

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

7.1.1 Bezirkliche Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen - Beispiele aus zwei Berliner Bezirken

Gesundheitsförderung als Prozess zielt darauf, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (Ottawa Charta for Health Promotion. WHO, Genf, 1986). Hierzu beizutragen und auf gesundheitsfördernde soziale und ökologische Bedingungen hinzuwirken, ist eine im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) verankerte wesentliche Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes, nicht nur im Gesundheitssektor, sondern - als Querschnittsaufgabe - in allen Politikbereichen.

In Berlin gibt es vielfältige gesundheitsfördernde Angebote für die aufgrund des demografischen Wandels wachsende Zahl der Seniorinnen und Senioren, dies macht ein Blick auf die Internetseiten der Bezirke und auf die vielen Berichte und Wegweiser zu diesem Thema deutlich. Jedoch fehlt eine strukturierte Darstellung der bezirklichen Angebote, dies liegt auch an der bislang auf verschiedene Verwaltungsbereiche aufgeteilten Zuständigkeit für Altenhilfeplanung, -koordination und Gesundheitsförderung. Unbekannt ist bisher weitgehend auch, ob die Angebote dem Bedarf der älteren Menschen und ihren Potenzialen auch des aktiven Mitwirkens entsprechen. Eine Umfrage der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales bei den Bezirken u. a. zu Aufgabenspektrum und Umsetzung der Altenhilfe sowie Stand und Kriterien der Altenhilfeplanung wurde im Sommer 2008 durchgeführt, Ergebnisse lagen bis Redaktionsschluss jedoch noch nicht vor. Für einen ersten Überblick zu diesem Thema werden nachfolgend die *Strukturen und Leitlinien der kommunalen Arbeit rund ums Alter* und konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung für die Bezirke Mitte und Marzahn-Hellersdorf dargestellt.

7.1.1.1 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter im Bezirk Mitte

Demografische Entwicklung

Gesundheitsförderung und Prävention im Alter gewinnen in Mitte, angesichts der sozio-demografischen und vor allem der gesundheitlichen Lage eines großen Teils der älteren bzw. der älter werdenden Bevölkerung, zunehmend an Bedeutung. Zwar zählt der Bezirk mit einem Durchschnittsalter von 39,7 Jahren zu den „jüngeren“ Bezirken von Berlin und der allgemein prognostizierte demografische Wandel wird sich auch zukünftig nicht in einer starken „Alterung“ der Bevölkerung bemerkbar machen: Die Bevölkerungsprognose 2002 - 2020 der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung geht von einem Anstieg des Anteils der Einwohner über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung im Bezirk Mitte von derzeit rund 13 % auf 15 % bis zum Jahr 2020 aus (vgl. auch Abschnitt 2.1.1.2 in Kapitel 2 dieses Basisberichts). Dennoch zeichnen sich - sozialräumlich betrachtet - sehr unterschiedliche Entwicklungen ab, die bei der Konzipierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen und Angebote in Mitte besondere Berücksichtigung finden:

Große Unterschiede in der Altersstruktur der einzelnen Stadtteile

- Der Anteil der *Einwohner über 65 Jahre* in den einzelnen Stadtteilen variiert stark und reicht von rund 6 % um den Arkonaplatz bis zu 18 % in den Wohngebieten an der Leipziger Straße und der Fischerinsel.
- Die *soziale und wirtschaftliche Lage* älterer Menschen ist zwischen den ehemaligen Bezirken Mitte (Alt), Tiergarten und Wedding unterschiedlich ausgeprägt. Der Anteil sozial schlechter gestellter

Älterer ist in den Stadtteilen in Tiergarten und Wedding deutlich höher als in Mitte (Alt). Zukünftig wird sich die schlechtere wirtschaftliche Lage der Senioren und Seniorinnen noch weiter verstärken, da der Anteil der Geringverdienenden und Langzeitarbeitslosen - vor allem in Wedding und Tiergarten - besonders hoch ist.

- Der Anteil älterer Migrantinnen und Migranten an den über 65-Jährigen steigt sozialräumlich unterschiedlich aber stetig an: Während der Anteil älterer Menschen ausländischer Staatsangehörigkeit an der Altersgruppe der über 65-Jährigen derzeit durchschnittlich 12 % beträgt, liegt er bei den zukünftigen Seniorinnen und Senioren der Altersgruppe 55- bis 65-Jähriger bei über 23 %. In den Stadtteilen mit einem ohnehin hohen Anteil nichtdeutscher Einwohner liegt er zum Teil deutlich über dem Durchschnittswert. So haben bereits heute im Gebiet um den Leopoldplatz 41 % aller Einwohner zwischen 55 und 65 Jahren nicht die deutsche Staatsangehörigkeit; im Gebiet um die Osloer Straße sind es 33 %. Diese Zahl erhöht sich noch, zählt man die Menschen mit Migrationshintergrund hinzu, die mittlerweile die deutsche Staatsangehörigkeit angenommen haben.
- Der Bezirk hat einen hohen Anteil an *Einpersonenhaushalten*, darunter viele mit Einwohnern über 60 Jahre. Es droht daher eine zunehmende Vereinsamung und Isolierung älterer Menschen.
- Der Basisgesundheitsbericht¹ des Bezirksamtes Mitte von 2006 macht deutlich, dass die *gesundheitliche Situation* der Bevölkerung in Mitte signifikant schlechter ist als im Berliner Durchschnitt. Vor allem sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind hiervon betroffen. Viele gesundheitliche Probleme sind auf die *ungünstige soziale Lage* eines Großteils der Bewohner des Bezirks zurückzuführen.

Leitlinien der Seniorenpolitik im Bezirk Mitte

Seniorenpolitik will dem häufig defizitorientierten Altersbild entgegenwirken

Unter Berücksichtigung dieser besonderen Lage der heutigen und zukünftigen Generation älterer Menschen in Mitte hat der Bezirk - gemeinsam mit dem zuständigen Fachausschuss der Bezirksverordnetenversammlung - im Jahr 2006 die „Bezirklichen Leitlinien der Seniorenpolitik“² erarbeitet. Darin sind u. a. konkrete *Handlungsanforderungen* formuliert, die sich an die unterschiedlichen Akteure der Altenhilfe, des Gesundheitssystems, der Verwaltung und an die Bezirkspolitik richten. Unter dem Leitmotiv „Potenziale des Alters erkennen - nutzen und stärken; Defizite des Alters anerkennen - Hilfen und Unterstützung bereitstellen“ soll dem immer noch weit verbreiteten defizitorientierten Altersbild entgegengewirkt werden.

Die *Umsetzung* der formulierten Anforderungen obliegt den jeweiligen Akteuren, bedarf jedoch einer guten Koordinierung und Steuerung des Prozesses sowie des nachdrücklichen politischen Willens und der entsprechenden Bereitstellung der erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen.

Eine Übersicht gesundheitsbezogener bzw. -fördernder Angebote und Maßnahmen im Bezirk gibt es nicht! Die *individuelle Nutzung* reicht von den klassischen Sport- und Bewegungsangeboten in den Sportvereinen, Wandergruppen, Freizeitgruppen bis hin zur Teilnahme an Lauftreffs oder der Mitgliedschaft im Fitness-Studio, nicht zu vergessen die zahlreichen präventiven und kurativen Angebote des Gesundheitssystems sowie Beratungs- und Informationsveranstaltungen. Dabei handelt es sich vorwiegend um ältere Menschen mit einer eigenständigen Lebensführung, die die Notwendigkeit ihrer eigenen Gesundheitsförderung schätzen sowie über das Wissen der entsprechenden Angebote verfügen. In der Regel sind sie einer *bildungsorientierten, sozial abgesicherten Bevölkerungsschicht* zuzurechnen.

Verantwortung für die eigene Gesundheit auch in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen

Viel schwieriger ist es, *Menschen aus bildungsferneren und sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen* zu erreichen, die entweder die Angebote nicht kennen oder aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen. Es stellt sich daher die Frage: Wie erreicht man diese Bevölkerungsgruppen und welche Lebens- und Umweltbedingungen müssen im Bezirk geschaffen

¹ Gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung in Berlin-Mitte, Basisgesundheitsbericht, Berlin 2006.

