

14. Sitzung der AG GESUNDHEIT 65 PLUS

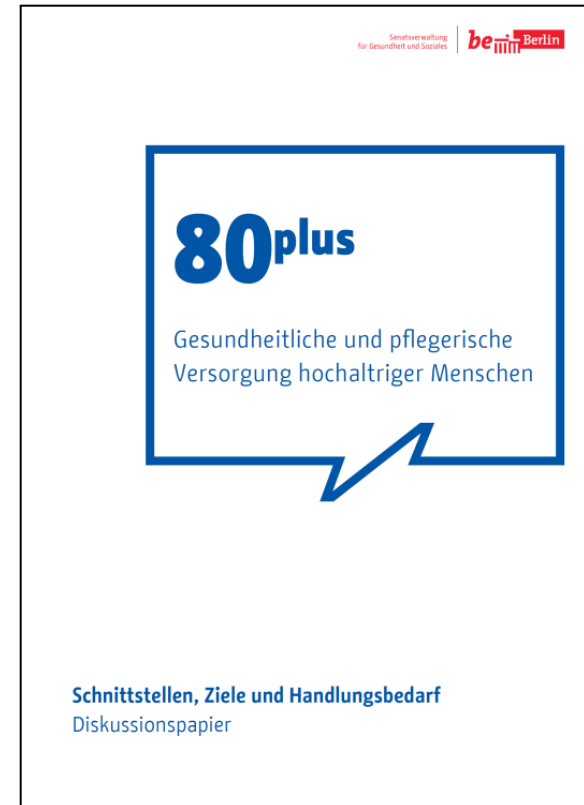
**Dialogforum 2: Ziele der Senatsinitiative 80 PLUS zur
gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung
hochaltriger Menschen**

Warum beschäftigt sich Berlin mit der Zielgruppe 80+

- **Zahl hochaltriger Menschen ab dem 80. Lebensjahr steigt um 55 %**
 - von aktuell 170.000 (4,7 %) auf rund 263.000 (6,9 %) im Jahr 2030
 - hohe Zuwächse in Marzahn-Hellersdorf und Steglitz-Zehlendorf, geringsten Zuwachs in Friedrichshain-Kreuzberg
- **Einerseits** sind Ältere (im Gegensatz zu früheren Generationen)
 - gesünder, zeigen höheres Wohlbefinden, zufriedener mit ihrem Leben, sind aktiv, engagieren sich zivilgesellschaftlich, bringen sich ins Stadtgeschehen ein
- **Andererseits** steigt mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Einschränkungen:
 - 65 Jahre und älter rund 14 % pflegebedürftig
 - 80 Jahre und älter rund 35 % pflegebedürftig
 - 90 Jahre und älter rund 65 % pflegebedürftig

