

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Gottfried Ludewig (CDU)**

vom 06. November 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. November 2017)

zum Thema:

Umsetzungsstand der 80+-Rahmenstrategie

und **Antwort** vom 22. November 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. Nov. 2017)

Herrn Abgeordneten Dr. Gottfried Ludewig (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/12625

vom 06.11.2017

über Umsetzungsstand der 80+-Rahmenstrategie

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Für die Zielgruppe der hochaltrigen Menschen wurde in der letzten Legislaturperiode dafür eine umfassende Strategie entwickelt, die 80+-Rahmenstrategie. Welche der sieben Handlungsfelder sind weiterverfolgt worden und mit welchen Ergebnissen?

Zu 1.:

In der 80^{plus}-Rahmenstrategie werden ca. vierzig konkrete Ziele und entsprechende Maßnahmen formuliert. Diese umfassen neue Lösungsansätze, u. a. für den präventiven, ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereich. Aktuell liegen die Prioritäten bei der Umsetzung auf handlungsfeldübergreifenden Maßnahmen. Dazu gehören bspw.:

Gerontopsychiatrisch-Geriatriische Verbände (GGV)

Von Oktober 2016 bis September 2017 waren die Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbände und ihre Arbeit Ziel einer umfassenden Analyse. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat die Prognos AG die Ist-Situation der Verbundarbeit auf ihre Potenziale für eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit in den Berliner Bezirken untersucht.

Es zeigt sich: Die Verbundarbeit ist in sehr unterschiedlichen Strukturen gewachsen. Ausgestattet mit knappen Ressourcen, leben die Verbände vom freiwilligen Engagement der Verbundmitglieder. Der Anteil der Akteure aus der Pflege überwiegt in allen Verbänden. Koordinierungsverantwortliche, Verbundmitglieder und Bezirksämter sind sich einig, dass Pflegestützpunkte aufgrund ihrer Vernetzungs- und Informationsmacht und die Bezirksämter, aufgrund ihrer strategischen Bedeutung für die politische Positionierung wichtige Partnerinnen und Partner in der Verbundarbeit sind.

Insbesondere in enger Kooperation mit den Bezirksämtern haben die Verbände als Seismographen der bezirklichen Versorgungssituation und -planung die Chance, sich aktiv einzubringen und ihr Potenzial weiter zu entwickeln.

Lotsinnen und Lotsen im Versorgungssystem

Das IGES Institut erstellt im Zeitraum von April bis Dezember 2017 ein Gutachten zu Lotsinnen und Lotsen im gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Versorgungssystem mit einem Überblick über bundesweit existierende Ansätze. Darüber hinaus entwickelt das Institut Ideen für konkrete Modellprojekte.

Die Ergebnisse des Gutachtens zeigen: Insgesamt gibt es für die Zielgruppe der ab 80-Jährigen in Berlin vielfältige Versorgungs- und Beratungsangebote. Es gibt auch viele Vernetzungsprojekte und Verbände – in erster Linie in der Pflege (siehe Gerontopsychiatrisch-Geriatriische Verbände). Es fehlen aber verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit entlang relevanter Versorgungsketten. Zudem wirkt die Angebotsvielfalt aus Sicht der Älteren/Hilfesuchenden oft unübersichtlich.

Stärkung der bezirklichen Altenhilfe-/Geriatricoordination

Die demografischen Entwicklungen erfordern es, in den Bezirksämtern die Planungs- und Koordinierungsstellen im Bereich Geriatrie/Gerontopsychiatrie (Gesundheit) und Altenhilfe/Pflege (Soziales) personell zu stärken. Gemäß des Koalitionsvertrages sowie der 80^{plus}-Rahmenstrategie sind in allen Berliner Bezirksämtern Stellen für die bezirkliche Altenhilfe-/Geriatricoordination zu etablieren. Um für dieses Aufgabenfeld ein abgestimmtes Stellenprofil zu entwickeln, soll auf Basis einer Senatsvorlage eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt werden. Mit der Senatsvorlage ist im IV. Quartal 2017 zu rechnen. Die angesprochene Arbeitsgruppe wird aller Voraussicht nach im I. Quartal 2018 ihre Arbeit aufnehmen.

Darüber hinaus werden in den einzelnen Handlungsfeldern weitere Maßnahmen angestoßen, bspw. in Handlungsfeld 5 „Versorgung am Lebensende“ eine Schulung für Sozial- und Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Kassen und Pflegestützpunkte sowie ein Gesamttreffen aller Berliner Beratungsstellen (siehe Dokumentation unter <http://www.hospiz-aktuell.de/index.php?id=295>).

