

Demografische Entwicklung und Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für Berlin

Gesundheit Berlin (Hrsg.)



4. Juli 2008, Ärztekammer Berlin

Impressum:
Gesundheit Berlin e.V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Copyright © 2008 Gesundheit Berlin



Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Redaktion: Daniela Fingerhut, Stefan Pospiech, Katharina Theede

Die Veranstaltung wurde gefördert von



Demografische Entwicklung und Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für Berlin

Betrachtet man die Prognosen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung wird deutlich, mit welchen Herausforderungen die sozialen Sicherungssysteme in Zukunft konfrontiert sein werden. In der 10. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2050 wird von einem Anstieg der Lebenserwartung für Frauen von heute 81 auf 85 Jahre, bei Männern von 75 auf statistische 80 Jahre ausgegangen. Dabei wird sich der Anteil der ab 60-Jährigen von heute unter 25% bis zum Jahr 2050 auf 36,7% erhöhen. Im gleichen Zeitraum soll sich die Anzahl der Hochbetagten (> 80 Jahre) sogar verdreifachen.

Dr. Sylke Sallmon von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz stellte in ihrem einführenden Vortrag die Brisanz dieser Entwicklung auch für Berlin heraus:

- Bis 2030 ist eine starke Zunahme der Anzahl hoch betagter pflege- und sozialhilfebedürftiger Menschen in Berlin zu erwarten.
- Bei Fortführung der jetzigen Regelung droht eine Kostenlücke nicht nur in der Pflegeversicherung, sondern es dürfte ein dynamischer Kostenanstieg für Pflegeleistungen für den Sozialhilfeträger folgen.

Dies macht eine vorausschauende Anpassung der alters- und geschlechtsspezifischen sowie regionalen Versorgungsstrukturen in der Pflege notwendig. Dazu bedarf es einer Weiterentwicklung der Transparenz über die Qualität der Angebote sowie der Erreichbarkeit und Nutzerfreundlichkeit für die Zielgruppen.

Die steigende Lebenserwartung betrifft nicht alle Bevölkerungsschichten im gleichen Maße. Soziale Determinanten wie Einkommen und Bildung haben einen erheblichen Einfluss auf die absolute Lebenserwartung sowie die Lebenserwartung in guter Gesundheit. So stellen sich chronische Krankheiten und Behinderungen bei Menschen aus dem unteren Einkommensfünftel durchschnittlich sieben Jahre früher im Leben ein als bei Menschen aus dem obersten Fünftel. Sozial Benachteiligte sollten daher besonders im Fokus gesundheitsförderlichen Handelns stehen. Insgesamt sollte das Ziel sein, „dem Leben nicht nur Jahre zu geben, sondern auch den Jahren mehr Leben zu geben“ (Rosenbrock, 2004).

Altern bringt zwar ein höheres Risiko für Krankheiten mit sich, aber „Alter gleich Krankheit“ ist eine unzulässige Vereinfachung. Durch wissenschaftliche Befunde und die Praxis kann belegt werden, dass physisch und psychisch gesunde, hochbetagte Menschen keine Ausnahme sind. Und nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch die Erwartungen an das Leben verändern sich. Älter werden bedeutet nicht, auf ein aktiv geführtes und befriedigendes Leben zu verzichten.

Erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung setzt bereits vor der Erkrankung an und hat so das Potenzial, langfristig zu einem späteren Eintritt von Erkrankungen zu führen. Die Mobilisierung, Kompetenzsteigerung und Aktivierung der Zielgruppe – im Sinne von Partizipation und Empowerment – sind genauso wie die Vernetzung, Kooperation und Koordination aller relevanten Akteure Voraussetzung um die Ressourcen und Potenziale für Gesundheit im Alter zu fördern.

Auf dem Fachgespräch wurden zukunftsorientierte Initiativen, Konzepte und Projekte aufgezeigt, es wurde aber auch deutlich, dass in vielen Bereichen noch ein großer Entwicklungsbedarf besteht. Die vorliegende Dokumentation gibt einen Überblick über die Diskussionsthemen und stellt einige Projekte, die von den Akteuren genannt wurden, vor.

