



Bildquelle: wal_172619 auf Pixabay

BEIRAT FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG BERLIN MITTE

05. November 2025

Bundeswehrkrankenhaus Berlin, OE QPK

BERLIN



TAGESORDNUNG

1. Neues von den Mitgliedern
2. Vorstellung des Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ und Votum
3. Neues aus der bezirklichen Gesundheitsförderung
4. Zur hausärztlichen Versorgung im Bezirk
5. AG-Struktur
6. Verschiedenes



01

Bildquelle: kalhh auf Pixabay

NEUES VON DEN MITGLIEDERN

02



Bildquelle: Venimo/Shutterstock.com

GESUNDHEITS- ZIELENTWURF „GESUND ÄLTER WERDEN“ UND VOTUM

Gesundheitsziele „Gesund älter werden in Berlin Mitte“

Handlungsfeldübergreifende Grundsätze

**Bewegung &
Mobilität**

Ernährung

**Einsamkeit &
psychische
Gesundheit**

**Hitze- &
Klimaschutz**

Gesundheitsziele „Gesund älter werden in Berlin Mitte“

Handlungsfeldübergreifende Grundsätze

- Die Erreichbarkeit benachteiligter Gruppen wird mit hoher Priorität verfolgt.
- Die Zugänge zum Hilfesystem sind übersichtlich, transparent und leicht verständlich gestaltet.
- Der Bezirk unterstützt und begleitet die Vernetzung von Akteuren zu gesundheitsförderlichen Themen.

**Bewegung &
Mobilität**

Ernährung

**Einsamkeit &
psychische
Gesundheit**

**Hitze- &
Klimaschutz**

Gesundheitsziele „Gesund älter werden in Berlin Mitte“

Handlungsfeldübergreifende Grundsätze

Bewegung & Mobilität

- Barrieren in der Alltagsmobilität sowie bei der Inanspruchnahme von Bewegungsangeboten werden identifiziert und gesenkt.
- Mobilität wird im öffentlichen Raum ermöglicht, erleichtert und gefördert.
- Bewegungsorte und -angebote werden entwickelt, erhalten und in ihrer Qualität gesichert.

Ernährung

Einsamkeit & psychische Gesundheit

Hitze- & Klimaschutz

Gesundheitsziele „Gesund älter werden in Berlin Mitte“

Handlungsfeldübergreifende Grundsätze

Bewegung & Mobilität

Ernährung

- Die Ernährungskompetenz von Senior*innen ist in Theorie und Praxis verbessert.
- Der Aufbau gesundheitsförderlicher Ernährungsumgebungen wird unterstützt.
- Alle Senior*innen haben Zugang zu gesundheitsfördernder Ernährung.

Einsamkeit & psychische Gesundheit

Hitze- & Klimaschutz

Gesundheitsziele „Gesund älter werden in Berlin Mitte“

Handlungsfeldübergreifende Grundsätze

**Bewegung &
Mobilität**

Ernährung

**Einsamkeit & psychische
Gesundheit**

- Senior*innen sind in Berlin Mitte sozial eingebunden.
- Senior*innen leben in ihrer gewohnten Umgebung und Häuslichkeit.
- Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote sind bekannt und gut ausgestattet.

**Hitze- &
Klimaschutz**

Gesundheitsziele „Gesund älter werden in Berlin Mitte“

Handlungsfeldübergreifende Grundsätze

**Bewegung &
Mobilität**

Ernährung

**Einsamkeit &
psychische
Gesundheit**

Hitze- & Klimaschutz

- Der Bezirk Mitte ist sich seiner Verantwortung in Sachen Klimaschutz bewusst und priorisiert Klimaanpassungsmaßnahmen.
- Klimabedingte Gesundheitsbildung wird gefördert.
- Der öffentliche Raum ist klimabewusst und -angepasst gestaltet.

Gesundheitsziele „Gesund älter werden in Berlin Mitte“

Nächste Schritte

- **Votum des Beirats**
- Votum der AG Sozialraumorientierung (13.02.2026)
- Beschluss durch das Bezirksamt



03

**NEUES AUS
DER
BEZIRKLICHEN
GESUNDHEITS-
FÖRDERUNG**

Projekt „Auch in Zukunft sicher und beweglich zu Hause“

Projektlaufzeit: 01.05.2025 – 31.12.2025

Träger: bwgt e. V.

Finanzierung: Landesprogramm „Berlin bewegt sich“ (SenWGP),
AOK Nordost (bezirk. Gesundheitspartnerschaft)



Inhalt:

- Anleitung älterer Menschen bei Bewegungsübungen in eigener Häuslichkeit
- Qualifizierung und Vermittlung Ehrenamtlicher und einer/eines Übungsleitenden für die Anleitung der Bewegungsübungen

Sozialräume: BZR Parkviertel und Alexanderplatz, angedockt an Sitz-/Hockergymnastik in Stadtteileinrichtungen

Projekt „E-Rikscha in Mitte – Mobilität für alle“



Projektlaufzeit: 20.10.2025 – 31.12.2025

Träger: flotte Berlin e. V.