² http://www.berlin.de/imperia/md/content/bamitte/sozialplanung/leitlinien_seniorenpolitik_mitte.pdf

werden, um auch hier eine Sensibilisierung und Eigenverantwortung für das eigene Gesundheitsverhalten auch noch - oder gerade wieder - im Alter zu erreichen?

Eine *besondere Zielgruppe* in Mitte, die zukünftig stärker in das Blickfeld gesundheitsfördernder Angebote einzubeziehen ist, ist die wachsende *Gruppe der älteren Migranten und Migrantinnen*, da sie Gesundheits- und Präventionsangeboten gegenüber einerseits weniger aufgeschlossen sind, andererseits aber höhere gesundheitliche Risikofaktoren auf sich vereinigen. Eine im Frühjahr 2003 vom Bezirksamt Mitte durchgeführte Seniorenkonferenz³ zum Thema „Ältere Migranten in Mitte“ machte deutlich, dass die bisherigen Informationsmöglichkeiten zu den Themen Altenhilfe, Pflege, Gesundheit und Prävention aufgrund verschiedener Zugangsbarrieren die Menschen mit Migrationshintergrund nur unzureichend erreichen. Zur Umsetzung der auf der Seniorenkonferenz formulierten *Handlungsanforderungen zur kultursensiblen Öffnung der Altenhilfe* hatte sich ein bezirklicher Arbeitskreis „Pflege - Ältere Migranten“ gebildet⁴. Ziel war und ist es zum einen, durch einen vernetzten Erfahrungs- und Informationsaustausch den Prozess der interkulturellen Öffnung der Altenhilfe zu begleiten, und zum anderen - in Form gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit - das Informationsdefizit und die Zugangsbarrieren unter den Migrantinnen und Migranten abzubauen. In diesem Rahmen wurde u. a. eine Multiplikatorenschulung zum Thema „Pflegebedürftigkeit - Was tun?“ mit türkischen Migranten durchgeführt.

Um diesen Prozess weiter zu entwickeln und koordinierend zu begleiten, ist der Bezirk Mitglied beim „*Runden Tisch Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe*“ unter Federführung der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales und arbeitet eng mit dem Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe „KomZen“⁵ zusammen.

Konkrete gesundheitsfördernde Maßnahmen und Angebote, die auf die Bedürfnisse von älteren Migranten und Migrantinnen ausgerichtet sind, werden in den Einrichtungen der offenen Altenhilfe immer noch nicht in ausreichendem Maße durchgeführt, obwohl die kultursensible Öffnung der Einrichtungen ein formuliertes Ziel sowohl der Senats- als auch der Bezirkspolitik ist. Als eines der wenigen gelungenen Beispiele für die Integration älterer Menschen mit Migrationshintergrund in das System der deutschen Altenhilfe ist hier die *türkische Seniorengruppe „Dostluk“* zu nennen. Die Gruppe von ca. 60 türkischen Senioren und Seniorinnen trifft sich seit mehr als 10 Jahren in einer bezirklichen Seniorenbegegnungsstätte im Wedding zu gemeinsamen Aktivitäten. Begleitet wird die Gruppe von Mitarbeitern der AWO. Mit Unterstützung der Mittel aus dem Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ werden derzeit verschiedene Aktivitäten und Projekte der Gruppe finanziell unterstützt.

Altenhilfe noch unzureichend auf die Bedürfnisse älterer Migrantinnen und Migranten ausgerichtet

Gesundheitsfördernde Angebote für ältere Menschen - Akteure, Kooperationen, Akzeptanz und Zugang

Da der Bezirk Mitte keine eigenen kommunalen Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren mehr vorhält, sind vor allem die verschiedenen Begegnungsstätten freier Träger, Nachbarschaftseinrichtungen, Mehrgenerationenhäuser und Stadtteilzentren im Bezirk wichtige *Akteure und Kooperationspartner* bei der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Angebote und Maßnahmen für ältere Menschen. Entsprechend des Setting-Ansatzes können hier stadtteilbezogene und bedarfsorientierte Angebote gemeinsam mit den Nutzern entwickelt werden. Die „klassischen“ Begegnungsstätten müssen sich dafür noch stärker - sozialraumorientiert - in das vorhandene Netz von Nachbarschaftseinrichtungen bzw. Stadtteilzentren einpassen und so Möglichkeiten für generationsübergreifende Kontakte bieten. Die Stadtteilzentren wiederum, deren Nutzer zur Zeit hauptsächlich „jüngere“ Bewohner und Familien sind, müssen sich zukünftig mehr auf die „neue“

Entwicklung stadtteilbezogener und bedarfsorientierter Angebote

³ Seniorenkonferenz Mitte am 21.05.2003, Thema: Ältere Migranten. Bezirksamt Mitte von Berlin, Abteilung Gesundheit und Soziales. Veranstaltungsort: Evangelisches Geriatriezentrum Berlin.

⁴ Seit 2007 ist der Arbeitskreis in den Geriatriisch-gerontopsychiatrischen Verbund Mitte integriert.

⁵ <http://www.kompetenzzentrum-altenhilfe.de/de/de-veroeffentlichungen/veroeffentlichungen.html>

Nutzergruppe der älteren Menschen einstellen. Der bezirkliche Arbeitskreis „Stadtteilarbeit in Mitte“⁶, in dem die Träger der Nachbarschaftseinrichtungen, Stadtteilzentren und Mehrgenerationenhäuser im Bezirk sowie die Verwaltung vertreten sind, beschäftigt sich unter dem Aspekt des demografischen Wandels auch mit diesen zukünftigen Anforderungen.

Mehr als bisher muss es darum gehen, die Eigenverantwortung älterer Menschen zu stärken und die *Kompetenz für selbständige Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen* zu vermitteln. Ein wichtiger Ansatz ist dabei die *Hilfe zur Selbsthilfe*. Auch hier können die unterschiedlichen Einrichtungen einen wesentlichen Beitrag leisten. Durch Förderung des *ehrenamtlichen Engagements* und unter Nutzung des Erfahrungswissens älterer Menschen werden zunehmend aktivierende, generationsübergreifende Projekte entwickelt, die über die klassischen „Freizeitaktivitäten“ hinausgehen. Beispiele dafür sind im Bezirk u. a. Vorlesepatenschaften in Stadtteilbibliotheken und Schulen, Hausaufgabenhilfen, Computerschulungen usw. Dieses aktive Engagement trägt wesentlich zur Verbesserung des individuellen Wohlbefindens älterer Menschen bei.

Mehr Kommunikation zwischen Anbietern und bessere Information über vorhandene Angebote erforderlich

Zukünftig sind darüber hinaus engere Kooperationen **aller** Akteure im Bereich Gesundheit, Medizin, Pflege, der offenen Altenhilfe und stadtteilbezogener Einrichtungen (z. B. Bibliotheken, Volkshochschule, Begegnungsstätten, Kirchengemeinden, Moscheen, Vereine, Verbände usw.) auf der Ebene der Stadtteile bzw. Quartiere anzustreben und umzusetzen. Studien und eigene Kenntnisse belegen, dass die *Defizite* weniger in der

Breite der Angebote, die bereits vorhanden sind, als in der mangelnden Kommunikation der verschiedenen Anbietern und in der Kommunikation der Angebote zu den verschiedenen Zielgruppen liegen. Eine bezirkliche Arbeitsgruppe des Geriatriisch-gerontopsychiatrischen Verbundes Mitte erarbeitet derzeit ein *Konzept zur stadtteilbezogenen Vernetzung* und plant dazu eine Zukunftskonferenz unter der Fragestellung: „Wie wollen wir in Mitte alt werden?“ Zur Vorbereitung dieser Konferenz wird eine breit angelegte *Umfrage unter den älteren Bewohnern* ab 60 Jahren durchgeführt. Unter dem Titel: „LISA - Lebensqualität, Interessen und Selbständigkeit im Alter!“⁷ sollen fundierte Erkenntnisse über den gesundheitlichen Zustand und die soziale Eingebundenheit der älteren Bevölkerung im Bezirk ermittelt werden. Darüber hinaus ist von besonderem Interesse, inwieweit die vorhandenen Angebote im Bezirk bekannt sind bzw. genutzt werden, denn damit ältere Menschen von allen für sie in Frage kommenden Gesundheitsförderungs-, Beratungs-, Behandlungs- und Pflegeangeboten profitieren können, bedarf es einer frühzeitigen Information der Bevölkerung. Aus der Dokumentation der letzten Jahre wissen wir z. B., dass ältere Menschen den Berliner Krisendienst seltener nutzen als jüngere, obwohl im höheren Alter das *Risiko für suizidale Handlungen* steigt⁸. Erfahrungsgemäß sind es selten ältere Menschen selbst, die bei psychischen Problemen Anlaufstellen aufsuchen oder Hilfen einfordern. Beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, dem Berliner Krisendienst (vgl. dazu auch Schwerpunkt 6.1.9.1), z. T. auch bei Hausarztpraxen sind es verstärkt die *Menschen aus dem nahen Umfeld, welche stellvertretend um Unterstützung bitten*. Ihnen kommt damit bei der Versorgung älterer Menschen eine besondere Bedeutung zu, z. B. bei der Suizidprävention.