2. Ist beabsichtigt, einen sektorenübergreifenden Pflegeausschuss nach § 8 a Abs. 2 SGB XI einzurichten und in welchem Verhältnis steht dieser ggf. zur Landesgesundheitskonferenz und zum gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V?

Zu 2.:

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung wird sich in 2018 mit der Umsetzung der neuen Gremienstruktur nach § 8a Abs. 2 SGB XI befassen und dabei auch die Schnittstellen zu bestehenden Gremien miteinbeziehen.

3. Welche konkreten Gesundheitsziele sind für den Bereich der älteren Menschen bereits erarbeitet worden und wie ist der konkrete Umsetzungsstand?

Zu 3.:

Für ältere Menschen, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, wurde durch die Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK) das Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ erarbeitet. Das Gesundheitsziel umfasst Teilziele zu den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung im Setting, Bewegung, Versorgung bei psychischen Erkrankungen und Sucht im Alter und wird derzeit um das Handlungsfeld Mundgesundheits im Alter erweitert. Die im Jahr 2011 verabschiedete Zielmatrix einschließlich der Teilziele ist im Internet unter <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesgesundheitskonferenz-berlin/gesundheitsziele/> veröffentlicht.

Zu der Umsetzung des Gesundheitsziels verpflichten sich die Mitglieder im Rahmen ihrer Selbstverpflichtung. Als beispielhafte Maßnahmen sind das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung mit seinen an den Gesundheitszielen orientierten Förderschwerpunkten (u. a. Bewegungsförderung im Alter) zu nennen sowie das kooperative Modellprojekt „Bewegung und Mobilität bei hochaltrigen Menschen im Rahmen vernetzter Arbeit im Sozialraum“ (gefördert durch Land, Bezirke, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Gesetzliche Krankenkassen und lokale Akteure) sowie die Adaption und Umsetzung des Lübecker Modells „Bewegungswelten“ in der Modellregion Pankow, gemeinsam mit dem Bezirksamt Pankow und dem Netzwerk „Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V.“ (QVNIA e. V.).

Weitere Informationen über bestehende Aktivitäten zum Handlungsfeld Bewegung gehen aus einer Befragung im Rahmen der LGK-internen, sozialraumorientierten Interventionsberichterstattung (IBE) hervor. Dabei wurden 1.408 Angebote der LGK-Mitglieder, deren Unterorganisationen und den von ihnen geförderten Einrichtungen erfasst. Weitere Maßnahmen werden etwa im Handlungsfeld „Versorgung bei psychischen Erkrankungen (Demenz und Depression)“ durch die Psychotherapeutenkammer mit dem Schwerpunkt Psychotherapie mit Älteren sowie durch die Demenzfreundlichen Netzwerke in den Bezirken umgesetzt. Im Handlungsfeld „Sucht im Alter“ führt die Fachstelle für Suchtprävention beispielsweise Fortbildungen für Pflegekräfte sowie Pflegeberaterinnen und -berater zu „Suchtsensibler Pflege“ durch.

Ein Monitoring des Gesundheitsziels „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“, das künftig Einschätzungen zur Erreichung des Gesundheitsziels ermöglicht, wird derzeit aufgebaut.

4. Welche konkreten Maßnahmen hat der Senat eingeleitet, damit die hochaltrigen Menschen und Menschen mit Behinderung einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten?

Zu 4.:

Das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V zur sektorenübergreifenden Versorgungsplanung hat eine Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit im Gesundheitswesen“ eingesetzt, die Informationen zur Ist-Analyse der medizinischen Versorgung zusammentragen soll. In enger Abstimmung mit der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung werden derzeit schwerpunktmäßig für die ambulante ärztliche Versorgung und die stationäre Versorgung Indikatoren einer Konkretisierung von Barrierefreiheit diskutiert.

Grundlage sind die vier in der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Handlungsfelder: körperliche Behinderungen (Bewegen), Sehbehinderung (Sehen), Hörbehinderung (Hören) und kognitive Beeinträchtigungen (Verstehen).

In der Arbeitsgruppe arbeiten mit: Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, Vorstand Landesvereinigung Selbsthilfe, Patientenbeauftragte, Krankenkassen, Berliner Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Psychotherapeutenkammer, Ärztekammer, Zahnärztekammer.

Berlin, den 22. November 2017

In Vertretung
Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung