

Fünfter Infobrief 80plus

1 In eigener Sache - Beirat 80plus

1.1 Bilanzierung der Beiratsarbeit

Gegen Ende des letzten Jahres wurden alle Beiratsmitglieder zur Entwicklung der Beiratsarbeit in den letzten Jahren und zu Weiterentwicklungsbedarfen befragt. Das Ergebnis der Bilanzierung der Beiratsarbeit zu Jahresbeginn war, dass mehrheitlich eine fokussierte, in die Tiefe gehende Arbeitsweise gewünscht wurde. Im Beisein von Frau Senatorin Gote wurde im Rahmen der Beiratssitzung im Mai dem Vorschlag zugestimmt, zukünftig Schwerpunkt-setzungen der Beiratsarbeit in einem Handlungsfeld vorzunehmen. Im Einklang mit den Richtlinien der Regierungspolitik fiel die Entscheidung auf das Handlungsfeld 1 „Prävention und Gesundheitsförderung hochaltriger Menschen“. In diesem vorpflegerischen Bereich werden derzeit zwei große Projekte durch Beiratsmitglieder begleitet. Um welche es sich handelt und was darüber hinaus im 80plus Prozess passierte, erfahren Sie aus dem vorliegenden Newsletter.

2 Schwerpunkt Prävention und Gesundheitsförderung

2.1 Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege

Die Modellphase des Projektes „Regionale qualitätsgesicherte Implementierung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen zur Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege“, umgesetzt durch den Träger QVNIA e.V., endete zum 31.03.2022. Es hat sich gezeigt, dass ein großes Potenzial in der Bereitschaft der pflegerischen Einrichtungen besteht, Prävention und Gesundheitsförderung für Pflegebedürftige weiterzuentwickeln. Jedoch bedarf es angesichts der extrem beschränkten Ressourcenlage in Pflegeeinrichtungen auch über die Modellphase hinaus Unterstützung bei der Weiterentwicklung und Implementierung von Maßnahmen. Mit dem Ziel, die Strukturen zu festigen, möglichst viele interessierte Einrichtungen fördernd miteinzubinden sowie ein arbeitsfähiges „Kompetenznetzwerk zur Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege“ in Berlin zu etablieren, plant die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenWGPG) ein hieran anknüpfendes Anschlussprojekt. Ziel ist u.a. auch die Einbindung von Kranken- und Pflegekassen, die unter dem Dach der Landesrahmenvereinbarung (LRV) trägerübergreifende Kooperationen ausbauen wollen.

2.2 Berliner Hausbesuche

Die präventiven Hausbesuche, die in der Hauptstadt Berliner Hausbesuche heißen, machen als zugehendes, niedrighwelliges Angebot frühzeitig und vorsorgend auf vorhandene Unterstützungsangebote zur sozialen Teilhabe aufmerksam. Sie sollen Seniorinnen und Senioren in die Lage versetzen, sich auf akute oder spätere Unterstützungsbedarfe einzustellen, die entsprechenden Angebote zu finden oder rechtzeitig notwendige Vorkehrungen zu treffen. Durch die Hausbesuche sollen soziale Integration und Teilhabe ebenso wie gesundheitsfördernde Maßnahmen frühzeitig und individuell passend ermöglicht werden.

Basierend auf der im Jahr 2020 entwickelten berlinspezifischen Konzeption für Präventive Hausbesuche startete die Aufbauphase der Berliner Hausbesuche im Sommer 2021.

Nach dem ersten Modelljahr in den Bezirksregionen Charlottenburg-Nord und Neu-Hohenschönhausen macht der erste Evaluationsbericht deutlich, dass sich die Konzeption bewährt und die Hausbesuche in den beiden Modellregionen etabliert werden konnten. Dreiviertel der besuchten Seniorinnen und Senioren leben alleine, die Hälfte fühlt sich einsam oder sozial isoliert. In den beiden Regionen konnten über 220 Besuche durchgeführt werden.