Auch aus dem Abschlussbericht „Verbesserung der Versorgungssituation für psychisch erkrankte ältere Migrantinnen und Migranten im Land Berlin“⁹ und eigenen Erfahrungen im Bezirk ist bekannt, dass besonders bei Menschen mit Migrationshintergrund der Effekt der „Mund zu Mund- Propaganda“ hoch ist. Sofern ein Mitglied der Community gute Erfahrungen gemacht hat, wird ein Angebot weiter empfohlen. Nicht immer handelt es sich aber um das passende Versorgungsangebot. Daraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass von Migrantinnen und Migranten akzeptierte Angebote in besonderem Maße über das Hilfesystem bekannt zu machen und in Kooperationsmodelle einzubeziehen sind. Im Bezirk Mitte arbeitet seit 2005 das *Lotsenprojekt „Die Brücke“* erfolgreich daran, dieser Zielgruppe das Hilfsangebot durch besonders ausgebildete Personen mit Migrationshintergrund näher zu bringen.

⁶ http://www.berlin.de/ba-mitte/org/gesplanleit/sp_aksta.html

⁷ Federführung: BA Mitte, Abt. Gesundheit und Personal, Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination.

⁸ Kis, Anita; Hermann, Sabine (2007): Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Statistische Kurzinformation 2007-1. SenGesUmV Berlin. <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheits/kurzinfos.html>

⁹ <http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/veroeffentlichungen/index.html>

Es bedarf daher einer zuverlässigen Zuweisung der Ratsuchenden zu geeigneten Angeboten. Wesentliche Anlaufstellen sind im Bezirk:

- Koordinierungsstelle Rund ums Alter (vgl. auch Schwerpunkt 7.1.4.2 in diesem Bericht),
- Beratungsstelle für seelische Gesundheit in Mitte,
- Bezirksamt Mitte: Allgemeiner Sozialdienst des Sozialamtes¹⁰ und Sozialpsychiatrischer Dienst¹¹ des Gesundheitsamtes und
- Integrationslotsen¹².

Anlaufstellen für zuverlässige Zuweisung der Ratsuchenden zu geeigneten Angeboten

Die *individuelle Hilfeplanung* mit den beratenden Expertinnen und Experten wird durch die umfangreiche Datenbank „Hilfelotse“ unterstützt¹³.

Um eine breite Öffentlichkeit schon im Vorfeld zu erreichen und über die verschiedensten Angebote im Altenhilfesystem zu informieren, findet im Bezirk Mitte jährlich ein öffentlicher „Großer Informationsmarkt“¹⁴ statt, der Ratsuchenden einen ersten, *niedrigschwiligen Zugang* ermöglichen soll.

Informationsmarkt, um eine breite Öffentlichkeit zu erreichen

Im Bezirk Mitte wurden darüber hinaus frühzeitig - in Kooperation mit den geriatrisch-gerontopsychiatrischen Versorgungseinrichtungen¹⁵ - *öffentliche Fortbildungsveranstaltungen* für ältere Menschen, Pflegepersonal und ehrenamtlich Tätige durchgeführt. Aus den Reihen der Kooperationspartner haben spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter u. a. des Berliner Krisendienstes¹⁶, der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus sowie des Evangelischen Geriatriezentrums u. a. Vorträge über folgende Themen gehalten:

- Psychische Krisen und Suizidalität im Alter.
- Frühsymptome einer Demenz.
- Ist eine Depression behandelbar?
- Ethik in der Pflege.
- Gewalt in der Pflege.
- Gruppenpflege.
- Heikle Fragen des Betreuungsrechts.

Die jeweiligen Spezialisierungen sollen eine optimale Behandlung, Pflege oder Betreuung im Hinblick auf altersspezifische Handicaps der Zielgruppe gewährleisten. Durch die *häufigere Multimorbidität bei älteren Menschen* steigt jedoch die Notwendigkeit in einzelnen Einrichtungen, komplexere Versorgungsangebote zu unterbreiten oder aber mit einem bzw. auch mehreren anderen Hilfsangeboten zu kooperieren. Nicht selten erfolgen mehrere Betreuungsangebote parallel oder in zeitlich aufeinanderfolgenden Versorgungsketten, mitunter auch noch beides kombiniert. Kompliziert wird dieser Sachverhalt dadurch, dass für ein einziges Versorgungsangebot oder durch mehrere Krankheiten bzw. Behinderungen *mehrere Kostenträger zuständig* sein können (z. B. Sozialamt, Rentenversicherungsträger, Kranken- oder Pflegeversicherung) - ein System, welches besonders für ältere Menschen nicht immer einfach zu durchschauen ist. Wahrscheinlich besteht für diese Bevölkerungsgruppe ein besonderer Bedarf für die *Unterstützung durch einen Case Manager* (Case Management: verbindliche Form des Fallmanagements).

¹⁰ http://www.berlin.de/ba-mitte/org/sozialamt/allgemeine_soziale_dienste.html

¹¹ <http://www.berlin.de/ba-mitte/org/gesundheitsamt/spd.html>

¹² <http://www.berlin.de/ba-mitte/aktuell/lotsen.html>

¹³ <http://berlin.hilfelotse-online.de/cgi-bin/hilfelotse.pl>

¹⁴ <http://www.berlin.de/ba-mitte/org/sozialamt/seniorenveranstaltungen.html#markt>

¹⁵ http://www.berlin.de/ba-mitte/org/gesplanleit/sp_start.html

¹⁶ <http://www.berliner-krisendienst.de/>

Beispiel 1

So kann ein demenzkranker Rollstuhlfahrer in seiner eigenen Wohnung durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, evtl. besucht er an zwei Tagen in der Woche eine gerontopsychiatrische Tagespflegestätte. Es wäre auch möglich, sich für eine stationäre Unterbringung im Heim zu entscheiden, einen Wohngemeinschaftsplatz in einer „Pflegehilfsgemeinschaft“ zu suchen oder abzuwägen, ob eine Betreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen notwendig und sinnvoll ist. Im Krisenfall wird die Behandlung durch den niedergelassenen Psychiater durch Interventionen des Berliner Krisendienstes oder des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterstützt.

Für diese Maßnahmen kommen unterschiedliche Kostenträger in Betracht.

Wenn also spezialisierte Angebote bei multimorbid erkrankten Menschen vorgehalten werden sollen, bedarf es unbedingt *verbindlicher Kooperations- und Kommunikationsstrukturen*. Es ist sicherzustellen, dass die einzelnen Therapieziele koordiniert werden und nicht etwa sogar einander entgegenlaufen. Mit der Zahl der beteiligten Leistungserbringer steigt automatisch der Abstimmungsbedarf.

Beispiel 2:

Frau B. hatte einen Schlaganfall. Nach mehreren Krankenhausaufenthalten und anschließenden umfangreichen Behandlungs- und Rehabilitationsbemühungen geht es ihr nun deutlich besser. Alle Beteiligten freuen sich und passen ihre Therapieziele, Wünsche oder Forderungen dem verbesserten Gesundheitszustand an:

Hausärztin: Dem Drängen der Patientin kann jetzt nachgekommen werden, die hohe Medikation zu verändern.

Facharzt: Bislang zurückgestellte Therapieziele können jetzt berücksichtigt werden; umfangreiche und belastende Untersuchungen stehen nun an.

Ambulanter Pflegedienst: Die Bemühungen aktivierender Pflege sollen verstärkt werden.

Sozialarbeiterin: Nun kann gemeinsam nach einer seniorengeeigneten Wohnung gesucht werden.

