

tieren, wenn sie vermehrt in die Curricula der Ausbildung von Pflegekräften einbezogen würden.

In der Abschlussrunde sprach sich das Podium dafür aus, dass die Pflege nicht mehr in solch starkem Maße von pflegenden Angehörigen geleistet, sondern dass eine ausgewogene Mischung aus ehrenamtlicher, hauptamtlicher und nachbarschaftlicher Pflegeunterstützung geschaffen werden müsse. Staatssekretär Fritsch betonte abschließend, dass es für alle pflegenden Angehörigen wohnortnahe und kompetente Ansprechpartner geben müsse und pflegerische und sozialarbeiterische Kom-

petenzen dabei besser miteinander verzahnt werden müssten. Dass Pflegestützpunkte nicht das Allheilmittel sind, stellte hierbei Olaf Schmidt heraus. Es sei nicht eine Frage der Anzahl, sondern der Qualität der Pflegestützpunkte, so Schmidt. Rainer Lachenmayer, Referent für Pflege und Altenhilfe des Paritätischen Berlin, bemerkte, dass bei pflegenden Angehörigen oft das Gefühl vorherrsche, dass sie Leistungen nicht selbstverständlich gewährt bekämen, sondern aufwändig erkämpfen müssten. Zudem wies er darauf hin, dass Angehörige oft auch dann noch die Pflege fortführen, wenn die Pflegebedürftigen schon in Heimen untergebracht seien.

Als Moderatorin hob Dr. Josefine Heusinger vom Institut für gerontologische Forschung Berlin hervor, wie wichtig es ist, dass pflegende Angehörige in der Gesellschaft sichtbarer gemacht werden und mehr Wertschätzung erhalten. Gerade aufgrund der Belastungen, denen die Angehörigen ausgesetzt seien, müsste für diese Menschen spätestens die zweite Türe die Richtige sein, damit sie nicht der sozialen Isolation anheim fallen. Alles in Allem, so der Tenor der Veranstaltung, muss ein umfassendes Netz aus beratenden und unterstützenden Angeboten gesponnen werden, damit pflegende Angehörige entlastet werden.

*Stefan Weigand/Olivia Baier*

## Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Berlin

- **Pflegestützpunkte:** Die derzeit 26 in Berlin bestehenden Pflegestützpunkte sind konzipiert als wohnortnahe Beratungsstellen für Menschen, die Informationen, Beratung und Unterstützung rund um das Thema Pflege und Inanspruchnahme von Leistungen benötigen. Dort können sich sowohl Pflegebedürftige, Ratsuchende und Angehörige als auch interessierte Einrichtungen und Organisationen beraten lassen. Die Beratung erfolgt im Pflegestützpunkt, telefonisch und auf Wunsch zu Hause, in der eigenen Wohnung oder auch in Einrichtungen. Die Pflegestützpunkte stehen in der gemeinsamen Trägerschaft aller Pflege- und Krankenkassen und des Landes Berlin.
- **Kontaktstellen PflegeEngagement:** Seit dem 1. Oktober 2010 gibt es in jedem Berliner Bezirk Kontaktstellen PflegeEngagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und

Selbsthilfe, die in der Regel bei den Stadtteilzentren angesiedelt sind. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Unterstützung kleinerer, wohnortnaher Selbsthilfe- und Ehrenamtstrukturen für betreuende und pflegende Angehörige sowie Pflegebedürftige und Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, die in der eigenen Wohnung oder Häuslichkeit oder in einer ambulanten Wohngemeinschaft leben. Es handelt sich hierbei vor allem um gruppenorientierte Angebote, Besuchs-, Begleit- und Alltagsdienste.

- **Fachstelle für pflegende Angehörige:** Die Fachstelle für pflegende Angehörige hat als Projektstelle des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e.V. im August 2010 ihre Arbeit aufgenommen. Die Stelle ist als eine Art Angehörigenbeauftragter für Menschen konzipiert, die durch die Pflege von Angehörigen, Freunden und Nachbarn belastet sind. In Zusammenarbeit mit den Anbietern von Hilfe- und Beratungsangeboten soll sie einen Maßnahmenplan für die Stadt Berlin entwickeln. Dieser soll die Situation pflegender Angehöriger in Berlin Schritt für Schritt verbessern und stetig fortgeschrieben werden.