Finanzierung: Landesprogramm „Aktionsprogramm Gesundheit“ (SenWGP)

Inhalt: Mobilität und soziale Teilhabe für Mobilitätseingeschränkte ermöglichen

- Anschaffung einer E-Rikscha mit zentralem Standort im Wedding
- Einbindung des Mobilitätsangebots an Aktivitäten des Standortes (Mehrgenerationenhaus, Seniorenwohnen etc.)
- Gewinnung von Rad-Pat*innen für kleine Wartungs- u. Reparaturarbeiten
- Kostenfreie Ausleihe durch Privatpersonen, Nachbarschaft

Sozialräume: Prognoseraum Wedding

- Standort: Paul Gerhardt Stift zu Berlin, Müllerstraße 56-58

Projekt „E-Rikscha in Mitte - Mobilität für alle“

Projektlaufzeit: 20.
Träger: flotte Berlin
Finanzierung: Land

Inhalt: Mobilität und
– Anschaffung einer
– Einbindung des M
(Mehrgenerationen
– Gewinnung von R
– Kostenfreie Auslei

Sozialräume: Programm
– Standort: Paul Gerhardt Stift zu Berlin, Müllerstraße 56-58



„...heit“ (SenWGP)

...ränkte ermöglichen
Wedding
Standortes

...paraturarbeiten
ft

Projekt „Berliner Ernährungslotsen - Wedding“

Teil des Pilotprojektes "Die Berliner Ernährungslotsen/-coaches"

Projektlaufzeit: bis Ende 2025

Träger: Baumhaus (Verein zur Förderung einer nachhaltigen urbanen Kultur e.V.)

Finanzierung: Ressortübergreifendes Gemeinschaftsprojekt der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz und der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen (GI)

Inhalt: Stärken von gesundheitsförderlichen und nachhaltigen Ernährungsumgebungen durch

- Individuelle Beratung und Unterstützung interessierter Einrichtungen bei Aufbau und Entwicklung von regelmäßigen Angeboten wie bspw. Kochangebote und Foodsharing-Fairteiler / Kiezkühlschränke
- Aufbau eines Anlaufpunktes mit direkten Mitmachmöglichkeiten für interessierte Bewohner*innen, die sich ehrenamtlich für eine bessere Ernährungsumgebung im Handlungsraum engagieren wollen
- Aufbau eines Akteursnetzwerkes und Verknüpfung einzelner Angebote mit dem Ziel der Verstetigung
- Organisation einer zentralen Wedding-Werkstatt-Woche (Herbst 2025) mit Fortbildungsangeboten

Sozialräume: GI-Raum Wedding

Information zum 2. Förderzeitraum „Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick“ (GiB)

Programmlaufzeit: 2025 - 2028

Förderprogramm: zur **Stärkung der Gesundheitsförderung** im Land Berlin

Förderschwerpunkte: Stadtteileinrichtungen (Stadtteil-, Familienzentren, Jugendfreizeiteinrichtungen und Lebensmittelpunkte) in den definierten sozial benachteiligten Gebieten der Handlungsräume der Ressortübergreifenden Gemeinschaftsinitiative zur Stärkung sozial benachteiligter Quartiere (GI)

In Mitte folgende Schwerpunkte:

- Stärkung von **Ernährungsumgebungen** in **Wedding**
→ Ausschreibung bis 30.11. aktiv
- Stärkung **digitaler Kompetenzen** bei Kindern und Jugendlichen in **Moabit Nord**
→ Ideenwettbewerb bereits abgeschlossen, Start vsl. Januar 2026

Sachstand zum Projekt „Berliner Hausbesuche“ in Mitte

Lotsinnen: Fr. Trouwborst und Fr. Siegmund im Bezirk aktiv und vernetzt

Aktuelle Zahlen:

- **Inanspruchnahme:** 154 Kontakte (Hausbesuche, Telefonate, schriftliche Auskünfte,..)
- **Merkmale der Besuchten:**
 - Durchschnittsalter: 79 Jahre
 - 75 % weiblich, 25 % männlich
 - 75 % keine Migrationsgeschichte, 20 % Migrationsgeschichte, 5 % k. A.
- **Themen:** Freizeitgestaltung (52 %), Gesundheit (38 %), Mobilität (19 %), Digitale Teilhabe (19 %), Pflege (19 %), Einsamkeit (15 %), Wohnen u. Sicherheit (15 %) uvm.

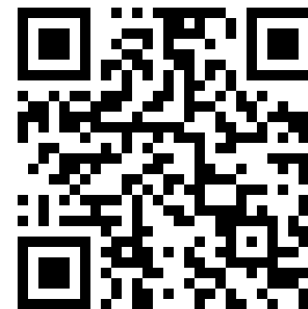
Anschreibenversand:

- erfolgte zuletzt in Bezirksregionen Tiergarten Süd (09/25) und Moabit Ost (10/25)
- demnächst Anschreibenversand in Moabit West geplant (11/25)
- dann alle BZR einmal angeschrieben, in 2026 Beginn von vorn

Veranstaltungsankündigungen

Netzwerk für Bewegungsförderung Berlin Mitte „Wir bringen Mitte in Bewegung“

- Kick-Off-Veranstaltung am 11.11.2025
von 16.00 - 19.00 Uhr



QR-Code zur Anmeldung
oder Link: [https://prefix.eu/
ba-mitte/nwbf-kick-off/](https://prefix.eu/ba-mitte/nwbf-kick-off/)

~~Wedding-Werkstatt “Gutes Essen für alle”~~

- ~~– 25.11. (Di), 11 - 17 Uhr – Gemeinsames Kochen und Essen~~
- ~~– 26.11. (Mi), 15 - 18 Uhr – Lebensmittel retten / Foodsharing~~
- ~~– 27.11. (Do), 15 - 18 Uhr – Lebensmittelproduktion / Gärtnern~~
- ~~– 29.11. (Sa), 11 - 17 Uhr – Tag der offenen Tür~~

Gesundheitskonferenz 2026

- Termin: Mittwoch, 01.07.2026

PAUSE

BERLIN





04

Bildquelle: Myriams-Fotos auf Pixabay

ZUR HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG IM BEZIRK

Die ambulante Versorgung aus hausärztlicher Sicht

Vortrag am 5.11.2025

Beirat für Gesundheitsförderung

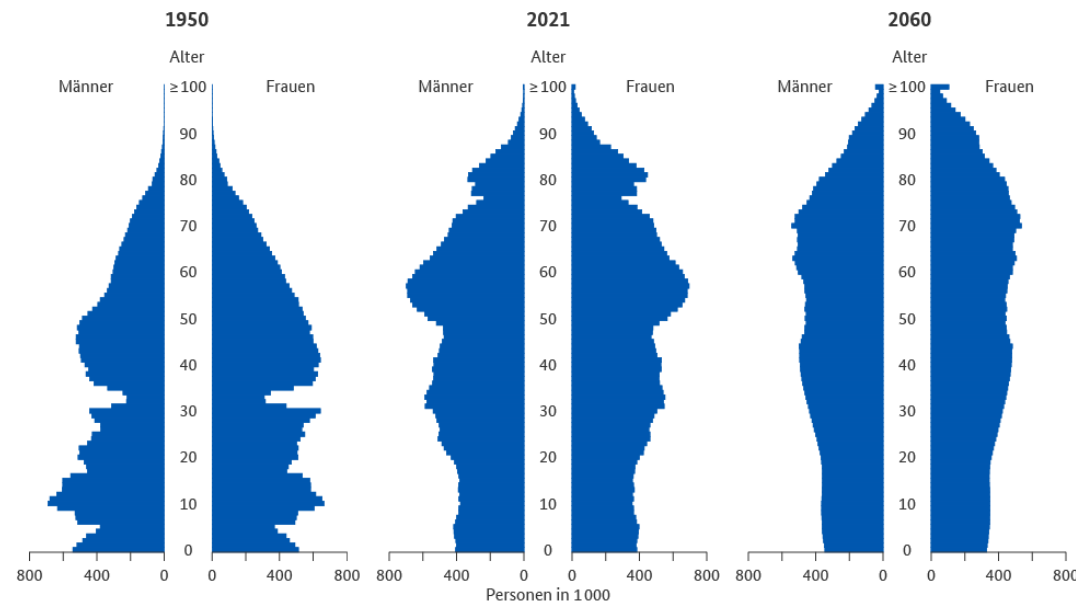
Bezirksamt Mitte von Berlin

Dr. med. Manfred Lapp

Das Problem

Veränderung der Bevölkerungsstruktur in Deutschland

Altersstruktur der Bevölkerung, 1950–2060



2060: 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2
Datenquelle: Statistisches Bundesamt
Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2022)