Programm

Grußworte

Dr. Rudolf Gottlieb Fitzner, Ärztekammer Berlin

Fachvortrag

„Pflegebedürftigkeit, Pflegeleistungen der Sozialhilfe und demografische Entwicklung in Berlin“
Dr. Sylke Sallmon, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Podiumsdiskussion

Dr. Heidi Knake-Werner, Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales, Berlin

Hella Dunger-Löper, Staatssekretärin Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Berlin

Martin Matz, Bezirksstadtrat Gesundheit und Soziales im Bezirksamt Spandau, Berlin

Oswald Menninger, Geschäftsführer DER PARITÄTISCHE Berlin

Moderation: Dr. Susanne Kümpers, WZB Berlin

Schlusswort

Carola Gold, Gesundheit Berlin

Alter, Pflegebedürftigkeit und Selbstbestimmung

Es bedarf vielfältiger Unterstützungs- und Beratungsangebote um zu gewährleisten, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt in ihrem gewohnten Umfeld leben können. „Ambulant vor stationär“ ist eine zentrale Prämisse in der Alten- und Wohnpolitik. Dieser Grundsatz zeichnet sich auch in den politischen Konzepten ab. Hella Dunger-Löper Staatssekretärin für Stadtentwicklung wies auf die vielfältigen Aktivitäten der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung zum Thema Wohnen im Alter hin. Als Beispiel nannte sie den Interessenverbund „Wohnen im Alter“, zu dessen Netzwerk diverse Wohnbaugesellschaften gehören, die altersorientierte Dienstleistungen und individuelle Wohnraumanpassung anbieten. So soll niedrigschwellig barrierefreies Wohnen in den eigenen vier Wänden möglich gemacht werden.

Auch bei der Inanspruchnahme pflegerischer und unterstützender Leistungen soll die Selbstbestimmung der Nutzer/innen gefördert werden. Vor diesem Hintergrund bewertet Senatorin Dr. Heidi Knake-Werner die im Pflegeweiterentwicklungsgesetz vorgesehenen Pflegestützpunkte als wichtige Ergänzung bestehender Strukturen. Die Einführung eines Rechtsanspruchs auf eine individuelle Pflegeberatung und die Schaffung von Pflegestützpunkten ist eine wichtige Weichenstellung und stärkt die wohnortnahe und an die Bedürfnisse der hilfebedürftigen Menschen angelehnte Versorgung.

Oswald Menninger vom PARITÄTISCHEN Berlin betont, dass auch aus ökonomischer Sicht eine neue Pflegestruktur ausgebaut und etabliert werden muss und verweist auf das persönliche Pflegebudget, welches sich in sieben Modellregionen bereits bewährt hat. Dieses soll einen Pflegemix aus professioneller Hilfe, familiärer/nachbarschaftlicher Unterstützung und bürgerschaftlichem Engagement fördern. Das Budget entspricht dem Betrag, der in Höhe der Sachleistungen nach § 36 Sozialgesetzbuch XI je nach Pflegestufe gezahlt wird. Die Summe wird von den Kassen an die Pflegebedürftigen überwiesen, die sich so die notwendigen Hilfen selbst einkaufen können. Dies gilt nicht nur für die gesetzlich festgelegten pflegerischen Aufgaben, sondern auch für andere Dienstleistungen bei Anbietern, die keinen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse haben. Dadurch würde eine neue Aufgabe auf die Pflegestützpunk-

te zukommen, nämlich ein unabhängiges Fallmanagement. Ein so genanntes Case-Management steht den pflegebedürftigen Menschen zur Seite und unterstützt bei der Zusammenstellung des passenden Leistungspakets. Das würde in Zukunft auch Geldsteuerung bedeuten.

Initiative „Wohnen im Alter“

BIWIA ist ein Zusammenschluss mit dem Ziel der Sicherung und Verbesserung der Voraussetzungen für selbstbestimmtes Wohnen im Alter und der Erhalt und die Stärkung der Attraktivität Berlins als Standort für Wohnen im Alter.

Auf einer **Internet- Plattform** finden sich zum Thema Wohnen im Alter Informationen wie:

Wie finde ich eine geeignete Wohnung?

Welche Wohnform passt zu mir?

Betreutes Wohnen, gemeinschaftliches Wohnen, Seniorenheim oder Umbau der eigenen Wohnung. Informationen zu Rechtsfragen und Beratungsstellen sind ebenfalls vorhanden.

<http://www.berlin.de/special/wohnen/alter/>

Für den Fall, dass eine ambulante Versorgung nicht mehr möglich ist, muss sichergestellt werden, dass ein ausreichendes Angebot an Pflegeheimplätzen zur Verfügung steht. Auch in den Heimen sollte ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden, so dass neben der Qualität der pflegerischen Versorgung auch die Teilhabe der Bewohner/innen an der Gestaltung ihres Lebensumfeldes wichtig ist. Ein Zeichen setzt hier die Umbenennung des Heimgesetzes in das Wohnteilhabegesetz. Der Zweck dieses Gesetzes ist es, Menschen vor Beeinträchtigungen zu schützen sowie ihre Interessen und Bedürfnisse zu unterstützen. Das bedeutet insbesondere den Menschen eine angemessene individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen, ihre Selbstbestimmung, die Selbstständigkeit, die Selbstverantwortung, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Lebensqualität zu wahren und zu fördern (WtG § 2).