- **„Pflege in Not“:** Hierbei handelt es sich um eine Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen. An die Beratungsstelle können sich unter anderem Gepflegte, pflegende Angehörige, Pflegepersonal, Freunde, Nachbarn und Pflegeeinrichtungen wenden. Das Angebotspektrum reicht von telefonischer Beratung und persönlichen Gesprächsterminen über Mediation und Vermittlungsgespräche in Einrichtungen bis hin zu Fortbildung und Supervision für in der Pflege Tätige.

- **„wir pflegen“, Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland:** Die Interessenvertretung „wir pflegen“ will bundesweit das Gemeinsame aller pflegenden Angehörigen nach außen vertreten und auf Bundes-, Länder- und Regionalebene die unterschiedlichen Organisationen und Initiativen zusammenführen. Ziele sind unter Anderem, bestehenden lokalen und regionalen Initiativen mehr politisches Gewicht zu verleihen, pflegenden und begleitenden Angehörigen zu mehr Wertschätzung und Mitspracherecht zu verhelfen sowie vorhandene Angebote bekannter zu machen.

## Kompetent, vernetzt und innovativ

### Gesundheitsforum diskutiert Dreiklang der bedarfsgerechten Versorgung Älterer

Für Ältere ist eine umfassende ambulante Versorgung besonders wichtig, da sie im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen häufiger krank sind. Oft leiden sie an mehreren, teils chronischen Krankheiten, mitunter auch unter einer Demenz. Sie sind deshalb auf eine umfassende Behandlung angewiesen, die über einen rein somatischen Zugang hinaus geht und eine interdisziplinäre Betreuung einschließt.

Wie es gelingen kann, ein möglichst lückenloses Versorgungsnetz für ältere Menschen in Berlin zu schaffen, war Thema des LGK-Gesundheitsforums „Kompetent, vernetzt und innovativ – Gesundheitliche Versorgung Älterer in Berlin“ am 14. September 2011. Mit knapp 200 Besucher/innen war der Kleist-Saal der Urania gut gefüllt, so dass von Anfang an gute Voraussetzungen für eine engagierte Diskussion gegeben waren.

### Qualitätsstandards für eine altersgerechte Versorgung

Prof. Dr. Johannes Korporal, Pflegewissenschaftler an der Alice Salomon Hochschule Berlin, konstatierte in seinem einleitenden Beitrag, dass seit einigen Jahren Fragen von Altern, Krankheit und Pflege in der Gesellschaft intensiv thematisiert werden, etwa in Romanen und populärwissenschaftlichen Publikationen. Aus fachlicher Sicht stellt sich die Frage nach Versorgungsformen, nach Ausbildungsinhalten und Berufsbildern sowie nach der Qualität, Verantwortung und Finanzierung der Versorgung. Trotz einer umfassenden Diskussion bestehen hier laut Korporal noch sehr viele ungeklärte Probleme. Dazu zählte er die Beschaffung relevanter Informationen für die Patient/innen und gleichberechtigte, diskriminierungsfreie

Versorgungsbeziehungen, der Zugang zu Versorgungseinrichtungen sowie Möglichkeiten und Strukturen der geriatrischen Kompetenzentwicklung.

Einen besonderen Fokus legte Korporal auf die Bedeutung einer kontinuierlichen Versorgung über verschiedene Akteure und Phasen hinweg. Notwendig sei ein begleitendes Entlassungsmanagement, das schon während des stationären Aufenthalts einen Beratungs- und Schulungsprozess mit den Patient/innen in Gang setzt. Auch die anschließende Weiterversorgung müsse personell und hinsichtlich der Hilfsmittel gesichert sein. Patient/innen, so Korporal, haben einen sozialrechtlichen Anspruch auf Versorgungs- und Entlassungsmanagement, dem ein evidenzbasierter pflegerischer nationaler Expertenstandard zugrunde liegt. Problematisch laut Korporal ist jedoch die bisher unvollständige Umsetzung des Standards.

In seiner Schlussbemerkung skizzierte Korporal Qualitätsstandards, die in der Versorgung Älterer selbstverständlich werden sollten. So sollte auf personell und informationell überleitende Begleitung zwischen den verschiedenen Behandlungssektoren geachtet, altersbedingte Parameter veränderter Wahrnehmung in Rechnung gestellt, auf eine integrierte, einrichtungsübergreifende Versorgung abgestellt und eine regionale Vernetzung mit einrichtungsspezifischer Schwerpunktbildung aufgebaut werden. Zudem sollten die ehrenamtlich arbeitenden Seniorenorganisationen beteiligend einbezogen und dafür auch entsprechend ausgestattet werden.