2030 fehlen 10 000 Hausärzte

- Gründe für den Hausarztmangel
- Gründe für die drohende Versorgungslücke sind die Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzte und die berufliche Orientierung der nachwachsenden Ärztegeneration. **Bis 2035 werden altersbedingt fast 30.000 Hausärzte ausscheiden.** Die freiwerdenden Hausarztsitze werden Nachwuchsärzte und zugewanderte Ärzte nicht in gleicher Zahl besetzen. Das liegt zum einen daran, dass sich wenige Nachwuchsmediziner dafür entscheiden, sich als Hausarzt niederzulassen. Zum anderen bevorzugen junge Ärzte statt Einzelpraxen zunehmend Angestelltenverhältnisse und Teilzeitmodelle und wünschen sich eine stärkere multiprofessionelle Zusammenarbeit.
- Gleichzeitig verändert sich der Bedarf an medizinischer Versorgung und Unterstützung in der Bevölkerung. **Der demografische Wandel führt dazu, dass sich das Krankheitsspektrum verschiebt und es mehr ältere Menschen mit chronischen und Mehrfacherkrankungen geben wird.** Diese brauchen häufig eine individuelle Unterstützung in allen Lebensbereichen, die über die medizinische Versorgung hinausgeht. Deshalb genügt es nicht, nur die Zahl der Hausärzte zu erhöhen.

Gründe/Folgen des Hausarztmangels

- 40% der Hausärzte sind älter als 60 Jahre
- Nach Schätzungen fehlen bis 2035 ca 11000 Hausärzte in Deutschland
- Rund 40 % der Landkreise wären dann unterversorgt
- Bereits heute sind mehrere tausend Hausarztsitze vakant
- Einzelpraxis vs. angestellt/Teilzeit
- **EFFIZIENZ STEIGERN!!!**



Effizienzsteigerung amb. Versorgung

Digitalisierung

Kommunikation

Vernetzung

**Arztentlastende
Maßnahmen**

Digitalisierung

Bessere Erreichbarkeit (Videosprechstunde, digitale Terminbuchung, sichere Patientenportale)

Effizientere Abläufe (ePA, eAU, eRezept, automatisierte Dokumentation und Abrechnung)

Verbessert Versorgungsqualität (Telemonitoring, KI-gestützte Entscheidungssysteme, Schneller Informationsaustausch)

Patientenzentrierung/Eigenverantwortung (Wearables, Diga)

Entlastung des Gesundheitssystems (weniger Doppeluntersuchungen, Kostenersparnis)

Vorteile für Forschung (Big Data)

Die Digitalisierung macht die ambulante Versorgung zugänglicher, effizienter, sicherer und patientenzentrierter – vorausgesetzt, Datenschutz, Interoperabilität und Nutzerfreundlichkeit sind gewährleistet.

Verbesserte Kommunikation

Für Patienten

z.B online Buchungs-und Kommunikationssysteme

Für Ärzte und medizinisches Personal

Zeitersparnis, Entlastung, Vermeidung unnötiger Telefonate, bessere Dokumentation, Telekonsile mit FÄ, erhöhte Arbeitszufriedenheit

Für das Gesundheitssystem

Versorgungskontinuität, Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Verfügbarkeit von Daten in Notfallsituationen, Kosteneffizienz

Verbesserte Kommunikation in der ambulanten Versorgung bedeutet **mehr Sicherheit, weniger Fehler, schnellere Abläufe und zufriedener Patient:innen**

Vernetzung der Player

Besser miteinander verbunden und abgestimmt arbeiten

- Beteiligte Player, wissen wen es gibt und wo
- Vorteile. Behandlungskontinuität, Effizienzsteigerung,
- Digitale Instrumente der Vernetzung, ePA. KIM
- Herausforderungen Datenschutz, Technische Kompatibilität. Unterschiedliche Systeme (ePA)

Eine konsequente Vernetzung der Player in der ambulanten Versorgung führt zu **mehr Patientensicherheit, effizienteren Abläufen und besserer Qualität**. Sie ist ein Schlüssel, um die Herausforderungen von Fachkräftemangel und demografischem Wandel abzufedern

Arztentlastende Maßnahmen

- Delegation ärztlich Aufgaben (VERAH, NäPa, Physician Assistant)
- Digitale Entlastung
- Praxisorganisation strukturiert Abläufe, Effizienzsteigerung
- Strukturelle Entlastung (Netzwerke) Arbeitsteilung zw. Hausärzte-Fachärzte-Pflege
- Patientenseitige Maßnahmen

Arztentlastende Maßnahmen in der ambulanten Versorgung basieren auf **Delegation, Digitalisierung, besserer Organisation, strukturellen Veränderungen und Patienteneinbindung**. Sie helfen, die Versorgung trotz Fachkräftemangel aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Anpassung der Zeitvorgaben!!!

14.10.2025



ARBEITSGEMEINSCHAFT
BERLINER ARZTNETZE

Praxisnetz
Reinickendorf



Praxisnetz Neukölln-Tempelhof e.V.

Praxis
Nord

Netz
Ost



Praxisnetz Charlottenburg e.V.

GESUNDHEITSNETZ



SÜDOST

gemeinsam mit der



Besser. Gemeinsam. Wirken.

Deshalb gib es die Kiezschwester!

Wer versorgt in Zukunft noch die kranken Kranken?

Die Praxisnetze und die KV Berlin reagieren mit dem Projekt „Kiezschwester“ auf den gestiegenen Bedarf an **patientenzentrierte Koordination, Beratung und Überwachung** an den **Schnittstellen ambulant, stationär.**

Gründe dafür sind u.a.

- ✓ Zunehmende Überforderung vieler Hausarztpraxen mit der steigenden Anzahl an geriatrischen Patienten
- ✓ Fortschreitende Ambulantisierung von „leichten“ Krankenhausfällen („überwachungsbedürftige kranke Kranke“)
- ✓ Überforderung von Menschen mit komplexen Versorgungsbedarfen (z.B. Multimedikation, Ernährung, Bewegung)
- ✓ Abnehmende soziale Bindungen im Umfeld der Patient:innen (z.B. psychosoziale Vereinsamung, fehlende Unterstützung)
- ✓ Überlastung von pflegenden Angehörigen



Diese Patienten profitieren!

1. **Älter als 75 Jahre**, PG2 oder höher, mind. 2 chronische Erkrankungen, **KH-Aufenthalt in den letzten 12 Monaten**
2. Älter als 65, **Entlassung aus KH**, mind. 2 chronische Erkrankungen, **keine direkten pflegenden Angehörigen**
3. Über 70, mind. 2 chronische Diagnosen, **kein Pflegegrad**, (keine Angehörigen im Haushalt)
4. **Sturzgefahr** (M17 Gonarthrose, H35; Makuladegeneration, H52.4: Presbyopie)
5. **Altersschwäche** R54, Hilflosigkeit
6. Z91. 1 **Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen**
7. **COPD**: Überforderung mit Dosieraerosol
8. **Diabetes**: Überforderung mit Medikamenteneinnahme und BZ-Messung, Unterstützung bei der Ernährung und Bewegung (z.B. Vermittlung Aktivitätsprogramme)
9. **Herzkrankheiten**: kontinuierliche Überwachung Vitalwerte, Einhaltung Therapieempfehlungen, Medikamenteneinnahme, Umstellung Lebensgewohnheiten
10. **Zustand nach Schlaganfall** (insbes. TIA): Überwachung Therapieempfehlungen, Medikamenteneinnahme, Umstellung Lebensgewohnheiten
11. **Chronische Wunde**: Überwachung Wundversorgung (Kausaltherapie und Verordnung von Verbandstoffen, Wunddokumentation), Überwachung der Umsetzung durch den PD
12. Patienten mit **kurzfristigen depressiven Episoden**/ z.B. Trauer, fehlende Sozialkontakte (CAVE: keine mittleren/schweren Depressionen)
13. **Palliativversorgung**: Unterstützung der Hausärzte bei AAPV (Allgemeine, ambulante Palliativversorgung)

So profitieren
Stadt und Bezirk
von einem
ambulanten
Casemanagement
und von
Praxisnetzen

Entlastung im Bereich „Pflege“ (SGB XI) und „Hilfe zur Pflege“ (SGB XII) durch präventive Maßnahmen z.B. verbesserte Koordination (Case Management):

- Verhindert/verzögert Pflegebedürftigkeit
→ **entlastet kommunale Pflegeinfrastruktur, senkt Kosten**
- Reduziert Pflegeheimaufenthalte und Langzeit-Pflegefällen
→ **senkt Inanspruchnahme „Hilfe zur Pflege“**
- Reduktion akuter Notlagen
→ **weniger Sofortmaßnahmen/Notunterbringung/
Krankenhauseinweisungen**

Bessere medizinische und pflegerische Versorgung durch Vernetzung der Akteure vor Ort

- reduziert Versorgungslücken, verbessert Kontinuität
- Entlastet die Versorger und verbessert damit die Erreichbarkeit und den Zugang zu medizinischen und pflegerischen Leistungen
- trägt damit zur Krisenfestigkeit und Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung bei

Vorteile des Steuerungsansatzes über AGBAN (Praxisnetze)

Die Kiezschwester ist eine sinnvolle Ergänzung für andere Versorgungsansätzen wie z.B. NÄPA, oder VERAH, weil die **praxisnetzgesteuerte „Kiezschwester“**

- den Patienten in einem nach **objektiven Kriterien** definierten Versorgungsprozess **steuert**,
- über die Hausärzt:in **in die bestehenden Versorgungsstrukturen eingebunden** ist (keine Doppelstruktur)
- **Kooperative Gesundheitsversorgung im Netzwerk ermöglicht und Qualitätsgesichert arbeitet**
- ein **breiteres und flexibleres Aufgabenspektrum abdeckt**, welches zeitnah und bedarfsindividuell (z.B. in Hitzeperioden oder in Zeiten der Pandemie) angepasst werden kann

Perspektivisch kann diese koordinierende Leistung um die **Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten an spezialisierte Pflegefachpersonen** (§ 63 Abs. 3c SGBV i. V. m. § 53 Pflegeberufegesetz) erweitert oder im Kontext des geplanten **„Pflegekompetenzstärkungsgesetz“** weiterentwickelt werden.