Gesund alt werden – Soziale Netzwerke für ältere Menschen

Um den demografischen Wandel erfolgreich zu gestalten, sind neue Wege in der Zusammenarbeit der Kommunen, Träger, Verbände, Vereine und nicht zuletzt der Bürgerinnen und Bürger erforderlich

Martin Matz, Gesundheitsstadtrat im Bezirk Spandau betonte die zentrale Verantwortung der Bezirke hinsichtlich der kommunalen Altenplanung: In Berlin, so auch in Spandau, haben bereits einige Bezirke kommunale Handlungskonzepte erarbeitet, um damit den Anforderungen des demografischen Wandels zu begegnen und Aktivitäten zur Altenpolitik, Altenhilfe und Altenselbsthilfe in der eigenen Kommune/Bezirk zu entwickeln, zu bündeln und zu koordinieren. Diese Anstrengungen müssen mit den ressortübergreifenden Aktivitäten auf Ebene der Senatsverwaltungen verknüpft werden.

Da Älterwerden die Gefahr des Verlustes von Selbstständigkeit, den Rückzug aus sozialen Beziehungen, sowie die Abnahme von psychischem Wohlbefinden birgt, sind Strukturen notwendig, die auch ältere Menschen in Gemeinschaften einbinden. Es ist wichtig gerade auch für schwer erreichbare Zielgruppen Angebote zu entwickeln. Eine vorrangige Aufgabe in den Kommunen ist daher die Unterstützung von sozialen Netzen und Nachbarschaftshilfen. Damit kann die selbstbestimmte Lebensführung der älteren Bevölkerung wesentlich gefördert werden. Die Bürgerbeteiligung an der Kommunalpolitik stärkt vor allem die Identifikation der älteren Menschen mit ihrer Kommune.

Hella Dunger-Löper verweist auf das Projekt „Sophia“ (Soziale Personenbetreuung – Hilfen im Alltag), welches das Leben in der eigenen Wohnung sicherer machen will. Ziel des Projektes ist es, Wohnen und Unterstützung in Notfällen kostengünstig zu koppeln, um so ein komfortables Leben im eigenen Umfeld zu ermöglichen. Hier wird den Menschen die Möglichkeit gegeben über bestimmte Kommunikationswege Dienstleistungen, wie etwa Besorgungswünsche, abzurufen. Ein großer Bestandteil dieses Konzeptes ist die Ehrenamtliche Mitarbeit (siehe Info-Box).

Für das Projekt „Leben im Kiez Köpenick“, welcher Dr. Rudolf Fitzner präsentierte, ist bürgerschaftliches Engagement ein Grundsatz des Netzwerkkonzeptes. Neben Unterstützung

der Kontaktgestaltung mit Fachärzt/innen und anderer professioneller Hilfe konzentrieren sich die ehrenamtlichen Helfer/innen darauf, Motivation für Aktivitäten zu stärken und versuchen umfassende Informationen über kiezbezogene Angebote zu verschaffen. Erklärtes Ziel ist es, die vorhandenen Hilfsstrukturen dahingehend zu ergänzen, dass Kontakte zur Umwelt erhalten bleiben oder reaktiviert werden und so gesundes Altern für mehr Menschen möglich und wahrscheinlicher gemacht wird.

Um Gesundheitsförderung und soziales Miteinander geht es auch in dem Verein „Miteinander Wohnen“, welcher älteren Menschen Angebote zur Aktivierung und Unterstützung unterbreitet. Die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales unterstützt die Projekte dieses Vereines, indem Stellen über den öffentlich geförderten Beschäftigungssektor finanziert werden.

Im „Theater der Erfahrungen“ entwickeln ältere Menschen Theaterprojekte und setzen sie gemeinsam um. Dr. Heidi Knake-Werner hebt einen solchen aktivierenden Ansatz als ein gutes Beispiel hervor, wie durch kreative Ideen die Potenziale des Alters entwickelt werden können.

Ehrenamt in der Altenpolitik

Die ehrenamtliche Mitarbeit spielt bei zukunftsorientierten Netzwerken wie „Sophia“ und „Leben im Kiez Köpenick“ eine tragende Rolle. Information, Unterstützung und soziale Begleitung sind im bürgerschaftlichen Engagement die wichtigsten Hilfestellungen. Ziel der ehrenamtlichen Arbeit ist es dementsprechend nicht, die vorhandenen Unterstützungs- und Hilfsstrukturen zu ersetzen, vielmehr geht es darum, mehr Transparenz zu schaffen und älteren Menschen die Kontaktaufnahme zu vorhandener, professioneller Hilfe zu erleichtern.