Die anschließenden Beiträge des Podiums orientierten sich am Motto der Veranstaltung und legten dar, wie kompetent, vernetzt und innovativ die Versorgung Älterer in Berlin ist bzw. sein sollte.

### Kompetenz, ...

Karin Stötzner hat als Patientenbeauftragte des Landes Berlin über ihre zahlreichen Kontakte mit Patient/innen wie auch Leistungserbringern einen profunden Einblick in die Kompetenz des Berliner Versorgungssystems. Wenn sie auch generell eine positive Bilanz ziehen kann, so erreichen sie doch immer wieder Beschwerden, die auf Missstände rückschließen lassen. Als Probleme benannte sie insbesondere lange Wartezeiten auf Arzttermine und die Benachteiligung von gesetzlich versicherten Patient/innen. Zudem würden viele Ärzt/innen gerade ältere Patient/innen abweisen. Angesichts der Belastung, der Ältere oft durch das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheiten ausgesetzt sind, sei das doppelt fatal. Stötzner kritisierte auch verfrühte Entlassungen aus den Krankenhäusern sowie die wohnortfernen Versorgungsstrukturen. Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher wies auf die sich verändernden Bedingungen im



Gesundheitswesen hin und sprach sich für einen Dialog aus mit dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung Älterer auf hohem Niveau sicherzustellen. Als besonders dringlich mahnte sie an, dass Berufsbild, Qualifizierung und Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege verbessert werden müssten. Eine erhöhte Anerkennung der pflegerischen Tätigkeiten müsse sich auch in einer entsprechend verbesserten Bezahlung ausdrücken.

Lompschers Forderung, die Aus- und Fortbildung von Beschäftigten im Gesundheitssektor zu verbessern, schloss sich Dr. Rainer Neubart, Geriater und Autor des Geriatriekonzeptes der Berliner Ärztekammer, an. Er berichtete, dass zuletzt eine abgestufte geriatrische Weiterbildung im Katalog der Landesärztekammer verankert wurde. Insgesamt konnte aus seiner Sicht die geriatrische Versorgung deutlich verbessert werden, was sich sowohl an der Anzahl der aufgestellten Betten als auch der Kliniken mit geriatrischen Abteilungen messen lasse. Angesichts der demografischen Entwicklung müsse die Geriatrie dennoch in allen Bereichen weiter entwickelt werden: In den Kliniken, den Arztpraxen, den Pflegeheimen, in der geriatrischen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der geriatrischen Prävention. Schon in der Universität müsse es eine obligate geriatrische Ausbildung geben, so Neubart. Erforderlich sei auch eine breite geriatrische Expertise insbesondere der Hausärzt/innen sowie ein Ausbau der Pflegeheime zu Einrichtungen der niedrigschwelligen, aber umfassenden geriatrischen Versorgung.

### ... Vernetzung, ...

Prof. Korporal und Karin Stötzner hatten kritisiert, dass es oft zu verfrühten Entlassungen aus dem Krankenhaus ohne ausreichende Überleitung komme. Gabriela Seibt, die als Geschäftsführerin des Qualitätsverbundes „Netzwerk im Alter Pankow“ auf dem Podium

vertreten war, berichtete von einem positiven Gegenbeispiel. Dem Qualitätsverbund Pankow sei es gelungen, eine Verknüpfung der stationären mit der nachstationären Versorgung wohnortnah, sektoren- und trägerübergreifend sowie qualitätsgesichert zwischen mehr als 40 Leistungserbringern umzusetzen. Seit elf Jahren investiert der Verbund laut Seibt in die schnittstellenübergreifende Netzbildung, deren Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit, etwa durch ein verbundinternes Fortbildungsprogramm und durch Richtlinien bezüglich des Überleitungsmanagements. Daneben würden jährlich Tausende regionale Informationsleitfäden zu Schlaganfall und Demenz für Pankower Bürger/innen herausgegeben sowie Zufriedenheitsbefragungen von Klient/innen nach der Entlassung oder Einweisung durchgeführt.