Die Anfänge

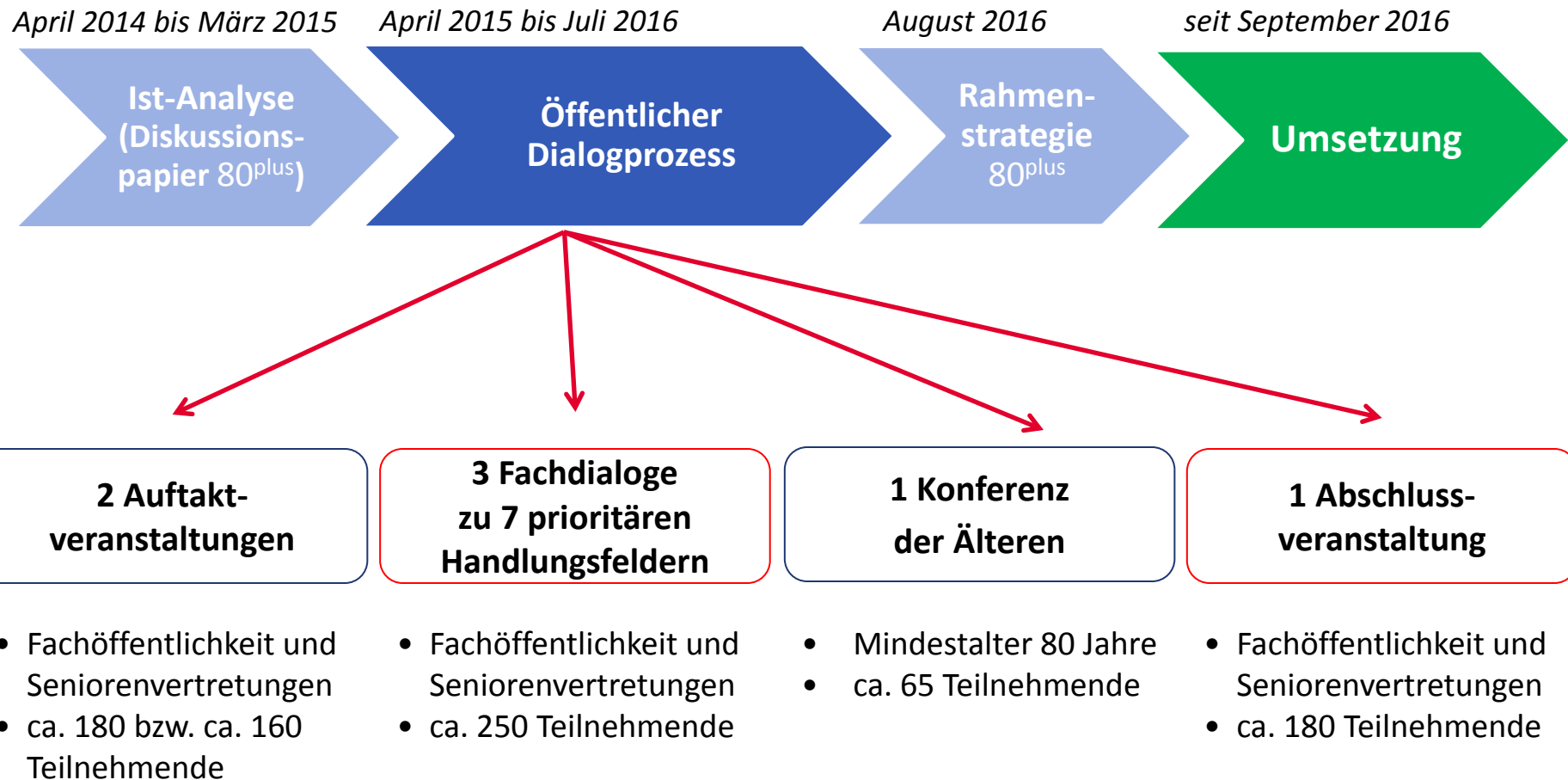
- Vorbereitung eines breiten öffentlichen Diskussionsprozesses durch Expertinnen und Experten der (ehemaligen) Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
 - zuständig z. B. für die sozialen Sicherungssysteme, die Pflege- und Altenhilfestrukturen, die Krankenhausplanung, die Aus- und Weiterbildung sowie die Gesundheitsförderung und Prävention
 - Herausarbeitung von prioritären Handlungsfeldern
- **Besonderes Augenmerk liegt auf den Schnittstellen in der Versorgung**



Sieben prioritäre Handlungsfelder



Der Dialogprozess 80^{plus}



Der Dialogprozess 80^{plus}

Aktiv Beteiligte

Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement

Landesseniorenbeirat, Landesseniorenvertretung, Patientenvertretung

Kostenträger (Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung,
Sozialhilfeträger)

Kammern (bspw. ÄK, ZÄK), Interessenverbände (bspw. DBfK)

Kassenärztliche Vereinigung (KV),
Berliner Krankenhausgesellschaft e.V. (BKG)

Bezirkliche Ebene (Bezirksstadträte, QPKs), Landesverwaltung

Landessportbund Berlin (LSB)

Vertreterinnen und Vertreter von Trägern bzw. Einrichtungen

Rahmenstrategie 80^{plus} – Was ist das?

Ergebnisse, die im Rahmen der Fachdialoge erarbeitet wurden

- Felder künftiger Zusammenarbeit der Akteure: z.B. Standardisierung der Überleitung/Feedbacksystem, Behandlungskonzepte für Versorgung kognitiv beeinträchtigter Menschen
- Anstoß zu landes- und bundesrechtlichen Gesetzesreformen: z.B. Sozialdienste d. Berliner Krankenhäuser werden strukturell besser abgesichert (Landeskrankenhaus-Gesetz), Neuregelung d. ärztlichen Zulassung (G-BA Richtlinien)
- Schaffung von Planungsgrundlagen: z.B. Anzahl geriatrischer Patienten (Bedarf), notwendige Anzahl von Hausärzten, Schwerpunktpraxen, Institutsambulanzen

Ziele	Beschreibung der Maßnahme	Zielgruppe	Federführung	Kooperationspartner	Finanzierung, Ressourcen	Zeitraumen der Maßnahme	Indikatoren der Zielerreichung

Neuste Vorhaben zur Umsetzung 80^{plus} (1)

Bestands- und Potenzialanalyse der Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbände ausgeschrieben (Handlungsfeld 4b: integrierte Versorgung)

Zeitlicher Umfang

- Oktober 2016 bis September 2017, Auftragnehmer: Prognos AG

Vorgehensweise

- Analyse der Ist-Situation: u. a. Rechtsformen, die personellen und finanziellen Ressourcen, Art und Umfang der lokalen Vernetzung, die jeweils spezifische Arbeitsweise, Instrumente der verbindlichen Zusammenarbeit, Rolle der Bezirksämter
- (Weiter-)Entwicklung von Verbundstrukturen: Identifizierung von Ausbaumöglichkeiten, Entwicklung von tragfähigen berlinweiten Finanzierungsmodellen, fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung, Empfehlungen für die zukünftige Zusammenarbeit

Neuste Vorhaben zur Umsetzung 80^{plus} (2)

Erstellung eines Gutachtens und Ableitung konkreter Modellprojekte zu Lotsinnen und Lotsen im Versorgungssystem

(HF 4b, HF 2, HF 5, HF 7)

Gutachten: Frage nach dem WER, WO, WAS und WIE in Bezug auf eine Lotsinnen- und Lotsenfunktion im gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Versorgungssystem ist zu beantworten.