Diese Form von Engagement ist besonders wichtig, da die Pflegeversicherung häufig nur die körperliche Pflege abdeckt und psychosoziale Aspekte vernachlässigt werden. Konkrete, ehrenamtliche Alltagshilfen wie spazieren gehen, Einkäufe erledigen, persönliche Gespräche oder die Ermutigung zu Aktivitäten können die Lebensqualität älterer Menschen enorm steigern.

Information, Transparenz und Qualität sichern

Verlässliche und vergleichbare Auskünfte Transparenz über das Angebot und die Qualität von Pflegeheimen zu bekommen war lange Zeit ein großes Manko. Dieses Manko zu beheben war Ziel der gemeinsamen Initiative von der Sozialsenatorin Dr. Heidi Knake-Werner und des Tagesspiegels.

Um die Transparenz in der stationären Pflege zu fördern wurde im März 2007 der Runde Tisch Pflegequalität von der Sozialsenatorin Frau Dr. Heidi Knake-Werner ins Leben gerufen. Im Rahmen des „Runden Tisches Pflegequalität“ wurden die Heime zu einem freiwilligen Qualitätsbericht aufgerufen. Mit der Erhebung sollte den 285 Pflegeeinrichtungen in Berlin die Möglichkeit gegeben werden ihr Profil und besondere Kompetenzen in der Öffentlichkeit darzustellen.

Die Daten werden im Landespflegeplan und auf einer Internetplattform veröffentlicht. (www.berlin.de/pflege/)

Auf Basis dieser Erhebung hat der Tagesspiegel den „Pflegeheimführer Berlin 2008“ entwickelt. Dieser bietet Pflegebedürftigen und Angehörigen die Möglichkeit sich eingehend über die diversen Pflegeeinrichtungen in Berlin zu informieren, wodurch ein Vergleich von Qualität, Ausstattung und Preisen gewährleistet wird.

Aufgrund von zunehmender Berichterstattung über den Pflegesektor kann man auch nach Meinung des Geschäftsführers des PARITÄTISCHEN Berlin, Oswald Menninger, von einer positiven Entwicklung hinsichtlich der Transparenz über die Qualität der Angebote sprechen. Dessen ungeachtet besteht weiterhin die Herausforderung, die Veröffentlichungen für die Nutzer verständlich zu gestalten. Oswald Menninger betonte, dass bei der Überprüfung der Heime, z.B. durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, vor allem wichtig sei, die Ergebnisqualität in den Vordergrund zu rücken und nicht länger lediglich die Struktur- und Prozessqualität zu kontrollieren.

Die Podiumsteilnehmer/innen sind sich ungeachtet der Weiterentwicklung von Projekten wie Pflege Plus (siehe Info-Box) einer zentralen Diskrepanz bewusst: Das Verständnis von Pflegequalität im Sinne eines Pflegewissenschaftlers ist nicht gleich dem eines älteren Menschen. Häufig fühlen sich Ältere angesichts ihrer Wünsche, Erwartungen und Ängste bezüglich Pflegeeinrichtungen unverstanden und

alleingelassen. Hier gibt es in der Forschung wenige Bemühungen, diesem Anliegen durch valide wissenschaftliche Verfahren eine Stimme zu verleihen.

Koordinierungsstellen rund ums Alter

Ein landesweites Netz von Beratungsstellen, die kostenlose Beratung und Unterstützung im gesamten Bereich der Altenhilfe bieten und sich an ältere Menschen, deren Angehörige und andere Interessierte richten. Die Aufgabenfelder sind:

- Wohnen im Alter
- Wohnumfeldverbesserung
- soziale Integration
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Rehabilitation im Alter
- Sicherung der häuslichen Pflege

Das **Ziel** ist die Realisierung des Selbstbestimmungsrechtes älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen und der Erhalt, die Förderung und Wiederherstellung selbstständigen Wohnens und selbstständiger Haushaltsführung.

www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de

Das Berliner Projekt Pflege +

Beteiligt sind 37 von 286 Berliner Pflegeeinrichtungen, davon 25 mit angestellten Ärzten und Therapeuten und 12 Pflegeeinrichtungen mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten. Ziele sind:

1. die *Versorgungsqualität* durch effiziente Verzahnung ambulanter, medizinischer und therapeutischer Betreuung sowie stationärer Pflege zu verbessern; (Rund um die Uhr Betreuung)
2. die *Wirtschaftlichkeit* durch Vermeidung von Krankenhauseinweisungen, Fahrkosten und Ausgaben für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zu steigern.
3. die *Transparenz und Steuerung* durch Qualitätsmanagement und Kostencontrolling zu verbessern.

Das Fachgespräch wurde organisiert von Gesundheit Berlin in Zusammenarbeit mit den Arbeitskreisen „Gesundheitspolitik“ und „Altern und Gesundheit“ von Gesundheit Berlin und wurde gefördert vom PARITÄTISCHEN Berlin.

Gesundheit Berlin

Gesundheit Berlin ist die Berliner Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, in der über 120 Mitglieder und Mitgliedsorganisationen zusammengeschlossen sind. Gemeinsames Ziel ist es, Anliegen der Gesundheitsförderung in Berlin und bundesweit voran zu bringen. In diesem Sinne werden neue Projekte initiiert, wegweisende Initiativen unterstützt und erfolgreiche Ansätze weiter bekannt gemacht. Gesundheit Berlin koordiniert und vernetzt Aktivitäten, bündelt Sachkompetenz und integriert viele gesellschaftliche und politische Kräfte ressort- und parteienübergreifend. Unser Zusammenschluss hat das Ziel, die gesundheitlichen Belange der Bürgerinnen und Bürger ins öffentliche Bewusstsein zu bringen und dabei insbesondere sozial benachteiligten, ausgegrenzten Menschen Gesundheitschancen zu ermöglichen.

Gesundheit Berlin organisiert Veranstaltungen wie Seminare, Workshops und Kongresse, publiziert den vierteljährlichen „Info_Dienst für Gesundheitsförderung“, unterhält mehrere Internetportale und fördert die Vernetzung und den Wissensaustausch in derzeit zwölf Arbeitskreisen

Weitere Informationen:

Gesundheit Berlin e.V., Friedrichstrasse 231,
10969 Berlin

Telefon: (030) 44 31 90 60,

Fax: (030) 44 31 90 63

E-Mail: post@gesundheitberlin.de

Arbeitskreis Gesundheitspolitik

Der Arbeitskreis Gesundheitspolitik beschäftigt sich mit aktuellen Entwicklungen in den Themenfeldern Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik. Mitglieder im Arbeitskreis sind unter anderem die Abteilungen Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung (früher, Plan- und Leitstellen Gesundheit) verschiedener Bezirke, der Forschungsverbund und Studiengang Public Health, Vertreter/innen aus der GKV, Mitarbeiter/innen aus Krankenhäusern und Pflegeheimen, Wohlfahrtsverbänden sowie Projekten und freien Trägern.

Zu den Themen, die der Arbeitskreis bearbeitet, gehört die Diskussion über die Umsetzung der Gesundheitsziele in Berlin sowie über politische Strategien, um die kommunale Gesundheitsförderung zu stärken und zu unterstützen. Der Arbeitskreis beteiligt sich auch am jährlichen Kongress Armut und Gesundheit, dem größten regelmäßigen Public-Health-Forum in Deutschland.

Arbeitskreissprecher: Martin Matz, Bezirksstadtrat Gesundheit und Soziales, Bezirksamt Spandau

Stellvertreter: Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Arbeitskreis Altern und Gesundheit

Der Arbeitskreis Altern und Gesundheit ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Akteuren und Interessenten, die sich für ältere und hoch betagte Menschen in Berlin engagieren. Er koordiniert verschiedene Aktivitäten, bündelt Sachkompetenzen und bezieht die vielfältigen gesellschaftlichen und politischen Kräfte Ressort übergreifend in die Arbeit ein. Vor allem sozial benachteiligten, ausgegrenzten Menschen will man Gesundheitschancen ermöglichen. So wird Wert auf die Unterstützung der Altenselbsthilfe, insbesondere von Selbsthilfegruppen gelegt, auf die Mitarbeit an Modellprojekten, z.B. das „Netzwerk für das Alter“ oder bei der sozialen Integration von Migranten. Auch für eine stärkere Akzeptanz von ehrenamtlicher Arbeit setzt sich der Arbeitskreis ein. Kooperationspartner sind die Wohlfahrtsverbände, Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“, Seniorenvertretungen, Selbsthilfekontaktstellen und Freizeit-Klubs, Seniorenheime und Wohnprojekte, ambulante Pflegedienste, Krankenkassen, Universitäten u.v.m.

Arbeitskreissprecher: Dr. Heinz Trommer,
Stellvertreterin: Dr. Josefine Heusinger,
Institut für gerontologische Forschung e.V.