Derzeit wird das Angebot in vier weiteren Regionen aufgebaut: in Lankwitz (Steglitz-Zehlendorf), dem Allende-Viertel (Treptow-Köpenick), in Alt-Mariendorf (Tempelhof-Schöneberg) sowie in Schleipfuhl, Kaulsdorf-Nord und Mahlsdorf-Nord (Marzahn-Hellersdorf).

Der hohe Stellenwert von Partizipation und Transparenz im gesamten Prozess zeigt sich in zwei maßgeblichen Elementen. Zum einen konnte neben der kontinuierlichen Begleitung durch ein Steuerungsgremium ein Fachbeirat etabliert werden. Er hat eine beratende und unterstützende Funktion für den Umsetzungsprozess. Zudem stellt die Senatsverwaltung eine fortlaufende Information der Bezirke und der Fachöffentlichkeit sicher.

Die zweite Evaluationsphase, die sich mit der Wirkungsanalyse befassen soll ist in Vorbereitung. In 2023 ist die Ausweitung der Berliner Hausbesuche auf eine Region in Reinickendorf geplant.

3 Förderung der Altenhilfe

3.1 Initiative „Berliner Gesetz Gutes Leben im Alter“

Wie im letzten Infobrief angekündigt, wird auf verschiedenen Ebenen die Entwicklung eines Berliner Altenhilfestrukturgesetz diskutiert, um die Altenhilfe und Seniorenarbeit gesamtstädtisch zukunftsfähig zu machen. Ausgangspunkt für diese Überlegungen ist § 71 SGB XII. Ziel eines Landesausführungsgesetzes ist die Angleichung der Lebensverhältnisse alter und vor allem von Armut betroffener Menschen in den Berliner Bezirken, durch die Bereitstellung und Gewährung notwendiger Leistungen.

Nach den Richtlinien der Regierungspolitik 2021 - 2026 unterstützt der Senat das Vorhaben, in einem Dialogverfahren mit Seniorengruppen erste Grundlagen für ein Altenhilfestrukturegesetz zu erarbeiten. Unter Federführung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung wird die Erarbeitung eines Regierungsentwurfs in dieser Legislatur vorbereitet. Parallel führt der Landesseniorenbeirat Berlin (LSBB) mit finanzieller Unterstützung des Senats einen Dialogprozess mit bezirklichen Akteuren durch, dessen Ergebnisse im nächsten Jahr vorliegen sollen. Dieser Dialogprozess ist als vorgeschalteter Sensibilisierungsprozess zu verstehen, der den Dialog der zuständigen Verwaltung mit den Bezirken und anderen relevanten Akteuren im späteren Gesetzgebungsverfahren nicht ersetzen kann.

3.2 Leitlinien für Seniorenpolitik und Maßnahmenkatalog

Die vier Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik lösten im Jahr 2021 die bereits im Jahr 2013 beschlossenen Leitlinien ab. Sie sollen eine Richtschnur geben, um einerseits ältere Menschen in Berlin zu befähigen, ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu führen und andererseits die Bedingungen für umfassende Teilhabe zu schaffen. Die vier Leitlinien werden von einem 65 Maßnahmen umfassenden Maßnahmenkatalog begleitet. Ein erstes Monitoring zur Prüfung des Umsetzungsstandes der Maßnahmen erfolgte in diesem Jahr. Teile der Ergebnisse des Monitorings wurden auf einem Fachtag während der 48. Berliner Seniorenwoche, die vom 24. September bis 1. Oktober 2022 stattfand, präsentiert. Ab sofort können sich Interessierte über den Umsetzungsstand der einzelnen Maßnahmen unter folgendem Link informieren:

[Monitoring des Maßnahmenkatalogs zu den Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik](#)

4 Bewährtes weitertragen und vertiefen

4.1 Zusatzqualifikation „Demenz- und Palliativbeauftragte“

Die in den letzten Infobriefen erläuterte „Zusatzqualifikation zum/ zur Demenz- und Palliativbeauftragten“ stößt nach wie vor auf Interesse.

