

Newsletter

Infos des Gesundheitsbeirates der Landeshauptstadt München

www.gesundheitsbeirat-muenchen.de

Schrumpfen unterm Fliegenpilz

Deutschland wird zusehends vergreisen – eine Herausforderung für die Pflege

Die deutsche Bevölkerung schrumpft. Der seit rund 30 Jahren vorhergesagte Trend verfestigt sich. Bringt man die niedrige Geburtenrate und die steigende Lebenserwartung auf eine einfache Formel, so lautet sie: Viele Alte, wenig Junge. Abgebildet gleicht die einstige gesellschaftliche Alterspyramide in naher Zukunft einem Fliegenpilz. Wer glaubt, das wird Deutschland in ferner Zukunft sein, der irrt. „Wenn Sie wissen wollen, wie es in zehn Jahren bei uns aussieht, dann gehen Sie mal in den Hochsauerlandkreis“, so Professor Dr. Gerhard Naegele, Direktor für Gerontologie an der TU Dortmund, auf der Gesundheitskonferenz des Münchner Gesundheitsbeirates. Denn so rasant der demographische Wandel sich entwickelt, so enorm sind die regionalen Unterschiede. Ein Grund, sich dem Thema Pflege auch auf lokaler Ebene bei der Gesundheitskonferenz zu widmen.

Gewöhnlich als Glücksbringer gehandelt, ist der Fliegenpilz schon dabei, sein Gift zu versprühen. Die Last auf dem Sozialsystem wiegt schwer, wie Professor Dr. Constanze Giese von der Katholischen Stiftungshochschule München in ihrem Vortrag „Quo vadis Pflege“ zeigte. „250.000 Pflegekräfte werden voraussichtlich bis 2025 fehlen“, sagt sie (Seite 2). Doch das sei nicht nur Resultat der Überalterung. „Die Alterspflege hat noch dazu ein schlechtes Image.“ Einen Tag nach dem Treffen schlug die Nachricht der überalternden Gesellschaft auch in der Tages-



Gift für die Pflege: Die Alterspyramide wird zum Fliegenpilz.

Foto: Karlheinz Reitmeier

presse ein. Bundesinnenminister Joachim Friedrich verkündete den Demographiebericht. Demnach soll es in 50 Jahren noch 65 Millionen Deutsche geben, 17 Millionen weniger als heute und vor allem der Osten Deutschlands wird betroffen sein. Dies zeigt ganz deutlich: Das Thema der Gesundheitskonferenz „Pflege 2030 - Herausforderungen und Chancen für München“ ist in seiner Brisanz unbestritten. Bis 2060 wird mehr als jeder Dritte über 65 Jahre alt sein. Derzeit ist es jeder Fünfte. Der Landeshauptstadt wird zwar ein Bevölkerungswachstum prognostiziert - doch auch in München wird sich die Altersstruktur drastisch verschieben. Der Anteil der 70- bis 80jährigen mit Migrationshintergrund wird bis 2030

„um 15 Prozent steigen“, sagt Joachim Lorenz, Referent für Gesundheit und Umwelt - städteplanerisch eine Herausforderung, wie Heike Skok in ihrem Beitrag (Seite 4) zeigt. Es ist nicht nur die Frage der Pflege, der wir uns stellen müssen, es sind auch Fragen der Kultursensibilität, des Wohnens und des aktiven Lebens im Alter. Das gesellschaftliche Fundament wankt, der Diskussionsbedarf ist hoch. Der Fachwelt hat die Gesundheitskonferenz ein regionales Forum gegeben. Die vorliegende Zeitung versteht sich als begleitende Dokumentation. Sie greift die Themen nochmals auf, fasst zusammen und vertieft sie. Erscheinen soll sie jeweils nach der Konferenz, ergänzt von einem regelmäßigen Newsletter.

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser, Pflege 2030 heißt das Thema, dem sich die letzte Gesundheitskonferenz gewidmet hat. Der demografische Wandel stellt uns in der Pflege vor Herausforderungen, die wir noch nicht im Griff haben. Das ist einer der Gründe, warum das Thema nach wie vor aktuell ist und auch vor dem Münchner Gesundheitsbeirat nicht Halt macht. Statistiken weisen die Landeshauptstadt München als Region aus, in der - trotz einer allgemein abnehmenden Bevölkerung in Bayern ab 2020 - die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den kommenden 20 Jahren insgesamt wachsen wird. Die Bevölkerung Münchens wird bis 2030 von knapp 1,4 Millionen auf gut 1,5 Millionen Personen ansteigen. Dieser Prozess wird von einer sich rasant verändernden Altersstruktur begleitet. Der Bevölkerungsanteil der Menschen zwischen 80 und 90 Jahren wird beispielsweise von 50.000 (2009) auf 70.000 im Jahr 2030 zunehmen. Wir müssen uns fragen, wie wir mit zunehmender Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit umgehen wollen und können und: Wie Modelle für ein selbstbestimmtes Altern aussehen können.



Foto: RGU

Ihr Joachim Lorenz, Referent für Gesundheit und Umwelt, Vorsitzender des Gesundheitsbeirates.