Ableitung konkreter, epidemiologisch repräsentativer, konsensfähiger, finanzierbarer, praxistauglicher, rechtssicherer und datenschutzkonformer **Modellprojekte**.

Die gewonnenen Ergebnisse sind im Rahmen von geeigneten öffentlichkeitswirksamen **Veranstaltungsformaten** zu präsentieren.

Das Gutachten sowie der Bericht zu den konkreten Modellprojekten sind in Form eines **Abschlussberichtes** zusammenzuführen.

IGES Institut (Zuschlag im Rahmen der öffentlichen Ausschreibung),
Zeitraum: 1. April bis 10. Dezember 2017

Stärkung der bezirklichen Altenhilfe-/ Geriatriekoordination (1)

**Berlin gemeinsam gestalten. Solidarisch. Nachhaltig. Weltoffen.
Koalitionsvereinbarung für die Legislaturperiode 2016-2021**

- (1) Senior*innenfreundliche Stadt Berlin
- (2) Gleichberechtigter Zugang zum Gesundheitswesen

(zu 1) Seite 126: In jedem Bezirk wird eine „Altenhilfekoordination“ eingerichtet.

(zu 2) Seite 232: Die bezirkliche Altenhilfeplanung soll durch Koordinator*innen unterstützt werden.

Stärkung der bezirklichen Altenhilfe-/ Geriatriekoordination (2)

Rahmenstrategie 80^{plus}

Handlungsfeld 4b: integrierte Versorgung

Ziel 3: Stärkung der Steuerungs- und Koordinationsfunktion in den Bezirksämtern

Kurzbeschreibung der Maßnahmen:

(1) Dauerhafter Einsatz einer bezirklichen Geriatrie- bzw. Altenhilfekoordinatorin oder eines -koordinators sowie einer Geriatrie- bzw. Altenhilfeplanerin oder eines -planers

(2) Entwicklung von bezirksspezifischen Feinkonzepten mit gesteuertem Versorgungsmanagement auf Basis von klar definierten Versorgungspfaden für gängige Alterserkrankungen

Stärkung der bezirklichen Altenhilfe-/ Geriatriekoordination (3)

Mögliche Aufgabenfelder

- Regelmäßige Berichterstattung zu aktuellen, geriatrischen Problemlagen als Basis für eine sozialindikative, bezirkliche Gesundheitsplanung
- Identifizierung der bestehenden Gesundheitsrisiken vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, Ableitung von bezirklichen Gesundheitszielen
- Abstimmung eines bezirklichen Handlungskonzeptes, bspw. eines Präventionskonzeptes für ältere und hochaltrige Menschen
- Umsetzung von Maßnahmen (inklusive Evaluation), Weiterentwicklung von bezirklichen Versorgungsstrukturen (patientengerechte Versorgungspfade, pflegestrukturelle Versorgungsstrukturen), fortlaufende Bedarfsanalyse der geriatrischen Versorgung
- Einbindung relevanter Akteure sowie Beteiligung von älteren Menschen

Stärkung der bezirklichen Altenhilfe-/ Geriatriekoordination (4)

Nächste Schritte

- Etablierung einer bezirks- und ressortübergreifenden Arbeitsgruppe
- Ziel: Schärfung des zukünftigen Aufgabenprofils
- Vorbereitung einer Senatsvorlage
- im Anschluss Einladung zur 1. Sitzung
- Teilnehmende: Vertreterinnen und Vertreter der Bezirke und der Senatsverwaltungen (Ressorts Gesundheit, Pflege, Soziales, Stadtentwicklung)

Strukturbedingte Herausforderungen

Zielfestlegung Top-Down vs. partizipative Zielentwicklung

unterschiedliche Zielbedarfe Land Berlin – Bezirke

Wer macht wo was mit welchem Aufwand und mit welchen Effekten?

Treffen die Angebote die Bedarfe unter dem Blickwinkel der Zielsetzung (Stichwort: Zielgruppe sozial Benachteiligte)?

Quadratur des Kreises: maximale Erkenntnis mit minimalem Aufwand

Wie kommt man zu einem koordinierten Handeln der Akteure im Rahmen der Selbstverpflichtung?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Juliane Nachtmann

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Telefon: (030) 9028-1163

E-Mail: 80plus@sengpg.berlin.de oder
Juliane.Nachtmann@sengpg.berlin.de

Online: <http://www.berlin.de/sen/pflege/>