Um eine solch intensive Vernetzungsarbeit zu leisten, bedürfe es selbstverständlich finanzieller Ressourcen – die bisher durch Mitgliedsbeiträge erbracht werden –, personeller Kompetenzen sowie einer klaren Fokussierung. Seibt legte dar, dass bisher leider keine systemischen Anreize für niedergelassene Ärzt/innen, Ärztenetze, Kliniken und Rehaeinrichtungen bestünden, sich in wohnortnahen gerontopsychiatrischen Netzwerken zu engagieren. Deswegen müssten solche Anreize durch Leistungserbringer, Politik und Kostenträger geschaffen werden. Um die bestehenden Berliner Verbundstrukturen konkret zu unterstützen, schlug sie ein ganzes Bündel an Maßnahmen vor, darunter eine regelmäßige jährliche Zuwendung, regelmäßige Fachaustausche sowie eine Verknüpfung der Pflegestützpunkte und der Verbünde.

Dr. Rainer Neubart schloss sich Seibts Plädoyer für eine flächendeckende Versorgung mit Pflegestützpunkten an und forderte auch flächendeckende geriatrische Netzwerke. Zu deren Einrichtung bedürfe es jedoch einer adäquaten Honorierung vernetzender Leistun-

gen. Neubart stellte dar, dass letzten Endes eine ganzheitliche Medizin vonnöten ist, die von der Rettungsstelle bis zur Überleitung in die ambulante Versorgung und hin zur Rehabilitation verzahnt ist. Um zu einem solchen ganzheitlichen Prozess zu kommen, bei dem die Patient/innen abgestimmt durch die verschiedenen Versorgungsphasen geleitet werden, sei zunächst eine enge Kooperation zwischen den einzelnen Fachabteilungen notwendig, um die jeweiligen Kompetenzen zu kombinieren.

### ... Innovation.

Innovation – ein Wort, das gerne im Munde geführt wird, dessen Anspruch jedoch häufig nicht eingelöst wird. Hermann Schmitt, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Berlin-Brandenburg, stellte Hürden für Innovationen im Gesundheitswesen dar. Durch den Gesundheitsfonds könnten Modellprojekte kaum noch finanziert werden, so dass wenig Spielraum für erfolgsversprechende Testläufe bleibe. Zudem lohne sich Prävention im Moment aufgrund

struktureller Vorgaben für die Krankenkassen kaum – hier bedürfte es einer politischen Lösung. Dr. Rainer Neubart hakte hier ein und plädierte für ein flächendeckendes Präventionsprogramm unter Beteiligung aller, also auch der Betroffenen, der Krankenkassen und weiterer Akteure wie etwa dem Landessportbund.

Wie trotz struktureller Barrieren neue Entwicklungen vorangebracht werden können, zeigte Schmitt am Beispiel des gemeinsamen Projektes „Agnes plus“ von BARMER GEK und Poliklinik. Obwohl man darüber streiten könne, ob Berlin generell überversorgt sei, zeigten sich gerade bei der Betreuung von Pflegebedürftigen, chronisch Kranken und Patient/innen nach Operationen Defizite, u.a. durch die mangelnde Bereitschaft der Ärzt/innen zu Haus- und Pflegeheimbesuchen. Die BARMER GEK habe in der jüngeren Vergangenheit Erfahrungen mit Versorgungsmodellen auf dem Land gesammelt. Anders als in dünn besiedelten Gebieten gilt es für den Einsatz von Agnes-Kräften in Großstädten, bestehende Restriktio-

nen aufzubrechen, wie die Bindung an nur eine Arztpraxis sowie die Altersbeschränkung auf 65 Jahre.

„Agnes plus“ soll hinsichtlich fehlender Betreuung in Heimen oder innerhalb der Häuslichkeit durch eine fach- und hausarztübergreifende Ausrichtung Abhilfe schaffen. Zentrales Element der Versorgung ist die Kombination der beiden Komponenten Betreuung und Koordination, so dass Delegationsleistung und Casemanagement aus einer Hand kommen.

Aus dem Publikum kamen zahlreiche Diskussionsbeiträge. Nicht zu überhören war der Wunsch, Prävention und Gesundheitsförderung stärker in den Leistungskatalogen zu verankern, um den Begleiterscheinungen des demografischen Wandels frühzeitig und präventiv entgegenwirken zu können. Die Fachstelle wird die Ergebnisse und Anregungen aus dem Forum aufnehmen und in den LGK-Gesundheitszielprozess „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ einbringen.

Stefan Weigand

## Nachgefragt

### Zum aktuellen Stand des Berliner Landesprogrammes „Kitas bewegen“

*Nachgefragt präsentiert sich als eine neue Rubrik im Fachstellennewsletter. Hier werden Themen, über die in vergangenen Gesundheitsforen diskutiert wurde, wieder aufgegriffen. Es wird recherchiert, was aus ihnen geworden ist, wie weit fortgeschritten die Umsetzung der geplanten Maßnahmen ist und welche Erfolge oder Misserfolge es zu verzeichnen gibt. In unserem ersten Beitrag geht es um das Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen“, welches auf dem Gesundheitsforum im Mai dieses Jahres thematisiert wurde.*



ist das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit und Bildung und das damit verbundene Ziel, über Organisationsentwicklungsprozesse Gesundheits- und Bildungschancen von Kindern in Kitas nachhaltig zu verbessern. Die positive Bilanz, die unter anderem auf Grundlage der begleitenden Evaluation gezogen wurde, mündete darin, dass die Ausweitung des Konzeptes „Kitas bewegen – für eine gute gesunde Kita“ auf alle Berliner Bezirke bereits auf dem Gesundheitsforum im Mai von der Bildungsstaatssekretärin Claudia Zinke in Aussicht gestellt wurde.

Wie kommt Gesundheitsförderung in die Kitas? Diese Frage stand im Mittelpunkt des 7. Gesundheitsforums der Landesgesundheitskonferenz am 9. Mai 2011 in der Urania Berlin. Als eine Antwort auf diese Frage wurden unter anderem erste Ergebnisse der modellhaften Erprobung des Konzeptes „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ in Kindertagesstätten des Berliner Bezirkes vorgestellt. Die Erprobung fand in der Zeit von 2006 bis 2009 statt und wurde von der Bertelsmann Stiftung gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, der AOK Nordost und dem Bezirksamt Mitte initiiert und durchgeführt. Das Besondere an dem Konzept

ist das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit und Bildung und das damit verbundene Ziel, über Organisationsentwicklungsprozesse Gesundheits- und Bildungschancen von Kindern in Kitas nachhaltig zu verbessern. Die positive Bilanz, die unter anderem auf Grundlage der begleitenden Evaluation gezogen wurde, mündete darin, dass die Ausweitung des Konzeptes „Kitas bewegen – für eine gute gesunde Kita“ auf alle Berliner Bezirke bereits auf dem Gesundheitsforum im Mai von der Bildungsstaatssekretärin Claudia Zinke in Aussicht gestellt wurde.

Vor diesem Hintergrund haben die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, die Bertelsmann Stiftung, die Berliner gesetzlichen Krankenkassen und weitere Akteure des Gesundheitswesens am 29. August 2011 eine Kooperationsvereinbarung für das „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ geschlossen. Ab 2012 soll das Landesprogramm berlinweit implementiert werden. Im Rahmen eines stufenweisen Vorgehens erhalten in einer ersten Aufbauphase zunächst 200 Kitas die Möglichkeit, nach dem

Landesprogramm zu arbeiten. In einem darauf folgenden Schritt ist die Beteiligung weiterer Kindertagesstätten vorgesehen. Die Rahmenbedingungen der Implementierung werden dabei durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, die Bezirke, Kita-Träger und weitere Partner geschaffen.

Die Resonanz auf das „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen“ ist derzeit sowohl auf Seiten der Bezirke als auch bei den KiTa-Trägern und der Kindertagesstätten selbst sehr positiv. Um als Kita an dem Landesprogramm teilnehmen zu können, muss diese in einem Bezirk liegen, welcher seine Beteiligung zugesichert hat. Zurzeit steht es noch jedem Berliner Bezirk offen, in das Landesprogramm einzusteigen und von dessen positiven Effekten für die kindliche Entwicklung aber auch für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen zu profitieren. Bei Interesse können weiterführende Informationen bei der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft.

Auch im Rahmen der 8. Landesgesundheitskonferenz wird die Thematik Gesundheitsförderung in Kitas und damit auch das „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen“ aufgegriffen. In einem Vortrag von Henriette Heimgaertner vom Berliner Kita-Institut für Qualitätsentwicklung werden Untersuchungsergebnisse zum aktuellen Stand von Gesundheit und Bildung im Setting Kita dargestellt. Darüber hinaus widmet sich ein ganzer Themenblock dem Themenfeld „Bildung und Gesundheit im Setting Kita“, zu dem im Rahmen eines World Cafés einzelne Handlungsfelder diskutiert werden.