitsförderung sowie Prävention

Ausdrücklich wird der Einschätzung im Material 80^{plus} zugestimmt, dass Berlin auf einem gut ausgebauten Netz von Altenhilfe-, Betreuungs- und Entlastungsangeboten wie auch von Fördermöglichkeiten des gesellschaftlichen und individuellen Engagements aufbauen kann. Andererseits sieht auch der LSBB noch ausreichend Probleme, die vor allem bei Hochaltrigen noch gemeinsam gelöst werden müssen und zu denen es heute z. T. bereits Positionierungen gegeben hat. Das betrifft u. a.:

- bessere Möglichkeiten der Information über bestehende Angebote
- mehr niedrighschwellige Angebote
- Fragen der Erreichbarkeit der Hochaltrigen
- den weiteren Ausbau aufsuchender Dienste
- wirksame Maßnahmen gegen Vereinsamung
- Gewinnung von interessierten Ehrenamtlichen
- Aufklärungsarbeit über ein verändertes Altersbild
- Fixierung einer bedarfsgerechten Altenplanung sowie deren Fortschreibung auf Landes- und Bezirksebene

Abschließend sei mir gestattet, noch vier Forderungen zu stellen, die sicher nicht nur den LSBB bewegen:

1. Die Umsetzung einer Vielzahl diskutierter Maßnahmen erfordert sowohl die kurz- wie auch längerfristige Bereitstellung von Haushaltsmitteln.
2. Die Erfahrungen aus der Umsetzung der Leitlinien zeigen, dass es notwendig ist, neben eindeutigen Verantwortlichkeiten auch Kontrolltermine mit Rechenschaftslegung über den erreichten Stand der Umsetzung für Maßnahmen festzulegen.
3. Unter der Sicht, dass sich die Zahl der Hochaltrigen in den nächsten Jahren stark erhöhen wird, muss nicht nur die Nachhaltigkeit von Projekten gesichert werden, zugleich bedürfen auch die Bezirke einer zuverlässigen Planungssicherheit.
4. Wir erwarten, dass auch nach den Wahlen im September 2016 die avisierte Rahmenstrategie weiterentwickelt und vor allem umgesetzt wird.



Ausblick

Das Ziel ist, bis Sommer 2016 eine Rahmenstrategie zur Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochbetagter Menschen in Berlin vorzulegen. Dafür bilden die Diskussionen auf dem 1. und auf dem 2. Fachdialog eine solide Basis.

Nun gilt es, in weiteren Treffen die vielen aufgeworfenen Ideen und Anregungen aus jeder Arbeitsgruppe zu vertiefen. Ein Weg dahin ist die Qualifizierung der aus dem Fachdialog bekannten „Ziele-Matrix“. Das übernehmen die Sprecherinnen und Sprecher gemeinsam mit den Beauftragten eines jeden Handlungsfeldes. Zudem werden aktuell die Ergebnisse des 3. Fachdialoges, der am 8. April stattfand sowie die Konferenz der Älteren, die am 10. Mai stattfand, zusammen getragen und ausgewertet.

Im Juli 2016 wird auf einer Abschlussveranstaltung die entwickelte Rahmenstrategie zur Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin vorgestellt.

Impressum:

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

Fotos: Agentur elsweyer+hoffmann