Sohn: Mutter kann endlich wieder 2x wöchentlich auf die Kinder aufpassen.

Sportverein: Ein Vereinsmitglied ist verstorben, Frau M. soll ihr ehrenamtliches Engagement erheblich ausweiten.

Hoffentlich reden die Beteiligten miteinander oder eine Person übernimmt die Funktion eines Case Managers, falls Frau M. diese Vielzahl an Anforderungen nicht mehr selbst koordinieren kann.

Nur eine enge *Vernetzung sowie transparente Kooperation und Kommunikation* kann sicherstellen, dass eine mitunter zufällige Kontaktaufnahme (erster Suchtreffer im Telefonbuch oder Internet, „da wurde einer Nachbarin auch geholfen“ o. ä.) unkompliziert in richtige Bahnen gelenkt wird („Hier sind sie nicht richtig, aber ich kann ihnen folgendes anbieten,...“).

Speziell für ältere Menschen konzipierte Angebote erleichtern die Inanspruchnahme

Selbstverständlich stehen älteren Menschen alle Angebote der Regelversorgung offen, werden jedoch aus verschiedenen Gründen z. T. nicht genutzt. Speziell für ältere Menschen konzipierte Angebote erleichtern die Inanspruchnahme, die Hürde, ein Angebot anzunehmen, soll möglichst niedrig sein (Niedrigschwelligkeit).

- *Therapeutische Wohngemeinschaften (TWG's)*

Im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte, psychisch kranke Menschen bestehen in Mitte seit über 10 Jahren bei zwei Trägern gerontopsychiatrische Therapeutische Wohngemeinschaften. Bei einer dieser TWG's wurden langjährig, z. T. jahrzehntelang, hospitalisierte Patientinnen und Patienten der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in ihrer alten Krankenstation auf ein zukünftiges Leben im Heimatbezirk vorbereitet. Die Station wurde baulich als „Wohnung“ umgebaut und die Patientinnen und Patienten entsprechend aktiviert. 1996, also 1½ Jahre später, zog die Patientengruppe gemeinsam in eine Therapeutische Wohngemeinschaft im Bezirk Wedding. Um diese Umstellung zu erleichtern, wechselten Beschäftigte der Klinik den Arbeitgeber und versorgten ihre früheren Patienten und Patientinnen, die nunmehr als Bewohner des alten Kiezes eine selbstständigere Lebensqualität haben. Ein sehr erfolgreiches Vorgehen: Viele Jahre musste keiner der Beteiligten auch nur einen einzigen Tag wieder in der Klinik behandelt werden.

Das spezielle Konzept und die homogene Altersgruppe erleichtern älteren Menschen das Nutzen eines solchen Angebots. Im Bezirk Mitte erhalten vergleichsweise viele Ältere Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen des § 53 SGB XII¹⁷. Die Vermittlung dieser Angebote erfolgt verbindlich über ein in jedem Bezirk bestehendes Steuerungsgremium Psychiatrie. In diesem erfolgt jeweils eine individuelle Hilfeplanung durch Experten verschiedenster Berufsgruppen aus unterschiedlichen Institutionen wie Krankenhaus, Sozial- und Gesundheitsamt, Leistungserbringer, z. B. Träger der o. g. TWG's.

¹⁷ Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2008): Analyse des Versorgungssystems in den Berliner Bezirken.

- *Gerontopsychiatrisches Zentrum*¹⁸

Das St. Hedwig Krankenhaus hält neben einer eigenen gerontopsychiatrischen Station weitere spezialisierte Angebote für diese Altersgruppe vor. Dazu zählt eine Gerontopsychiatrische Institutsambulanz. Ältere Menschen suchen häufig Nervenärzte nicht selbst auf und es ist dann nicht einfach, eine fachärztliche Behandlung durch niedergelassene Psychiater sicherzustellen. Wenn ambulante Behandlung nicht ausreichend ist und stationäre Behandlung nicht nötig ist, kann die gerontopsychiatrische Tagesklinik genutzt werden. In der Beratungsstelle für seelische Gesundheit besteht die Möglichkeit, z. B. in der Gedächtnissprechstunde Frühsymptome psychischer Erkrankungen zu erkennen und durch besonders qualifizierte Diagnostik eine frühe Behandlung zu ermöglichen.

Geriatrisch-Gerontopsychiatrischer Verbund in Mitte (GGVM)

Seit der Gründung im Jahr 2002 haben sich in Mitte mittlerweile 50 engagierte Träger und Einrichtungen zu einem Geriatrisch-Gerontopsychiatrischen Verbund zusammengeschlossen, dem GGVM. Die Gründung dieser Verbände ist seinerzeit vom Psychiatriereferat der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz unterstützt worden. Mittlerweile gibt es in jedem Berliner Bezirk einen derartigen Verbund mit jeweils unterschiedlichen Bezeichnungen, Schwerpunkten und Mitwirkenden. Diese Verbände stellen in mehrfacher Weise ein Bindeglied dar, u. a. zwischen Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Sie sind daher alle im Wegweiser „Psychiatrie in Berlin“ aufgeführt¹⁹.

Trotz grundsätzlicher Konkurrenz der Versorgungsbereiche (ambulant, teilstationär und stationär) und der Leistungserbringer untereinander (Heime, ambulante Pflegedienste) gelingt es im GGVM, Gemeinsamkeiten herauszustellen und öffentlichkeitswirksame Aktionen zu organisieren. Die im Verbund organisierten Pflegeheime haben z. B. unter Federführung der Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“²⁰ einen Tag der Offenen Tür veranstaltet und einen kostenlosen Bus-Shuttle für Angehörige und Ratsuchende sichergestellt. Das Ziel der Aktion: „*Sich selbst ein Bild machen - Wer war jemals selbst in einem Pflegeheim? Wenn ja, wie lange ist das her? Welche realen Erfahrungen prägen unser Vorurteil über stationäre Pflege?*“

Umgekehrt besuchten in der Gerontopsychiatrie des St. Hedwig Krankenhauses Tätige mehrere Einrichtungen und Angebote der Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Darunter die Gerontopsychiatrische Tagespflegestätte Sommergarten der AWO²¹, das Evangelische Geriatriezentrum Berlin, eine Therapeutische Wohngemeinschaft des Vereins für Rehabilitation Behinderter e.V. - DIE REHA - Wohnen und Freizeit²² sowie die Sozialstation der Volkssolidarität Landesverband Berlin e.V.²³, um sich selbst ein realistisches *Bild der zur Verfügung stehenden Angebote* zu verschaffen. Wie wichtig derartige Aktivitäten sind, wird deutlich, wenn man bedenkt, dass sich alte Menschen häufig aus dem Krankenhaus heraus in stationäre Pflegeeinrichtungen begeben. Nur wenn bei dieser bedeutsamen Weichenstellung die Beteiligten ein reales und konkretes Bild aller anderen Versorgungsangebote haben, ist eine individuelle, optimale Vermittlung nachfolgender Maßnahmen sichergestellt.

Das regelmäßige, verbindliche Treffen im Verbund hat konkrete Auswirkungen. Das persönliche Kennenlernen von Akteuren und Projekten führt zu einer realistischen Sichtweise auf die Stärken und auch Schwächen aller Partner. Die Zuordnung und Vermittlung erfolgt auf qualifizierterer Basis als dies eine alleinige Auflistung, z. B. eine Datenbank, ermöglichen würde. Kleinere „Nachlässigkeiten“ in der Überleitung werden durch regelmäßige Treffen automatisch verbalisiert und im persönlichen Kontakt besprochen:

„Ihr entlasst manchmal zum Wochenende Patienten so spät, dass wir kaum noch Rezepte und Medikamente erhalten.“

„Bei Euren Krankenhauseinweisungen vergesst ihr in der Hektik manchmal Zahnersatz und Brillen mitzugeben, die Patienten haben es in den ersten Tagen dadurch schwerer.“

Optimale Zuordnung
und Vermittlung
geeigneter Angebote
durch regelmäßige
Treffen im Verbund

¹⁸ <http://www.puk-charite-shk.de/>

¹⁹ <http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/>

²⁰ <http://www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de/koordinierungsstelle.html>

²¹ <http://www.awo-mitte.de/index.php?id=23>

²² <http://www.verein-die-reha.de/reha-berlin-gerontopsychiatrie.html?&Fsize=0>

²³ http://www.volkssolidaritaet-berlin.de/betreuung/bt_sozst_start.html

Im Laufe der Jahre haben die Beteiligten im Verbund diese *direkten Rückmeldungen von Partner zu Partner* schätzen gelernt und einige Kooperationsverbesserungen erreicht, bei denen der Aufwand vorrangig in gutem Willen und der Verbindlichkeit, regelmäßig miteinander zu reden, bestand. Die Notwendigkeit der weiteren Qualitätsverbesserung von Vernetzung und Kooperation wurde bei der letzten, in diesem Jahr von der BVV Mitte initiierten Seniorenkonferenz eindrucksvoll als gemeinsames Ziel benannt.