Überleitung durch den Hausarzt

ENTLASTUNG DER ARZTPRAXIS: EIN FALL FÜR DIE KIEZSCHWESTER

Melanie Bieker
 Mobil: 0171-8859308
 E-Mail: m.bieker@agban.de
 KIM: ACM-ANCN@akquinet.kim.telematik



Eingeschränkte
Mobilität?

hohe Kontaktfrequenz
ohne akutes
medizinisches Anliegen?

Compliance?
Medikamente,
Kontrolle?

Vereinsamung?
keine oder überforderte
Angehörige?

Ungepflegt /
Verwahrlost?

kognitive
Einschränkungen?

unklare
Versorgungssituation?

gehäufte
Krankenhausaufenthalte,
dekompensationsbedroht?

SNR: 95300 abrechnen!

Anforderung
 Ambulantes Casemanagement
 (Auftragserteilung) Praxis Netz
 Nord Ost
 per Fax an 04121 – 78 888 16

UNBEDINGT AUSFÜLLEN:

MEDIKAMENTENPLAN BEIGEFÜGT

Wesentliche DIAGNOSEN mit ICD 10

1. _____

2. _____

3. _____

Weitere Angaben zum Patienten

Psychisch auffälliger Patient

Pflegegrad: _____

Multiresistente Keime, ansteckende Krankheiten

Weitere wichtige Angaben: _____

Gesetzlicher Betreuer: _____

Name _____

Tel. _____

Name anfordernde/r Ärztin/Arzt
 (DRUCKBUCHSTABEN)

Datum _____

PRAXISSTEMPEL

Hier Bitte Patientenkopfdaten eindrucken

Telefon Patient: _____

Art der Anforderung

1. **Indikationsbezogenes Fallmanagement**

Herzinsuffizienz (I50.12/13)

Schlaganfall (I63/64, G45 (TIA) I48)

Demenz (F00-F03)

Diabetes (E11 E12)

Depression

Palliativversorgung (im Sinne von Z51)

Medikamenten-Check

Chronische Schmerzen

Chronische Wunde

2. **Entlass-/Schnittstellenmanagement**

Überwachung der Umsetzung Krankenhaus-Entlassplan

3. **Erfassung der Versorgungssituation**

Hausbesuch

4. Weitere Anforderungen oder Informationen

Zahlen Daten Fakten seit 2/2022

- ✓ **125** Hausärzte nehmen bereits Teil
- ✓ Überleitung von mehr als **2.300** Patienten,
- ✓ **2.200 Behandlungsfälle pro Jahr** (ca. 2,6 Quartale pro Patienten)
- ✓ Ca 1.100 **Hausbesuche pro Jahr**
- ✓ Ca. 7.600 **Telefonate pro Jahr**
- ✓ Ca. 150 **Pflegestützpunktübermittlungsfälle pro Jahr**
- ✓ 6 Kiezschwestern (5,25 VK), 5 Krankenschwestern, 1 Altenpflegerin
- ✓ Ca. 500 Abrechnungsfälle (SNR 95300 pro Quartal, ausgenommen HzV, Fachärzte oder nicht erschienen)

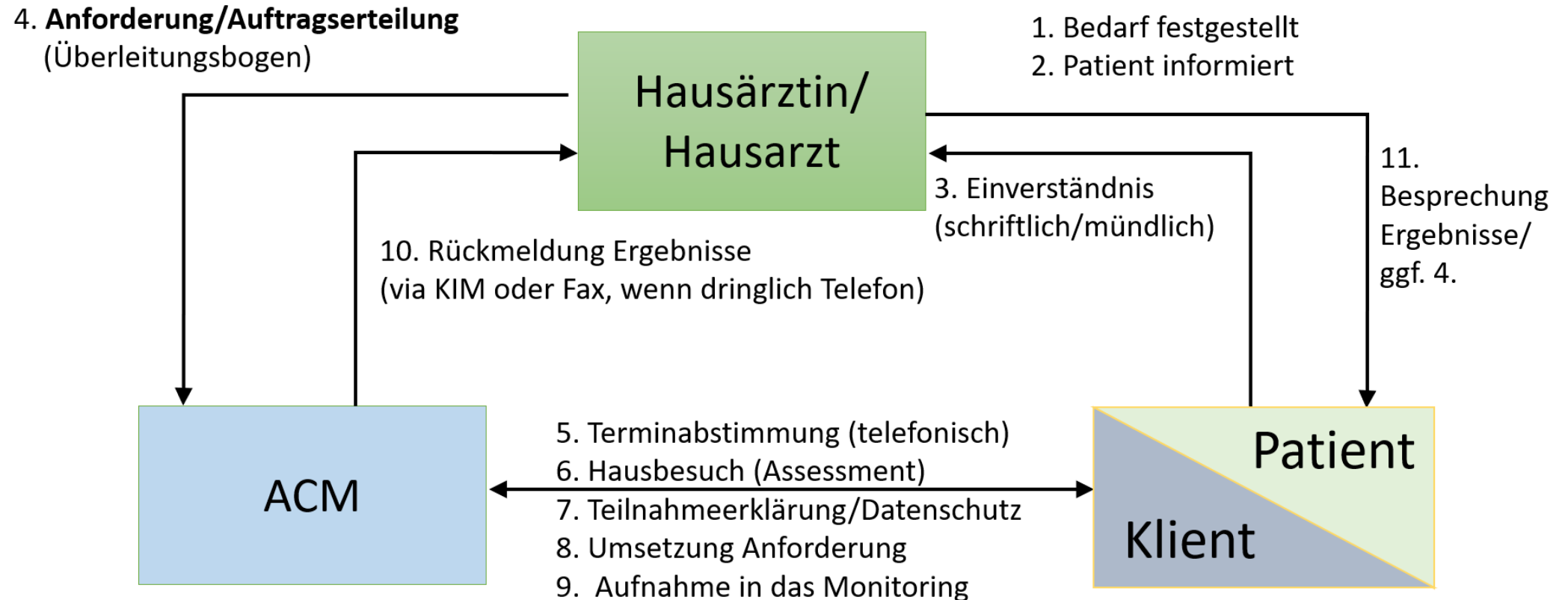
Behandlungsziele (Stand 2/2025)

Behandlungsziel	Anzahl	Anteil aller Klienten	Voll erreicht	Teilw. erreicht	Nicht erreicht
Ambulante Versorgung Zuhause sicherstellen: langfristige Perspektive z.B. HKP organisieren, PG-Antrag stellen, Schwerbeschädigtenantrag, etc.	662	59%	78%	20%	1%
Versorgungsleistung zeitnah organisieren (Akutversorgung): z.B. HKP sofort, Leistungen anpassen, Tagespflege, KZP, Heimplatz, etc.	513	46%	79%	19%	2%
Entlastung Arztpraxis: z.B. Übernahme zusätzliche Kontrollhausbesuche, Versorgungssituation klären, nicht-medizinische indizierte Kontakte reduzieren	395	35%	91%	7%	2%
Compliance bei chronisch Kranken überwachen: z.B. Vitalwerte, Medikamenteneinnahme, Überwachung Therapiekonzept	210	19%	70%	27%	3%
Anschlussversorgung nach KH-Aufenthalt überwachen: z.B. Umsetzung Entlassungsplan	131	12%	77%	20%	3%
Nichtärztliche Zweitmeinung (Behandlungsrelevante Befunde aufdecken): z.B. Identifikation Bluthochdruckpatient als Zufallsbefund	62	6%	74%	24%	2%
Nichtärztliche Zweitmeinung (z.B. VD verifizieren) z.B. Demenztest, Besuch in der Häuslichkeit, um Patient:in besser einschätzen zu können	38	3%	84%	11%	5%

Alle 6 ACM: Klienten mit Behandlungsziel insgesamt seit 2/2022: 1120

So gehen wir vor!

„Wo andere hetzen, nehmen wir uns Zeit!“



Die ambulante Versorgung in der Sackgasse?



! Umdenken heute!

- Lernen und Schulung, Ausbau der Zusammenarbeit
- Weitere Verbesserung durch Fortschreiten der Digitalisierung/KIM zu erwarten
- Medikamente durch eRezept schneller lieferbar
- Verbesserung der Kommunikation mit allen Dienstleistern möglich
- Verbesserung der Kommunikation mit Krankenhaus
Entlassmanagement und Aufnahmemanagement
- Arztentlastenden Massnahmen

!Dringend neue Versorgungswege beachten !!!



Vielen Dank!



05

Bildquelle: Pexels auf Pixabay

AG-STRUKTUR DES BEIRATS

AG-Struktur

Themenvorschläge aus der vergangenen Sitzung:

- **Förderung der psychischen Gesundheit (z. B. in Verbindung mit weiteren Handlungsfeldern / Angeboten) (6)**
- **Einsamkeit (5)**
- **Altersarmut (4)**
- Gesundheitsversorgung (1)
- Lebensmittel
- Mediennutzung pro - contra
- Netzwerk Bewegungsförderung
- Kommunikation der Gesundheitsthemen intensiver gestalten z. B. Newsletter

+ Ernährung (durch Geschäftsstelle vorgeschlagen)

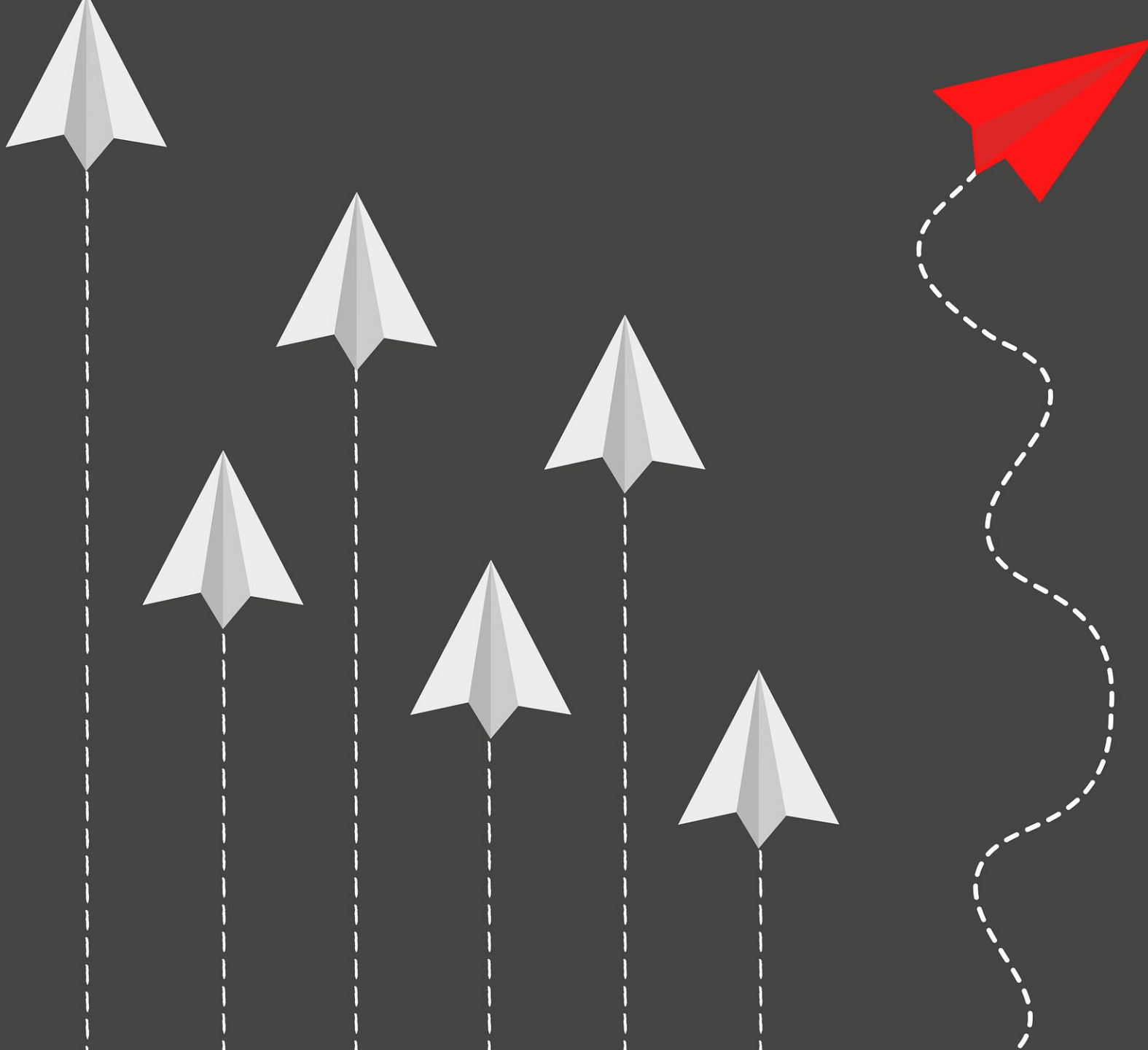
Gruppenphase

Fragestellungen zu den priorisierten Handlungsfeldern:

- Mit **welchen Themen** sollte sich eine AG zu dem Handlungsfeld beschäftigen?
- **Welche Ergebnisse** werden erwartet?
- **Wer** müsste an dieser AG **teilnehmen**?
- **Wie intensiv** sollte die AG-Arbeit sein?

Für diejenigen, die keine zeitlichen Kapazitäten für die Mitwirkung in einer AG haben:

- In **welchen alternativen Formaten** könnten Themen nachhaltig behandelt werden?



06

Bildquelle: Rosy / Bad Homburg / Germany auf Pixabay

VERSCHIEDENES

Bildquelle: Adrian auf Pixabay

Vielen Dank.

BERLIN