Ziel der Zusatzqualifikation ist es, qualifizierte Fachkräfte im Krankenhaus abteilungsübergreifend für die Belange von Menschen mit Demenz sowie für sterbende Menschen und deren Angehörige zu sensibilisieren. Zudem sollten sie zur Verbesserung der Versorgung dieser Zielgruppen beitragen und die hierfür notwendigen Kommunikations-, Bildungs- und Organisationsprozesse anregen und begleiten.

Eine Neuauflage der Zusatzqualifikation „Demenz- und Palliativbeauftragte im Krankenhaus“ (DuP) ist in Federführung des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie Berlin für 2023 in Vorbereitung. Zudem finden Gespräche mit weiteren interessierten Bildungsträgern zur Umsetzung statt.

Die bereits entsprechend qualifizierten und eingesetzten Mitarbeitenden der Berliner Krankenhäuser kamen im September zum vierten „DuP-Netzwerktreffen“ in Federführung der Zentralen Anlaufstelle Hospiz (ZAH) zusammen. Dabei wurden u.a. auch Erkenntnisse aus der im April 2022 durchgeführten Umfrage der Berliner Krankenhausgesellschaft zur Hospiz- Palliativversorgung zur Sprache gebracht.

4.2 Informations- und Schulungsangebote für Fachkräfte zur „Versorgung am Lebensende“

Das Fortbildungsangebot „Hospiz- und Palliativberatung für Sozial- und Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Kranken-/ Pflegekassen und Pflegestützpunkte nach § 39b SGB V“ ist verstetigt. Die [AOK Pflege-Akademie](#) bietet im Dezember 2022 einen solchen Kurs an. Einige wenige Plätze stehen auch Vertretende der Berliner Gesundheits- und Sozialämter zur Verfügung. Für diese Zielgruppe bietet die Verwaltungsakademie Berlin im November 2022 wieder eine entsprechende Schulung an Nr. VAK-22-D-2061 unter [Verwaltungsakademie Berlin](#) .

Für alle relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten, gab es im August 2022 das fünfte Gesamttreffen mit Raum für Information und Austausch.

4.3 Grundlagen für mehr Fachkompetenz und mehr Fachpersonal

Im Rahmen der 95. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 22./23. Juni 2022 ist der Bund nochmals gebeten worden den Stau bei den dringend notwendigen Reformen und gesetzlichen Anpassungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen zu beenden und unverzüglich einen verbindlichen Zeitplan für die notwendigen Reformen vorzulegen und die Länder in die weitere Umsetzung konsequent einzubeziehen.

Der Umsetzungsprozess des Eckpunktepapiers wurde mittlerweile mit dem Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) gestartet. In diesem Gesetz finden sich Regelungen, die die Abschaffung des Schulgeldes in diesen Ausbildungen und die Vereinfachung der Kooperationsmöglichkeiten mit Krankenhäusern zum Inhalt haben. Ein Konsultationsverfahren zur Vorbereitung eines Referentenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie unter Beteiligung der Länder und Verbände wurde mittlerweile durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gestartet.

Mit Datum vom 09.05.2022 hat das BMG die „Ausgewählte politische Schwerpunkte in der BMG-Arbeitsplanung 2022“ veröffentlicht. Darin ist der „Einstieg in die Berufereformen ggf. Reform der Physiotherapie-, Ergotherapie- und Logopädie-Ausbildung“ für das Jahr 2022 vorgesehen.

4.4 Geriatrisches Leistungsangebot durch Hausärzte steigt weiter

Das geriatrische Leistungsangebot durch Hausärzte steigt kontinuierlich an und lag 2021 nochmals um 3% über dem Niveau des Vorjahres 2020. Damit haben sich die geriatrischen Leistungen in Berlin seit 2015 insgesamt um knapp ein Viertel (23,8%) erhöht. Dieser relative Zuwachs des geriatrischen Angebots übersteigt damit die im gleichen Zeitraum zu verzeichnende Zunahme um knapp 5% der Bedarfs-Altersgruppe der über 64-Jährigen auf nunmehr rund 723.000 Personen. Die Steigerung des Leistungsangebots lässt sich über alle Bezirke der Stadt verfolgen, wobei die höchsten Zuwächse im Zeitraum 2015 - 2021 für Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln und Marzahn-Hellersdorf festgestellt werden können. Die meisten geriatrischen Leistungen werden indes nach wie vor in Charlottenburg-Wilmersdorf und Pankow erbracht.

5 Vernetzungsarbeit im Kontext 80plus

5.1 Die Arbeitsgemeinschaft (AG) 65+

Die AG Gesundheit 65+ (AG65+) ist eine multiprofessionelle und unabhängige AG mit einem breiten Spektrum unterschiedlicher Kompetenzen. Ihre Mitglieder kommen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Ziel der G65+ ist es, ältere Menschen in ihrem Bemühen um Autonomie und Lebensqualität zu unterstützen. Dazu sucht die AG den Dialog und die Zusammenarbeit mit Betroffenen und den Verantwortlichen in Verwaltung, Politik und Wissenschaft, so auch seit einigen Jahren mit den für die Rahmenstrategie 80plus zuständigen Kolleginnen der SenWGPG.

5.2 Entwicklung der Zahlen zur Pflegebedürftigkeit

Erste Zahlen zur neuen Pflegestatistik 2021 sind da. Zum Stichtag 15.12.2021 belief sich die Zahl Pflegebedürftiger in Berlin auf nunmehr 185.000 und stieg somit im Vergleich zur Vorjahresstatistik um weitere 27.000. Sie übersteigt alle für 2030 prognostizierten Zahlen bereits jetzt! Hauptfaktoren dabei sind die Erhöhung der Zahlen Derjenigen mit Pflegegrad 1 und landesrechtlichen Leistungen (u. a. Angebote zur Unterstützung im Alltag) um +129% sowie bei den (ausschließlich) Pflegegeldempfangenden um +16%.

5.3 Studie Hohes Alter in Deutschland (D80+)

Die bundesweit repräsentative Befragung von mehr als 10.000 Personen ab 80 Jahren (D80+) zeigt, dass die meisten sehr alten Menschen mit ihrer Lebenssituation zufrieden sind. Dennoch gibt es Unterschiede in der Lebensqualität im hohen Alter, beispielsweise zwischen Männern und Frauen oder Menschen in Privathaushalten und in Pflegeheimen. So sind Frauen mehr als doppelt so häufig von Einsamkeit im Alter betroffen wie Männer. Jeder dritte hochaltrige Mensch in einem Heim beschreibt sich als einsam. Der Anteil einsamer älterer Menschen in Heimen beträgt 35,2%, während er in Privathaushalten 9,5% beträgt: [Kurzberichte Studie D 80 Uni Köln](#).

Für 90% der Befragten ist soziale Integration und Teilhabe sehr wichtig. Sie möchten ein aktiver Teil der Gesellschaft bleiben. Ein Großteil der Hochaltrigen empfindet es als wichtig, der jüngeren Generation Werte zu vermitteln (83 %), eine Vorbildfunktion einzunehmen (73 %) und ihre Erfahrungen weiterzugeben (77 %). Im diesen Kontext stimmt bedenklich, dass 69 % der Hochaltrigen der Ansicht sind, dass ihre Wertvorstellungen mit jenen der Gesellschaft nicht mehr übereinstimmen. Einige davon geben auch an, sich in der Gesellschaft nicht mehr orientieren zu können und schlecht mit der gesellschaftlichen Lebensweise zurechtzukommen oder sich zumindest durch die Corona-Pandemie von der Gesellschaft entfremdet zu haben (65 %).

5.4 Haben Sie Fragen oder Anregungen zum Newsletter?

SenWGPG Abteilung Pflege

Stefanie Emmert-Olschar

Oranienstraße 106

10969 Berlin

E-Mail: 80plus@SenWGPG.berlin.de

Internet: [80plus - Gesundheitsversorgung und Pflege im hohen Alter](#)

Stand: November 2022