Fazit:

- Gesundheitsförderung für ältere Menschen bedeutet aktuell eher, bereits bestehende Erkrankungen oder Probleme zu lindern und Aufklärung von Fachleuten und der Bevölkerung über Möglichkeiten der *Behandlung, Pflege und Betreuung* sicherzustellen.
- Der Fokus sollte sich zunehmend auf die *Prävention* und Früherkennung richten.
- Eine Berücksichtigung in der *Gesundheitsberichterstattung* und *Evaluation bestehender Angebote* erleichtern die zukünftigen Handlungsschritte. Im Bezirk Mitte erfolgt im 3. Quartal 2008 die umfangreiche Fragebogenaktion „LISA“ (Lebensqualität, Interessen & Selbständigkeit im Alter).
- Sofern konkrete Maßnahmen benötigt werden, bedarf es einer *individuellen Hilfeplanung*, welche alle zur Verfügung stehenden Angebotsbausteine zuverlässig einbezieht (Koordinierungsstellen Rund ums Alter, Beratungsstelle für seelische Gesundheit, Sozialpsychiatrischer Dienst, Allgemeiner Sozialdienst).
- Die Arbeit der *geriatrischen Verbände* stellt dies sicher. Ebenso wie die Korrektur, wenn seltene Fehlzusweisungen erfolgen oder sich Bedarfslagen ändern. Sofern Einrichtungswechsel notwendig werden, erfolgen diese entsprechend zeitnah und qualifiziert. Probleme in der alltäglichen Kooperation werden benannt, gemeinsam wird an Änderungsstrategien gearbeitet.
- Alte Menschen nutzen selbstverständlich die Angebote der Regelversorgung. In einzelnen Bereichen haben sich jedoch *spezialisierte Angebote* bewährt (z. B. Gerontopsychiatrische Tagespflegestätte, gerontopsychiatrische, Therapeutische Wohngemeinschaft im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII), gerontopsychiatrisch spezialisierte Station im Krankenhaus).
- Das Inanspruchnahmeverhalten älterer Menschen macht es zunächst weiterhin notwendig, dass Menschen des sozialen Umfelds bisweilen *stellvertretend Hilfsangebote anfordern*. Dies gilt verstärkt für psychisch erkrankte Ältere. Verstärkte Maßnahmen der Gesundheitsförderung hinsichtlich der Gesunderhaltung und der frühzeitigen Verbraucherinformation sollten sicherstellen, hier korrigierend zu wirken. Solange diese Umsteuerung nicht erfolgt, benötigen Ältere in Akutsituationen z. T. spezialisierte, ggf. aufsuchende Dienstleistungen. Die gerontopsychiatrische Ambulanz, der Berliner Krisendienst und die Sozial- sowie Gesundheitsdienste wie der Sozialpsychiatrische Dienst benötigen dafür eine angemessene Ausstattung.
- *Kooperationen* der verschiedenen Akteure im Bereich Gesundheit, Pflege und der offenen Altenhilfe auch auf der Ebene der Stadtteile bzw. Quartiere sind zukünftig stärker anzustreben und umzusetzen. Studien und eigene Kenntnisse belegen, dass die Defizite weniger in der Breite der Angebote, die bereits vorhanden sind, als in der mangelnden Kommunikation der verschiedenen Anbieter und in der *Kommunikation der Angebote* zu den verschiedenen Zielgruppen liegen.
- *Interkulturelle Öffnung* von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe u. a. durch Sensibilisierung und Förderung der Entwicklung interkultureller Kompetenzen der Beschäftigten, durch Intensivierung und Koordination der Zusammenarbeit von Beteiligten aus den Bereichen Migration und Altenhilfe, Stärkung und Förderung der vorhandenen Strukturen des Gemeinwesens und der innerethnischen Infrastrukturen sowie der Förderung der Einbeziehung von Schlüsselpersonen und Institutionen von Migrantenkreisen. Abbau von Zugangsbarrieren durch Beratung, Bildung und Hilfe zur Selbsthilfe, durch Förderung der Kooperation zwischen Institutionen der Altenhilfe und den Migrationssozialdiensten, durch Informationen über Angebots- und Versorgungsstrukturen sowie durch Förderung der Eigenverantwortung und Stärkung von Kompetenzen von Migrantinnen und Migranten.

7.1.1.2 Altenplanung und Koordinierung der Altenarbeit in Marzahn-Hellersdorf

Vorbemerkung:

Im Folgenden sprechen wir stets von Altenplanung oder Altenarbeit statt von Alten“hilfe“planung oder Alten“hilfe“, wie es gemeinhin üblich ist. Der Begriff Alten“hilfe“ impliziert Hilfebedürftigkeit oder auch Hilflosigkeit älterer Menschen. Dies trifft heutzutage jedoch nicht auf die Mehrheit der älteren Bevölkerung zu. Die heutige Generation der Seniorinnen und Senioren nimmt zum großen Teil aktiv und selbstbewusst am gesellschaftlichen Leben teil, ist oftmals sehr rüstig und lebensbejahend. Insofern entsprechen die Begriffe „Altenplanung“ und „Altenarbeit“ (ohne den Zusatz „Hilfe“) dem Wesen der Arbeit und dem Umgang mit der älteren Bevölkerung besser, ohne dabei jedoch Hilfsangebote auszuklammern.

Demografische Entwicklung

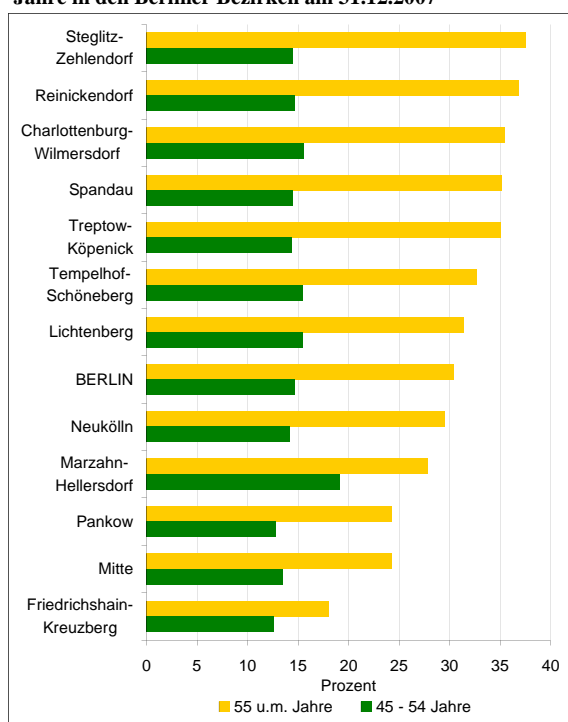
Mit der älter werdenden Bevölkerung in Marzahn-Hellersdorf gewinnen Maßnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention auch für ältere Menschen an Bedeutung.

Neben der Altersgruppe unter 6-Jähriger sind in Marzahn-Hellersdorf derzeit die stärksten Anstiege in der Altersgruppe 55 Jahre und älter zu verzeichnen. Obwohl ihr Anteil mit 28 % im Vergleich zu anderen Bezirken noch relativ gering ist (viertletzter Rang im bezirklichen Ranking), wird ihr Anteil künftig stark wachsen: Ergänzt um die Altersgruppe 50 bis 54 Jahre erreicht der Bevölkerungsanteil dieses Personenkreises (50 Jahre und älter) bereits 37 %; mit den 45- bis 54-Jährigen, den „künftigen Alten“, deren Anteil an der Marzahn-Hellersdorfer Einwohnerschaft 19 % beträgt, weist der Bezirk berlinweit den höchsten Wert auf (Einwohnermelderegister, Stand 31.12.2007) (vgl. Abbildung 7.1).

Während vor 10 Jahren in Marzahn-Hellersdorf nur 17 % der Einwohner 55 Jahre und älter waren, liegt es heute mit dem Anteil von 28 % fast auf dem Niveau des Berliner Durchschnitts (30 %).

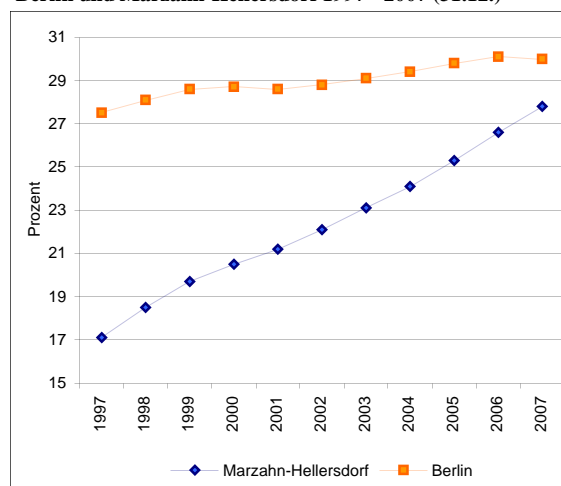
In Marzahn-Hellersdorf war somit seit 1997 ein Anstieg um 11 Prozentpunkte zu verzeichnen, während es in Berlin nur 2 Prozentpunkte waren. Abbildung 7.2 zeigt diese unterschiedliche Entwicklung deutlich.

Abbildung 7.1:
Bevölkerungsanteile ausgewählter Altersgruppen ab 45 Jahre in den Berliner Bezirken am 31.12.2007



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Darstellung: BA Marzahn-Hellersdorf)

Abbildung 7.2:
Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 55 u. m. Jahre in Berlin und Marzahn-Hellersdorf 1997 - 2007 (31.12.)



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Darstellung: BA Marzahn-Hellersdorf)

Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks hat sich von 7,5 % im Jahr 1997 (20.996 Einwohner) auf 15,2 % im Jahr 2007 (37.423 Einwohner) erhöht und wird gemäß Prognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung bis zum Jahr 2020 auf 50.941 Einwohner gestiegen sein, was dann einem Anteil von 21,5 % an der Bezirksbevölkerung von prognostizierten 237.119 Einwohnern entspräche.

Altenplanung und Netzwerk im Alter

Durch den demografischen Wandel ergibt sich eine drastische Veränderung der Altersstruktur. Um dieser Entwicklung und den Bedürfnissen der stetig steigenden Anzahl alter, im Alter aktiver, zunehmend aber auch pflegebedürftiger Menschen gerecht zu werden, ist eine Altenplanung und eine damit eng verbundene Koordination der Altenarbeit auf Bezirks- und Stadtteilebene notwendig. Beide Aufgabengebiete sind in der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales Marzahn-Hellersdorf angesiedelt. Dabei gehören Einzel- oder Gruppenmaßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht zum Aufgabenspektrum der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales, sondern ihre Durchführung obliegt dem Gesundheitsamt.

Altenplanung ist
Vermittlungsinstanz

Altenplanung ist Vermittlungsinstanz zwischen Interessen und Bedürfnissen der Älteren, ihren Lebenslagen und Lebensführungsmustern einerseits und den sozialen Dienstleistungen andererseits.

Leitlinien der Altenplanung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf

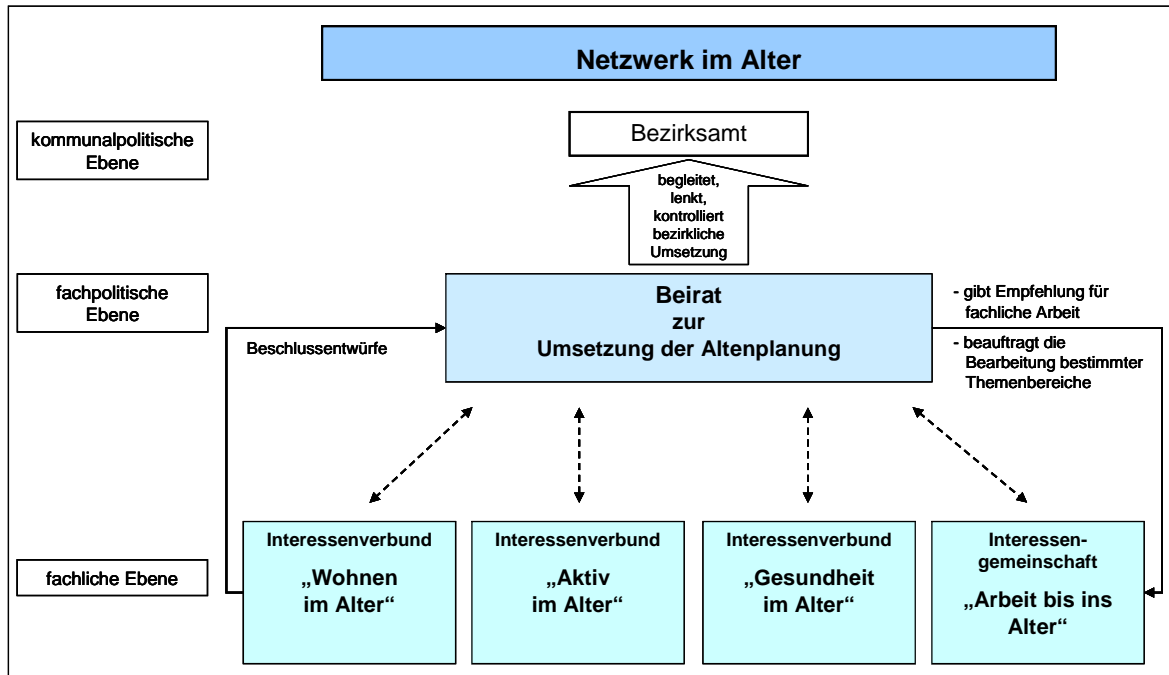
Als Grundlage für die Altenplanung 2007 - 2011²⁴ wurden die folgenden bezirklichen Leitlinien bestimmt, die für das Handeln der beteiligten Akteurinnen und Akteure maßgeblich sein sollten:

1. Altenplanung berücksichtigt den *Bedeutungswandel des Alters*. Sie geht von einer differenzierten Sicht des Alters und des Alterns aus. Die Akteurinnen und Akteure der Altenplanung verstehen den so genannten „Ruhestand“ als eine eigenständige Lebensphase, auf die der einzelne erwachsene Mensch sich rechtzeitig einstellen und die er selbständig gestalten sollte. In zunehmendem Maße ist alt werden kein „Ruhestand“, sondern aktives Altern und sinnerfülltes Leben. Altenplanung versucht der sozialen Vereinsamung vorzubeugen bzw. vorhandener entgegenzuwirken.
2. Altenplanung spiegelt, davon ausgehend, dass Altern einen mehrdimensionalen Prozess darstellt, schwerpunktmäßig inhaltlich die *Lebensbereiche Wohnen, Freizeitaktivität und Gesundheit* wider. Sie wird unter Planungs- und Realisierungsaspekten als Verbundsystem organisiert. Die Akteurinnen und Akteure der Altenplanung streben die Gründung einer Interessengemeinschaft Arbeit bis ins Alter für 50- bis 67-Jährige an.
3. Altenplanung gewährleistet die Zusammenarbeit der Seniorinnen und Senioren und ihrer berufenen Vertretung mit den kommunalpolitischen und fachlichen Akteurinnen und Akteuren.
4. Die Beziehungen der einzelnen Akteurinnen und Akteure der Altenplanung sind bestimmt von gleichberechtigter vertrauensvoller Zusammenarbeit. Konkurrenzdenken und -handeln spielen keine dominierende Rolle und sollen weitgehend ausgeschlossen werden.
5. Altenplanung bezieht *bürgerschaftliches Engagement* ein, verstanden als eine freiwillige, nicht auf das Erzielen eines persönlichen materiellen Gewinns gerichtete, auf das Gemeinwohl hin orientierte, kooperative Tätigkeit. Es trägt zur Verbesserung der gesellschaftlichen Wohlfahrt bei und entwickelt sich, da es von den Bürgerinnen und Bürgern ständig aus der Erfahrung ihres Lebensalltags gespeist wird, als offener gesellschaftlicher Lernprozess. Altenplanung unterstützt und fördert Selbsthilfe und Prävention, soziale Integration und zivilgesellschaftliche Verantwortung.
6. Altenplanung entwickelt und unterstützt *generationsübergreifende Angebote*.
7. Altenplanung stellt ein *Netzwerk von ganzheitlichen Angeboten und Hilfen* dar, dass auch die psychosozialen Bedürfnisse der/des Einzelnen berücksichtigt und eine systematische Planung er-

²⁴ Veröffentlicht im Internet <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/index.html> unter „Netzwerk im Alter“.

möglichst, die über die Grenzen der jeweiligen Angebots- und Hilfeinstanz hinweg die Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren des Netzwerkes im Alter und weiterer Verbundstrukturen sucht. Altenplanung ist somit ein komplexer, *verantwortungsbereich- bzw. ressortübergreifender Prozess*, der sich an den annäherungsweise objektivierbaren Lebenslagen orientiert.

Struktur des Netzwerkes im Alter und Aufgaben des Beirats zur Umsetzung der Altenplanung



Das übergreifende Netzwerk im Alter in Marzahn-Hellersdorf besteht aus dem *Beirat zur Umsetzung der Altenplanung* (fachpolitische Ebene der Altenplanung bzw. deren Schnittstelle zur Kommunalpolitik) und aus den *Interessenverbänden* „Wohnen im Alter“, „Aktiv im Alter“, „Gesundheit im Alter“ und - derzeit im Aufbau - „Arbeit bis ins Alter“, die die jeweils fachliche Ebene der Altenplanung bilden.

- Die Arbeit der Interessenverbände und deren Ergebnisse werden im Beirat zur Umsetzung der Altenplanung *koordiniert* und zusammengeführt.
- Der Beirat zur Umsetzung der Altenplanung als Bestandteil des Netzwerkes im Alter *begleitet, lenkt und kontrolliert* die Umsetzung der Altenplanung des Bezirks.
- Die *Mitgliedschaft* im Beirat wird begründet durch Berufung durch das für den Geschäftsbereich Soziales zuständige Mitglied des Bezirksamtes nach schriftlicher Anerkennung der Geschäftsordnung.

Mitglieder des Beirats sind:

- Bezirksbürgermeister/in, Bezirksstadträte/-stadträtinnen (die Bezirksamtsmitglieder sind qua Amt Mitglied des Beirates),
- Vertreter/innen der zuständigen BVV-Ausschüsse,
- Vertreter/innen der Wohlfahrtsverbände,
- Vertreter/innen der Seniorenvertretung,
- Gleichstellungsbeauftragte/r, Integrationsbeauftragte/r, Bezirksbeauftragte/r für Menschen mit Behinderung,
- Vertreter/innen der Interessenverbände „Wohnen im Alter“, „Aktiv im Alter“, „Gesundheit im Alter“ und „Arbeit bis ins Alter“.

Umsetzung der
Altenplanung ist
Aufgabe aller Ressorts
im Bezirksamt

- Die Umsetzung der Altenplanung ist Aufgabe des Bezirks bzw. aller Ressorts im Bezirksamt gleichermaßen.
- Der Beirat kann den Interessenverbänden „Wohnen im Alter“, Aktiv im Alter“, Gesundheit im Alter“ und künftig auch „Arbeit bis ins Alter“ *Empfehlungen für ihre fachliche Arbeit* geben und sie mit der Bearbeitung konkreter Themen im Zusammenhang mit der Altenplanung des Bezirks *beauftragen*.
- Er *berät und beschließt* die in den Interessenverbänden erarbeiteten Beschlussentwürfe und Empfehlungen.

Die aktuelle Altenplanung wurde für die *Dauer der Legislaturperiode der BVV (2007 - 2011)* durch die Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales fortgeschrieben und durch den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung im März 2007 bestätigt.

Das Netzwerk im Alter hat aktuell den *Vierten Bericht der Interessenverbände* für das Jahr 2007 erstellt und dem Beirat zur Umsetzung der Altenplanung zur Beratung und Beschlussfassung zugeleitet.

Eine wesentliche Grundlage von Altenplanung und Seniorenarbeit sind bezirkliche Bedarfsanalysen sowie die Ergebnisse einer *integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung*, die ihre Basisberichte (zu soziodemografischen und sozialen Entwicklungen) und Spezialberichte (zu ausgewählten fachlichen Schwerpunkten, für besondere Zielgruppen und ihre Bedarfe) regelmäßig fortschreibt²⁵.

Koordination der Seniorenarbeit und des Netzwerkes im Alter

Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung älterer Menschen im Bezirk

Bei der Koordination der Altenarbeit geht es zunächst um die *Vernetzung und Abstimmung von Angeboten und Projekten* öffentlicher, gemeinnütziger und privater Träger. Dadurch soll eine möglichst umfassende und flächendeckende Versorgung älterer Bürger und Bürgerinnen in allen relevanten Bereichen sichergestellt werden. Dazu gehören Pflege-, Betreuungs- und Beratungsangebote, Sicherstellung der Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben, Information über und Entwicklung bestehender Strukturen, Aufzeigen von Defiziten und möglichen Überangeboten, Schließung von Versorgungslücken, Beratung potentieller Investoren, Initiierung und Unterstützung von Interessengruppen u. a.

Die Koordinatorin sichert auch die *organisatorische Unterstützung* und Begleitung des gesamten Netzwerkes im Alter (Beirat zur Umsetzung der Altenplanung und Interessenverbände).

Davon zu unterscheiden sind die operativen Aufgaben des Seniorenbüros *des Sozialamtes*, das u. a. für die Planung und Durchführung kultureller Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren auf Ebene der Stadtteile verantwortlich ist. Dabei kooperiert das Seniorenbüro eng mit den Stadtteilzentren und Nachbarschaftstreffs, wo viele Angebote der Seniorenarbeit angebunden sind. Seniorenfreizeitstätten gibt es im Bezirk keine mehr, da die Nutzung generationsübergreifender Einrichtungen, wie es Stadtteilzentren sind, ökonomischer ist und auch die Nutzung generationsübergreifender Angebote von den Seniorinnen und Senioren oftmals bevorzugt wird. Dennoch gibt es auch hier Angebote ausschließlich für ältere Menschen.

²⁵ www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/ges.soz.berichte.html

Interessenverbände des Netzwerks im Alter - Aufgaben, Mitglieder, Arbeitskreise und konkrete Maßnahmen

Interessenverbund Wohnen im Alter		
Gründung: 26. Oktober 2000		
<p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung des Wohnens im Alter im Bezirk; - Sensibilisierung der Vermieter für die Belange des Wohnens im Alter; - Empfehlungen an die Kommunalpolitik/Vermieter; - Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Arbeitskreisen; - Öffentlichkeitsarbeit. <p>Mitglieder des Interessenverbundes sind Vertreter und Vertreterinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Wohlfahrtsverbände, - Freier Träger, - von Wohnungsbauunternehmen, - Medizinischer Pflegeeinrichtungen, - des Landes Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin, - der Seniorenvertretung Marzahn-Hellersdorf. <p>www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/wohnalter.html</p>		
Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit	Arbeitskreis Vermieterkontakte, Bedarf, Wohnumfeld	Arbeitskreis Technik

Konkrete Maßnahmen:

- Fachtagung 2005 „Marzahn-Hellersdorf, ein guter Wohnort für ein ganzes Leben“.
- Broschüre „Tipps zum Wohnen bis ins Alter in Marzahn-Hellersdorf“²⁶.
- 2005 - 2008: Weiterentwicklung des Kataloges „bauliche Einzel- und Komplexmaßnahmen für ein barrierefreies und familiengerechtes Wohnen“.
- 2006: Bestandserfassung der senioren- und behindertenfreundlichen Wohnungen in den Beständen der Wohnungsunternehmen, die Mitglied im Interessenverbund sind, 2008 Aktualisierung.
- 2007: Erfahrungsaustausch mit den in Sozialarbeit, Mietschuldenberatung und Genossenschaftlicher Sozialberatung der Marzahn-Hellersdorfer Wohnungsunternehmen Tätigen zum Umgang mit Mietschuldnern und sozial belasteten Familien. Eine zusätzliche thematische Bearbeitung war nicht notwendig: Ältere Bürgerinnen und Bürger sind in der Gruppe der Mietschuldner nicht präsent.
- Einzelbeispiele der Wohnumfeldgestaltung: Seniorenfreundliche und behindertenfreundliche Gestaltung des Cecilienplatzes. Die Querung des Platzes ist für Menschen mit Mobilitätsbehinderung nicht oder nur mit Umwegen möglich (Außenweg, lange zusätzliche Wege). Ein Leitsystem fehlt. Das Wohnungsunternehmen Stadt und Land wurde zum Sachverhalt mit konkreten Lösungsvorschlägen angeschrieben. Erste Veränderungen sind erfolgt.
- 2007: Fachtag „Wohnen plus“ - Wohnen und Service im Alter²⁷.
- 2008: Komplettierung des vorliegenden Katalogs „Wohnen plus - Service und Dienstleistungen“ (Dokumentation von zusätzlichen Angeboten der Wohnungsunternehmen).

²⁶ www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/bstippswohnen.html

²⁷ www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/wohnalter.html

Interessenverbund Aktiv im Alter	
Gründung: 08. November 2001	
<p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Aktivität im Alter im Bezirk; - Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Arbeitskreisen; - Empfehlungen an die Kommunalpolitik/Vermieter; - Öffentlichkeitsarbeit; - Vorbereitung/Durchführung von Fachveranstaltungen; - Planung von Großveranstaltungen im Bezirk; - Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen. <p>Mitglieder des Interessenverbundes sind Vertreter und Vertreterinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Wohlfahrtsverbände, - Freier Träger und Institutionen, - des Landes Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin, - der Seniorenvertretung Marzahn-Hellersdorf. <p>www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/aktivalter.html</p>	
Arbeitskreis Seniorenaktivtag	Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit

Konkrete Maßnahmen:

- 2005: Vorbereitung und Durchführung des Aktivtages für Seniorinnen und Senioren.
- 2005: Auftrag durch den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung: Bildung einer Seniorenakademie. Im Rahmen der Recherchearbeit bzw. Diskussion im Interessenverbund und im Beirat zu bestehenden „hochwertigen Bildungsangeboten“ im Land Berlin war festzustellen, dass viele qualitativ hochwertige Angebote bestehen (z. B. Urania, Seniorenuniversität der Charité, politische Stiftungen in der Bundesrepublik, Humanistischer Verband Deutschlands, Volkshochschulen, Bildungsakademie der Volkssolidarität) und mit den vorhandenen Ressourcen im Interessenverbund Aktiv im Alter zum damaligen Zeitpunkt keine gleichwertigen Angebote im Bezirk geschaffen werden können.
- Vorbereitung eines Informationsmaterials über die Angebote der Verbundmitglieder.
- 2006: Konzeptentwicklung und Vorbereitung des Aktivtages als Familienaktivtag.
- 2007: Vorbereitung und Durchführung des Familientages/Seniorenwandertages.
- 2007/2008: Kurzdarstellung der Projekte der Mitglieder des Interessenverbundes, jährliche Aktualisierung geplant, Veröffentlichung im Internet²⁸.
- 2007: die Bildung einer Seniorenakademie wurde auf der Senioren-BVV 2006 erneut thematisiert, durch den Interessenverbund wurde gemeinsam mit der Volkshochschule ein Workshop durchgeführt und es entstand eine Projekt-Skizze „alt-KLUG“ - Akademie für höhere Semester.
- 2008: Kooperationspartner (Bezirksamt; Krankenhäuser UKB und Vivantes; Alice-Salomon-Hochschule; Heimatverein; Freie Träger; Bildungsträger) für die Gründung einer Seniorenakademie gewonnen.
- 2008: Beginn mit der Vorbereitung des Seniorenaktivtages 2009, eine Veranstaltung des gesamten Netzwerkes im Alter, mit eingeschlossen wird ein Seniorensportfest sein.

²⁸ www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/aktivalter.html

Interessenverbund Gesundheit im Alter (Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund)

Gründung: 25. April 1997

Der Interessenverbund „Gesundheit im Alter“ hat das Ziel, Behandlung-, Betreuungs- und Pflegesituation und damit die Lebensqualität psychisch und somatisch kranker älterer Menschen in der Region zu verbessern.

Der Interessenverbund umfasst den Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund (GGV) und weitere Mitglieder, die eine Arbeitsvereinbarung mit dem Verbund haben.

Mitglieder des Interessenverbundes sind Vertreter und Vertreterinnen:

- Ambulanter und Stationärer Pflegeeinrichtungen,
- von Einrichtungen Häuslicher Krankenpflege,
- von Krankenhäusern,
- der Wohlfahrtsverbände,
- Freier Träger und Institutionen,
- des Landes Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin,
- der Seniorenvertretung Marzahn-Hellersdorf

www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/gesundalter.html

Arbeitskreis Klientenorien- tierte Zusammen- arbeit	Arbeitskreis Geronto- plenum	Arbeitskreis Planung und Öffentlich- keitsarbeit	Arbeitskreis Mobilitätshilfe	Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemein- schaften
--	---	---	---	--

Konkrete Maßnahmen:

- 2005: Vorbereitung und Durchführung der Fachtagung zum Thema „Neue Wege in der Pflege-landschaft des Bezirkes“ mit den inhaltlichen Schwerpunkten Hospiz, Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaften.
- Im Arbeitskreis Gerontoplenum wurden folgende Schwerpunkte thematisiert:

2005:

- Tagespflege - eine Betreuungsform zwischen Heim und Daheim.
- Hospiz / Hausbetreuungsdienst.
- Das neue Betreuungsrecht.
- Sterbebegleitung, Trauerarbeit.
- Stationäre Hausgemeinschaften.

2006:

- Sachkundige Anwendung von Medikamenten im Alter (Giftnotrufzentrale).
- Freiheitsentziehende Maßnahmen.

2007:

- Neue Gesundheitsreform: Konsequenzen für die Pflege und Pflegedienste.
- Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung.
- Der Mensch - Liebe und Sexualität im Alter.
- Demenzsensible Versorgung im Krankenhaus.

2008:

- Wickel und Auflagen als alternative Pflegemethoden.

- 2006: Vorbereitung und Durchführung einer Fachtagung zum Thema „Angehörigenarbeit in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege“.
- 2007: Vorbereitung und Durchführung der Gesundheitskonferenz „Suchtstoffe im Pflegealltag“ gemeinsam mit dem Suchtverbund Marzahn-Hellersdorf²⁹.
- 2007: Beginn mit der Handbucherstellung zur Entwicklung einheitlicher bezirklicher Standards in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Das Handbuch soll eine Orientierungshilfe an Qualitätsrichtlinien geben.
- Inhaltlicher Austausch über die Entwicklung und Arbeit in den Wohngemeinschaften.
- 2008: Weiterarbeit an der Handbucherstellung, insbesondere an den baulichen Voraussetzungen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
- 2008: Gesundheitskonferenz „Marzahn-Hellersdorf - haus- und fachärztliche Versorgung in Bewegung“³⁰.

Abschließend sei festgestellt, dass die Arbeit des Netzwerks im Alter einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen im Bezirk geleistet hat und weiterhin leisten wird. Eine entscheidende Grundlage dafür ist die über das Bezirksamt koordinierte Zusammenarbeit öffentlicher, gemeinnütziger und privater Träger, die ältere Menschen im Fokus ihrer Arbeit sehen - von Pflegeeinrichtungen und –diensten über die Wohlfahrtsverbände bis hin zu den Wohnungsunternehmen. Das langjährige Miteinander schafft Vertrauen und die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass sich das Engagement für ältere Menschen auch positiv auf das eigene Unternehmen und die Erfolge in der Arbeit auswirken. Im Ergebnis stehen dabei Seniorinnen und Senioren, die sich in das Gemeinwesen integriert fühlen, die aktiv und engagiert am gesellschaftlichen Leben teilhaben, die gern im Bezirk leben und auch dauerhaft wohnen bleiben.

Die Ermöglichung eines selbständigen und sinnerfüllten Lebens im Alter ist wesentliche Grundlage und Bestandteil, wenn nicht gar Kernstück, von Prävention.

²⁹ www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/gesundheitskonferenz07.html

³⁰ www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/geskon08.html