Alter anders denken: Generationensolidarität richtig praktizieren

Professor Dr. Gerhard Naegele fordert brach liegende Ressourcen zu nutzen

Es wirkt eigentümlich, Albrecht Dürers Mutter Barbara und Sophia Loren zu vergleichen, trennen die beiden doch Jahrhunderte. Vom Leben gezeichnet, das Gesicht in Falten gelegt, stellt der Maler Dürer seine Mutter dar. 63 Jahre ist sie da alt. Daneben ordnet Gerontologe Professor Dr. Gerhard Naegele bei seinem Vortrag „Gutes Leben im Alter – aber wie?“ ein Foto von Sophia Loren an. Aufreizend, hübsch und dynamisch wirkt die Schauspielerinnen – auch sie ist 63. „Das Alter wird jünger“, sagt Naegele und bringt die Bilder auf einen Nenner.

Altern gestern und heute habe sich eindeutig verändert, so der Gerontolo-

ge. Was mit Blick auf den demographischen Wandel zunächst bedrohlich wirkt, birgt ihm zufolge auch Chancen. Das Potenzial Älterer jedoch liege weitgehend brach. Neue und angepasste Strukturen vorausgesetzt, sähen die Szenarien von der umgekippten Alterspyramide und vom drohenden Kollaps des Sozialsystems vermutlich weniger düster aus. Um jedoch kein Missverständnis aufkommen zu lassen: Die Lage in der Pflege ist prekär, der Fachkräftemangel vorhanden. Das stellt auch Naegele nicht in Abrede.

Aber: „Die Mehrzahl der „Alten“ zwischen 55 und 75 ist heute gesund

und aktiv.“ Seniorinnen und Senioren müssen nicht zwangsläufig Belastung fürs Sozialsystem sein. „Die nachrückenden Geburtenjahrgänge kommen sogar mit weniger Erkrankungen ins Alter.“ Während früher der größte Teil der Lebenszeit dem Arbeitsleben gewidmet war, wird die Phase des aktiven Lebens im Alter immer größer. „Alter heißt mehr freie Zeit.“ Im Umkehrschluss bedeute dies keinesfalls, dass Alter immer positiver werde. „Hochaltrigkeit, Pflegebedürftigkeit und demenzielle Erkrankungen nehmen zu.“ Und: Die Gesundheit im Alter ist nicht gleich verteilt. „Sie ist vielmehr typisch für obere soziale Schichten.“

Es entstehen neue Altersbilder, die nach neuen Strukturen verlangen. „Wir müssen auch die jüngeren Generationen im Blick haben und schützen“, sagt Naegele, der Zweifel an der gerechten Verteilung gesellschaftlicher Herausforderungen hegt. „Es gibt nicht mehr nur die Rechte der Alten, sondern auch die Pflichten.“ Lernen im Alter sei Voraussetzung, die Generationensolidarität zu praktizieren. „Wir müssen den Menschen auch die Chance geben, länger erwerbstätig zu sein.“ Die Konsequenz: Nicht nur die Pflege-, auch die Bildungspolitik müsse einer Revision unterzogen werden.

„Die Pflege ist nicht nur wegen des Geldes uninteressant“

Professor Dr. Constanze Giese fordert einen Imagewandel und qualifiziertes Personal

Es fehlt an Fachkräften in der Pflege – laut Professor Dr. Constanze Giese von der Katholischen Stiftungshochschule München sind es bis zu 250.000, die bis 2025 fehlen. Zugleich wird die Anzahl der über 80-Jährigen bis 2060 steigen. Die Wahrnehmung des Berufs in Politik und Öffentlichkeit muss sich ändern, so Gieses Forderung.

Frage: Sie plädieren für einen Imagewandel in der Pflege. Aber wie?

Giese: Mir geht es um einen Imagewandel, der auf einer Veränderung der Realität beruht, nicht um eine Imagekampagne. Grundsätzlich ist das ein Auftrag, der sich gerade an die Lösungsvorschläge der Politik richtet: Es wird gebetsmühlenartig wiederholt, Pflege sei ein hochanspruchsvoller, wichtiger Beruf. Zugleich setzt man zur Füllung der Personallücke regelmäßig auf Hartz-IV-Empfänger, Personen ohne Schulabschluss und andere soziale Randgruppen, die auf dem Arbeitsmarkt sonst kaum vermittelbar sind. Eine Strategie die seit Jahren gefahren wird und vor allem eines signalisiert: „Pflegen kann jeder!“

Frage: Ein Vergleich mit der Musik: Die Zahlen zur Überalterung und die Forderungen nach qualifiziertem Personal klingt wie eine Platte, die seit 30 Jahren an derselben Stelle hüpf.

Giese: Ja, das stimmt. Aber inzwischen gibt es eindeutige Untersuchungen darüber, wie sich der Personalmangel entwickelt, wenn nichts unternommen wird. Der Druck zu handeln wird zunehmend größer. Auch der Diskurs hat sich stark verändert. Inzwischen kommt bei immer mehr Menschen an, dass Pflege ein anspruchsvoller Beruf ist gerade wegen der sozialen Komponente, also als „Beziehungsberuf“.

Frage: Sind die Pflegeberufe allgemein zu schlecht organisiert, um Ihre Interessen durchzusetzen?

Giese: Die breite Basis ist tatsächlich nicht organisiert. Das schwächt natürlich die eigene Interessenvertretung.

Frage: Woran liegt das?

Giese: Ich würde vermuten, weil es ein Beruf ist, den Menschen ergreifen, die sich gerne um andere

kümmern, nicht primär um sich selbst.

Frage: Würde eine bessere Bezahlung die Situation entschärfen?

Giese: Das kann sicherlich helfen, aber die Pflege ist für viele nicht nur wegen des Geldes uninteressant. Pflege hat grundsätzlich etwas mit Zuwendung und sinnvoller Arbeit zu tun, es geht darum, sich umfassend um den Anderen zu kümmern. Das bleibt aber in der von Zeitnot geprägten Realität zunehmend auf der Strecke. Das Berichtswesen etwa ist stark quantitativ ausgerichtet, wie viel ein Mensch isst oder trinkt, wird dokumentiert, nicht, wie es ihm dabei geht, ob die Pflege seine Lebensqualität bei den Mahlzeiten fördern konnte. Was aber nicht dokumentierenswert ist, ist auch nichts wert. Da vergeht vielen die Freude am Pflegen.

Frage: In der Pflege arbeiten primär Frauen. Wie könnte man verstärkt Männer gewinnen?

Giese: Ich weiß nicht, ob das ein Ziel ist. Wenn sich Arbeitsbedingungen und Bezahlung verbes-

sern, kommen auch die Männer, die in den Fürsorgeberufen bisher meist unterrepräsentiert sind. Mit guten Bedingungen ist die Pflege ein sehr schöner Beruf. Es sollte sich herumsprechen, dass Fürsorgearbeit ihren ganz eigenen Wert hat, in der Pflege, Erziehung, Bildung, für die Gesellschaft.

Frage: Da sind wir wieder beim Imagewandel . . .

Giese: Es ist auch eine Frage der Perspektive. Menschen mit höherem Abschluss bietet die traditionelle Ausbildung einen geringen Anreiz. Sie ziehen akademische Bildungswege wie das Studium Pflege dual vor.

Frage: Sie bieten den Studiengang an.

Giese: Ja, mit sehr guten Erfahrungen. Künftig werden jährlich 50 bis 60 Absolventen mit Pflegestudium in den Beruf



Foto: RGU

Grenzen des Ehrenamtes

Angehörige dürfen Pflegepersonal nicht ersetzen

Ohne sie geht in vielen Familien nichts mehr – pflegende Angehörige. Rund vier Millionen pflegebedürftige Menschen werden zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt. Die Kassen kennen jedoch nur 1,5 Millionen Menschen als pflegebedürftig an. Nur sie erhalten Geld aus der Pflegeversicherung; die anderen gehen leer aus. Mit der Pflege zu Hause haben die Angehörigen eine Aufgabe übernommen, die an der Substanz zehrt, zu extremen Belastungen führen kann, sich finanziell kaum lohnt und die oft auch zu wenig anerkannt wird.

Mit 72 Prozent sind es überwiegend die Frauen, die die Versorgung der Angehörigen übernehmen.

„Freiwillig, aber nicht umsonst“,

sollte Angehörigenpflege erfolgen, so das Fazit auf der Gesundheitskonferenz. Auch wenn seit dem Jahreswechsel mit der Einführung der Familienpflegezeit für Entlastung gesorgt werden soll, bleibt abzuwarten, inwieweit diese gesetzliche Neuerung greift. Kritikerinnen und Kritiker formulieren hier vor allem die fehlende Rechtssicherheit, die Abwälzung der Kosten auf die pflegenden

Angehörigen und das Setzen auf Freiwilligkeit der Unternehmen. Auf der Gesundheitskonferenz sahen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen eine große Gefahr darin, dass nicht nur die Angehörigenpflege, sondern auch das Ehrenamt als Ersatz für Fachpersonal missbraucht wird, insbesondere da es bereits einen

(Fach-)Kräftemangel gibt. Was kann getan werden? Pflegenden sowie betreuende Angehörige und Bezugspersonen brauchen eine Lobby und Netzwerke. Und es bedarf grundsätzlicher rechtlicher und steuerrechtlicher Regelungen zur Sicherstellung ehrenamtlich Tätiger, so der Tenor bei der Diskussion.

Mehr noch: Für

die fachliche Begleitung und Koordination der ehrenamtlich Tätigen im Pflegebereich sind ausreichende finanzielle Mittel und personelle Ressourcen bereit zu stellen, da es den beruflich Pflegenden nicht zuzumuten ist, zusätzlich die Verantwortung zur Anleitung der ehrenamtlich Tätigen zu übernehmen, lautete eines der Argumente bei der Debatte auf der Gesundheitskonferenz des Münchner Gesundheitsbeirates.



Foto: © Visionär - Fotolia.com

Wege aus dem Gesundheitsdschungel

Netzwerk-Kommunikation hilft medizinischem Personal

In Management-Etagen hat man das Potenzial des Networkings längst erkannt – freilich oft als Karrieremittel, aber auch, um den effizienten Austausch zu fördern. Wer mit allen Seiten kommuniziert, kann unmittelbar Kontakt aufnehmen, Wissen und Informationen schneller abfragen. Ein Prinzip, das sich das Praxisnetz Nürnberg Nord (PNN) auf die Fahnen geschrieben hat.

Im Gesundheitssystem sind dem Networking freilich schon wegen des Datenschutzes Grenzen gesetzt. Für Patientinnen und Patienten aber gleichen viele Bereiche einem Dschungel, dessen Dickicht aus Kliniken, Praxen und ambulanten Pflegediensten kaum zu durchdringen ist. Dass es auch anders geht, zeigt Veit Wambach mit dem Praxisnetz Nürnberg Nord. Seit 1997 demonstriert der Allgemeinmediziner mit dem Netzwerk, wie ärztliche Versorgung zugunsten der Patientinnen und Patienten funktionieren kann. 184 Mitglieder hat das Praxisnetz. Seit 2005 ergänzt ein genossenschaftlich organisiertes Gesundheitsnetz „Qualität und Effizienz“ (QuE) das Angebot, indem es integrierte Versorgung auf hohem Niveau für die Mitglieder anbietet und mit den gesetzlichen Krankenkassen Verträge abgeschlossen hat.

67 Arztpraxen mit 112 Haus- und Fachärzten sind in dem Gesundheitsnetz heute organisiert. Die QuE-Ärzte kooperieren eng mit den Nürnberger Kliniken, Pflegeeinrichtungen und weiteren auch ambulanten Gesundheitsanbieterinnen und -anbietern. So wird ein engmaschiges Gesundheitsnetz für eine optimale Patientenversorgung

geknüpft. Wambach ist sicher, dass regionale Versorgungsnetze mit Kooperation aller Beteiligten viele Vorteile bieten; besonders wenn nicht nur niedergelassene Arzt- und Physiotherapiepraxen zusammenarbeiten, sondern auch die Kliniken und alle an der Pflege beteiligten eingebunden sind. „Netze wie das PNN sind eine humane Alternative für den Patienten, da sie näher an ihm sind und mehr als die Grundversorgung bieten“, sagt er.

Das sah auch die Jury des Bayerischen Gesundheitspreises so. Sie verlieh dem Praxisnetz den Sonderpreis. Das Preisgeld kommt gerade recht: Als nächstes soll eine elektronische Netzpatientenakte entstehen und ein Projekt mit dem Klinikum Nürnberg zur Vermeidung von Arzneimittelwechselwirkungen. Auch CardioNet Noris, zur besseren Versorgung von Herzinsuffizienzpatientinnen und -patienten, wird gemeinsam entwickelt. Außerdem gibt es eine Schulungsinitiative für chronisch Kranke: Im Netz angebotene Schulungen, etwa für an Diabetes- oder Asthma-Erkrankte gebündelt und noch besser aufeinander abgestimmt.

Wambach hat auch ein politisches Ziel: „Die gesetzliche Anerkennung von Ärztenetzen aller Leistungsbringer.“ Derzeit können Netzwerke nicht direkt Partnerinnen und Partner bei Verträgen zur integrierten Versorgung sein. Auch beim Austausch von Daten mit den Kassen entstehen Probleme. Sie ließen sich durch einen Leistungserbringerstatus für Ärztenetze lösen, sagt er. „Stimmt der gesetzliche Rahmen könnten Praxisnetze Initiatoren und Träger regional integrierter Versorgungsstrukturen sein.“

Das nehme ich von der Gesundheitskonferenz mit

Statements der Podiums-Gäste zum Thema Pflege 2030

Dr. Otto Bertermann, Stadtrat
FDP



„Für mich das Thema der Konferenz: Die Pflege der Zukunft soll menschlicher, eigenverantwortlicher und selbstbestimmter sein. Dies wünschen

Foto: oh

sich Pflegebedürftige, aber auch Angehörige und die Pflegerinnen und Pfleger. Wir Liberale stellen uns den Herausforderungen in der Pflege. In einem ersten Schritt konnte die Finanzierung der Pflege stabilisiert werden. Zusätzlich werden die Leistungen der Pflegeversicherung verbessert. Dies reicht mir aber nicht aus! Wir brauchen mehr qualifiziertes Personal, bessere Bezahlung und die lang ersehnte Aufwertung des Pflegeberufs. Es muss mehr umgesetzt werden als bisher geschehen.“

Eva Caim, Stadträtin
CSU



„Die Situation in der Pflege ist teilweise skandalös. Es kann doch nicht sein, dass sich zwei Personen um mehr als 30 Patientinnen und Patienten auf

Foto: oh

einer Krankenhausstation kümmern müssen. Das ist leider aber oft bittere Realität und wir haben leider auch eine Flucht aus diesem Beruf zu verzeichnen. Im Zuge der Überalterung der Gesellschaft muss sich unbedingt etwas bewegen. Die Pflege muss sich deshalb neu und vor allem demokratischer organisieren. Sie benötigt eine eigene Stimme, die sie derzeit nicht hat. Eine Pflegekammer könnte eine Lösung sein, die eigenen Forderungen besser durchsetzen zu können.“

Lydia Dietrich, Stadträtin
Bündnis 90/ Die Grünen/ Rosa Liste



„Die Gesundheitskonferenz Pflege 2030 hat auf eindrucksvolle Weise deutlich gemacht, dass der Umgang mit dem Thema rund um die Pflege in keinsten Weise den gesell-

Foto: oh

schaftlichen Ansprüchen genügt. Dass der demografische Wandel im vollen Gange ist und damit mehr Menschen in Zukunft Pflege bedürfen, dass die Fluktuation bei den Pflegekräften immens hoch ist, wissen alle Verantwortlichen seit vielen Jahren. Dennoch lassen die Reformen sowohl der Pflege und ihrer Finanzierung als auch der Ausbildung und des Berufsbildes auf sich warten. Es ist allerhöchste Zeit, im Sinne der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte zu handeln.“

Klaus Peter Rupp, Stadtrat
SPD



„München hat in den vergangenen Jahren viele Pflegeprojekte in der Ausbildung und in der Versorgung angestoßen. Diese müssen weiterentwickelt und den

Foto: oh

gesellschaftlichen Erfordernissen angepasst werden. Neben der Akademisierung der Pflegeberufe, die erfolgreich auf den Weg gebracht wurde, steht auch die Forderung nach einer Pflegekammer wieder im Fokus der Diskussion. Die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten durch die professionelle Pflege ist richtig und wichtig. Um aber die demografischen Herausforderungen der Stadtgesellschaft bewältigen zu können, müssen Pflegeprofis und die Laienpflege gemeinsam agieren.“

Vom Nutzen einer Pflegekammer

Rainer M. Ammende und Dr. Christoph Emminger über das Für und Wider

PRO

2011 ist das Jahr der Pflege – ein Grund mehr, die Kardinalforderung einer Pflegekammer zu unterstreichen. Während bei anderen Heilberufen die Organisation in Kammern gang und gäbe ist, fehlt die Interessensvertretung in der Pflege nach wie vor. Mit drastischen Folgen – für den Berufsstand und insbesondere auch die Pflegebedürftigen. Ohne eine Kammer ist eine einheitliche und effektive Vertretung nicht möglich. Denn eine Kammer vertritt nicht nur die Belange der Berufsangehörigen der professionellen Pflege, sie kann sie auch gebündelt gegenüber der Öffentlichkeit, Politik sowie verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen kommunizieren. Eine Kammer erlässt verbindliche Berufsordnungen und ethische Richtlinien für pflegerisches Handeln. Richtlinien, die dringend benötigt werden.

Sie regelt die Berufspflichten und überwacht deren Einhaltung. In einer Kammer sind alle Berufsangehörigen verpflichtet, sich registrieren zu lassen. Was von vielen als Zwang ausgelegt wird, hat deutliche Vorteile: Nur durch das Datenmaterial über die Anzahl und Qualifikationen der Berufsangehörigen kann die Kammer verlässliche Aussagen zur Situation

der Pflege in Bayern machen und so auch einschlägig wissenschaftliche Untersuchungen veranlassen. Die Öffentlichkeit würde von ihr ebenfalls deutlich profitieren, benennt die Kammer doch Sachverständige sowie Gutachterinnen und Gutachter in der Pflege. Letztlich kann so berufliches Fehlverhalten sanktioniert werden. Im Bereich der Fort- und Weiterbildung entwickelt und überwacht eine Pflegekammer verbindliche Qualitätskriterien. Sie stellt fachlich korrekte Standards sicher, die nicht durch berufsfremde Verbände und Lobbygruppen manipuliert werden können, was derzeit leider der Fall ist.

Eine Pflegekammer kann Einfluss nehmen - auch durch Beratungsgespräche mit dem Gesetzgeber und Behörden, der Teilnahme an Anhörungen oder dem Verfassen von Stellungnahmen. Bei berufsrelevanten Gesetzgebungsverfahren wird die Kammer eingebunden. Von berufsfremden Verbänden und Lobbygruppen wird diese Einflussnahme momentan leider gezielt verhindert. Die Pflegekammer aber würde der Sicherung der Qualität der Pflegeleistungen zum Schutz der Bevölkerung dienen. Sie könnte die krasse Fremdbestimmung des Frauenberufes Pflege reduzieren und die Möglichkeiten politischer Teilhabe und Mitbestimmung erhöhen, und damit auch das Ansehen der

Berufsgruppe fördern.



Foto: RGU

Rainer M. Ammende,
Akademieleitung
Städtisches
Klinikum
München
GmbH

CONTRA

Die Diskussion über die Verkammerung der Pflege beschäftigt seit Monaten bestimmte Gruppierungen der Pflege. Die „verkammerte“ Ärzteschaft steht diesem Anliegen eher skeptisch bis ablehnend gegenüber. Worum geht es? Berechtigt und unterstützenswert wären beispielsweise die Anliegen, Aus- Fort- und Weiterbildung samt Inhalten in diesem Gesundheitsberuf auf ein standardisiertes und für alle verbindliches Niveau zu heben, ebenso wie Fragen und Standards der Berufsausübung, der Qualitätserfassung, der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Da erscheint es verständlich, das ärztliche Vorbild der Ärztekammern „nachahmen“ zu wollen mit ihren Möglichkeiten, diese und weitere Fragen in eigener Zuständigkeit zu diskutieren und für die Mitglieder verbindlich zu erklären.

Natürlich stellt sich die kritische Frage nach Jahrzehnten der Erfahrungen mit ärztlichen Körperschaften, ob dieser Weg heute noch zukunftsweisend sein kann. Der ärztliche Beruf genießt höchstes Ansehen. Aufgrund der besonderen Garantenstellung des Arztes oder der Ärztin gegenüber Patientinnen und Patienten ist dies gut und gerechtfertigt, aber keine Selbstverständlichkeit. Diese Tatsache mit der Verkam-

merung des ärztlichen Berufes in Verbindung zu bringen, ist gewagt. Die jahrelange mangelhafte Berücksichtigung ärztlicher Belange durch die Gesundheitspolitik, selbst wenn diese von den gewählten Mandatsträgern Ärztlicher Körperschaften wortgewaltig und argumentationsstark vorgetragen wurden, sollte denen in Erinnerung gerufen werden, die sich aus der Verkammerung weiterer Gesundheitsberufe einen positiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik erhoffen. Und schließlich werden die Pflegeberufe durch eine Verkammerung dieser Berufe (mit unterschiedlichen Bezeichnungen und Qualifikationen) kaum so attraktiv, dass damit der drohenden Gefahr des Pflege-mangels entgegengewirkt werden könnte. Vielmehr müssten die Verantwortlichen folgende Punkte zur Erhöhung der Attraktivität der Pflege in Angriff nehmen: Die Pflege braucht ein neues Selbstverständnis, ein modernes Berufsbild und eine Klärung, wie sie selbst wahrgenommen werden will. Unter Verzicht auf Machtgebahren bedeutet dies auch ein Stück Emanzipation der Pflege innerhalb der Gesundheitsberufe. In der Erwartung von Emanzipation, Selbstbewusstsein und Kooperation auf Augenhöhe zwischen den Gesundheitsberufen sind Kammerstrukturen höchst hinderlich. Und sie befördern sicherlich nicht die Bereitschaft, den Wert der Pflege und der Pflegenden

künftig angemessen einzuschätzen, anzuerkennen und zu honorieren.



Foto: oh

Dr. Christoph Emminger
Vorsitzender
des ÄKBV
München

Im Alter fit, aktiv und selbständig im Viertel unterwegs sein

Stadtteilplan für Seniorinnen und Senioren ist erschienen

Ältere Menschen werden oft zu un-recht unterschätzt, dabei sind sie häufig fit genug, ihren Alltag selbst zu bewältigen. Manchmal sind es Hilfestellungen, die genügen, damit ältere Bürgerinnen und Bürger selbstbestimmt aktiv im Alter sein können. Eine solche ist der Stadtteilplan für Obergiesing, Untergiesing und Harlaching, den das Referat für Gesundheit und Umwelt entwickelt hat.

Erschienen ist der Stadtteilplan in einer Auflage von 10.000 Stück. Er gibt unter anderem einen Überblick über Briefkästen, Ruhebänke, Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs oder wo öffentliche Toiletten in der Nähe zu finden sind. Aber auch über soziale Einrichtungen wie den Nachbarschaftstreff, das Sozialbürgerhaus oder den Stadteilladen im Stadtviertel

informiert der Stadtteilplan. Auf der Rückseite sind nützliche Adressen und Öffnungszeiten in fünf Sprachen (Deutsch, Türkisch, Russisch, Serbo-

Kroatisch und Griechisch) aufgelistet. Insgesamt werden hier acht Rubriken aufgeführt, dazu zählen „Soziales“, „Ärztelhäuser“, „Sport&Freizeit“ oder

„Sicherheit“. Schrift und Symbole des neuen Stadtteilplans sind deutlich größer als bei herkömmlichen Stadt-plänen. Er ist gezielt auf die Bedürfnisse älterer Mitmenschen abge-stimmt, bietet ihnen Unterstützung im Alltag an und soll der Gesundheits-prävention dienen, denn wer aktiv ist, bleibt fit.

Bei der Verleihung des 10. Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreises Ende 2011 hat die Jury für das Projekt eine Belobigung ausgesprochen. Ob weitere Stadtteil-pläne folgen, wird derzeit in den jewei-ligen Bezirksausschüssen diskutiert. Der Plan liegt kostenlos in den Alten- und Service-Zentren in Obergiesing, Untergiesing und Harlaching sowie im Stadteilladen (Tegernseer Landstraße 113) und in der Rathaus-Information (Marienplatz 8) aus.



Erschienen in einer Auflage von 10.000 Stück - der Stadtteilplan

Foto: RGU

Selbstbestimmt wohnen und Leben im Quartier

Heike Skok über nachbarschaftliches Miteinander in Münchner Wohnmodellen

Wohnortnahe soziale Infrastruktur-einrichtungen und Nahversorgung, gut erreichbare Nahverkehrsangebote und natürlich auch die barrierefreie Zugänglichkeit des öffentlichen Raums und der Wohngebäude - das alles sind Standards, die sich zumindest in der Entwicklung von Neubaugebieten allmählich durchsetzen. Sie erleichtern den Wohnalltag im Quartier, nicht nur den älterer Menschen. Für eine umfassende Lebenszufriedenheit und Lebensqualität braucht es allerdings mehr, allen voran die soziale Einbindung in ein Nachbarschaftsgefüge.

Dies kann auf vielfältigste Weise unterstützt und gefördert werden. Das Projekt Salto in Wien (siehe unten) erprobt ein breites Spektrum an Angeboten, die von generationen-übergreifenden Sportfesten über die Anlage interkultureller Gärten bis zur Initiierung von Postkartenaktionen gehen, um den nachbarschaftlichen

Kontakt zu halten. München muss sich hier aber keineswegs verstecken: Inzwischen gibt es in der Landeshauptstadt viele Nachbarschaftstreffs, in denen beispielsweise Ehrenamtliche unterschiedlichste Aktivitäten anleiten. Das Projekt „Wohnen im Viertel“ der GEWOFAG Holding GmbH geht sogar noch einen Schritt weiter: In fünf Stadtvierteln sind bereits Wohnprojekte für unterstützungsbedürftige Menschen entstanden. Die Pflegedienste stellen neben der Betreuung der Wohngemeinschaftsmitglieder zugleich auch einen kostenfreien Notfalldienst für alle selbständig wohnenden Bewohnerinnen und Bewohner im Einzugsbereich sicher. Angeschlossen an jedes Wohnprojekt ist ein Bewohnercafé, in dem es neben Beratung auch ein Mittagessen und Freizeitangebot gibt.

Neben den Angeboten der Landeshauptstadt oder der Wohnungsbau-gesellschaften, die damit auf die sich

verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen reagieren, gibt es eine beständig wachsende Anzahl von Personen und Gruppen, die ihre Wohn- und Lebensqualität in Eigeninitiative bereits gestalten oder gestalten wollen: Seit Anfang der 90er Jahre schließen sich in München Menschen erfolgreich zusammen, um selbstbestimmte, generationenübergreifende, nachbarschaftliche Wohnprojekte zu bauen. Hier wird Nachbarschaft gelebt, sei es bei der Kinderbetreuung, beim Einkaufen, im Krankheitsfall, aber auch mit gemeinsamen Festen und Unternehmungen. Insbesondere bei den drei jungen Genossenschaften reicht Wohn- und Lebensqualität über die eigene Hausgemeinschaft in das Quartier hinaus.

Sie bauen Gemeinschaftsräume und Gästeapartements, die auch der Nachbarschaft zur Nutzung zur Verfügung stehen - oder auch Räume,

um sie mit einem Café zu bereichern. Viele Mitglieder der Genossenschaften engagieren sich auch persönlich für eine lebenswerte Nachbarschaft etwa durch die Herausgabe von Stadtteilzeitungen oder den Aufbau eines Kulturzentrums. Es ist das Zusammenspiel der verschiedenen Akteurinnen, Akteure, der Projekte und freilich auch der Kreativität, Experimentierfreude und Fairness im Geben und Nehmen, auf das es ankommt, wenn selbst-

bestimmtes Wohnen und Leben im Quartier möglich werden soll.



Heike Skok, Dipl. Soziologin, Urbanes Wohnen eG München

Foto: RGU

Salto: Integratives Projekt aus Wien

Verschiedene Generationen sind mit einer attraktiven Stadtplanung vereint

Ein integratives und unterstützendes Umfeld sind Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Das in Wien umgesetzte Projekt Salto hat sich diese Prinzipien auf die Fahnen geschrieben. Die Abkürzung steht für „Gut und selbstbestimmt älter werden im Stadtteil“ und setzt auf generationenübergreifende Aktivitäten. Auf der Gesundheitskonferenz hat Andrea Kinsperger vom Magistrat der Stadt Wien Salto vorgestellt.

Ob eine Telefonkette, um Kontakte zwischen älteren Menschen zu erleichtern, ein generationsübergreifendes Sportfest oder nachbarschaftliche Pflanzaktionen – die Wege zur Gestaltung des aktiven Lebens im Alter sind bei Salto vielfältig. Realisiert wurde das Projekt in zwei Wiener Stadtquartieren zwischen November 2006 und Mai

2008. Das Konzept, das vorwiegend einen präventiven Ansatz verfolgt, hat insbesondere die noch relativ mobilen, älteren Menschen im Blick. Der Leitgedanke: Rechtzeitige Prävention ist notwendig, um geistig und körperlich gesund alt werden zu können. Und: Gesundheitsförderung und Stadtplanung gehen hier Hand in Hand. Bei der Umsetzung standen unter anderem Fragestellungen etwa nach der Dauer des selbstbestimmten, gesunden und aktiven Lebens im heimatischen Viertel im Vordergrund oder auch der Gedanke, welche Angebote wichtig sind, damit die Lebensqualität für alternde Menschen im Stadtteil möglichst hoch ist. Aber auch wo sich Frauen, Männer sowie Migrantinnen und Migranten unterscheiden und was sie benötigen, um gesund älter zu werden und ihr Alter aktiv zu gestal-

ten. In Kooperation mit Gebietsbetreuungen, Nachbarschaftszentren, Migranteneinrichtungen und der Politik wurden auch bereits verfügbare Angebote im Stadtteil einbezogen und neu betrachtet. Gleichzeitig standen die Sensibilisierung für Gesundheitsthemen und die Förderung des lebensbegleitenden Lernens bei der Umsetzung von Salto im Vordergrund.

Die Maßnahmen, die im Projekt entstanden sind (siehe Kasten), waren in den Bereichen Alters-Empowerment, Gesundheitsförderung und Förderung der Altersfähigkeit angesiedelt. Themen wie Übergewicht, Diabetes, der Schutz vor Erkrankungen des Bewegungsapparates oder Depressionen wurden beim Wiener Projekt Salto zudem präventiv aufbereitet.

- Entwicklung einer Vitalbilanz, die Stadtteile unter den Aspekten Bewegung, Ernährung, mentale Fitness und Energie beschreibt.
- Entwicklung eines Vitalbilds, eine Art Stadtkarte mit hundert Gründen hinauszugehen.
- Angebot eines intergenerativen Sportfestes
- Einführung einer Telefonkette um verlässliche, aber nicht zu intensive Kontakte zwischen älteren Menschen zu erleichtern
- gemeinsame Pflanzaktion in der Nachbarschaft
- Ergotherapeutische Stadtteilbegehungen mit Rollstühlen, Rollatoren oder Einkaufs-Trolleys, um Potenziale und Problemstellen für Seniorinnen und Senioren im öffentlichen Raum zu erheben.

Team-Management am Klinikum Lüdenscheid

Restrukturierung zahlt sich für Patientinnen und Patienten aus

Was sich viele Pflegefachkräfte im Berufsalltag wünschen, ist im Klinikum Lüdenscheid bereits Realität: Sie werden ermuntert, mehr Verantwortung auch bei der Organisation im Unternehmen zu übernehmen. Mitglied der Pflegedirektion Johanna Gossens spricht von gut vernetzten multidisziplinären Einheiten statt unabhängig vor sich hinwerkender Fachabteilungen. Ein aus ihrer Sicht gelungenes Beispiel.

Das Klinikum Lüdenscheid ist das wichtigste Versorgungszentrum für die ländliche Region Südwestfalens. Die Gesundheitsholding mit ihren drei Kliniken wird in kommunaler Trägerschaft geführt. Die ländliche Lage in Südwestfalen bringt jedoch Probleme

mit sich. Die Region gilt gemeinhin als unattraktiv. Die Folge: Die Gewinnung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist in Lüdenscheid und Umgebung schwer. Besonders bitter ist dies mit Blick auf den demografischen Wandel in der Region. Bis 2040 werden 40 Prozent der Pflegenden das Rentenalter erreicht haben, der Nachwuchs bleibt auch in Südwestfalen aus. Doch das Klinikum Lüdenscheid hat die düsteren Prognosen genutzt, schon frühzeitig aktiv zu werden, um eine hohe Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten auch künftig zu gewährleisten. In Angriff genommen wurden grundsätzliche strukturelle Veränderungen in der Organisation der Klinik. Dabei kommen

heute moderne Instrumente des Prozess-, Case- und Qualitätsmanagements ebenso zum Einsatz wie neue Modelle der Mitarbeiterorganisation. Die Kapazitäten werden an den realen Bedarf angepasst, es gibt temporäre Stations-schließungen im jahreszeitlichen Rhythmus, jedes Bett kann von jeder Abteilung belegt werden und 20 Prozent der Betten sind für sogenannte Kurzlieger reserviert. Die Kapazitätsplanung verantwortet der Pflegedienst. Was Lüdenscheid gegenüber vergleichbaren Kliniken besonders auszeichnet ist die Aufwertung aller pflegerischen Tätigkeiten.

Zentrale Tätigkeitsbereiche wurden neu geordnet. Und auch die Kommu-

nikation im Haus ist restrukturiert, ein Runder Tisch für stationäre und ambulante Pflege eingeführt worden. Mit dem einweisenden Personal wird der prozess- und ergebnisorientierte Diskurs gesucht. Aber auch der Kontakt zu regionalen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitsbereich wird vom Klinikum Lüdenscheid intensiv gepflegt. Für Patientinnen und Patienten zahlt sich die Neuorganisation und zusätzliche Vernetzung aus: Sie werden in der Klinik auch nach der Entlassung professionell begleitet und unterstützt. Noch dazu arbeitet die Klinik mit den medizinischen Versorgungsunternehmen sowie kommunalen Dienstleisterinnen und Dienstleistern an Ort und Stelle eng zusammen.

Vorgestellt: Das Klinikum Lüdenscheid

Das Klinikum Lüdenscheid ist ein 900-Betten-Haus der Maximalversorgung in kommunaler Trägerschaft und gewährleistet mit 28 Fachabteilungen und Instituten die Gesundheitsversorgung im südwestfälischen Raum. Es ist Bestandteil der Märkischen Gesundheitsholding, zu der drei Akutkliniken, eine ambulante Rehaklinik, ein Hospiz, ein ambulanter Pflegedienst, zwei Dialysezentren, diverse Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflege und das gesamte Spektrum der tertiären Dienstleistungen gehören. Das Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität



Foto: Klinikum Lüdenscheid

Bonn und Kooperationspartner des Department für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke.

Ausgehend von einer Arbeitsorganisation auf den Stationen in der jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter

alles kann, entwickeln sich in den Pflegeteams zunehmend unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen. Die Arbeit dieser heterogenen Teams zu koordinieren und zu integrieren, die Pflegequalität zu sichern und weiter zu entwickeln und dabei auch betriebswirtschaftliche Aspekte zu berücksichtigen, erfordert Bewertungskompetenzen und das Denken in Problemlösungszyklen. Eine deutlich weitergehende Akademisierung der Pflege ist daher nicht mehr nur der Wunsch der Berufsgruppe, sondern inzwischen auch eine objektive Notwendigkeit geworden, so die Devise am Klinikum in Lüdenscheid.

„Mit der Pflege beschäftigen sich Angehörige erst, wenn sie selbst betroffen sind“

Friedrich Bauer betreibt einen ambulanten Pflegedienst in München und fordert eine größere Lobby für den Beruf

Fast könnte man meinen, in der Pflege herrscht Endzeitstimmung. Die Gesellschaft wird älter, qualifiziertes Pflegepersonal ist Mangelware und selbst nach dem „Jahr der Pflege“ herrscht Ratlosigkeit. Das Nachsehen im Gezerre um Reformen haben die Patientinnen und Patienten etwa im Bereich der ambulanten Pflege, die laut Friedrich Bauer von der ambulanten Hauskrankenpflege Bauer eine größere Lobby nötig hat.

Frage: Die Pflege wird oft als bettlägrige Patientin bezeichnet. Was macht denn die ambulante Pflege so schwierig?

Bauer: Ganz klar: der Fachkräftemangel. Es gibt nicht wirklich eine Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt. Die sozialen Bereiche scheinen insgesamt nicht mehr attraktiv genug zu sein - mal abgesehen vom Medizinstudium. Die Hauptgründe sind in der Bezahlung und beim Image zu suchen.

Frage: Und wenn Sie jetzt positiv für den Beruf werben könnten...

Bauer: . . . dann kann ich nur sagen, dass es sich um einen total schönen und vielseitigen Beruf mit absoluten Zukunftschancen handelt.



Händeringend gesucht: qualifiziertes Pflegepersonal

Foto: Jörg Koopmann

Ob man nun ambulant, stationär, mit oder ohne Studium arbeitet, die Pflege hat nicht nur verschiedene Disziplinen sondern auch abwechslungsreiche Aufgaben.

Frage: A propos Studium - kann die Akademisierung der Pflege den gordischen Knoten des Fachkräftemangels zerschlagen?

Bauer: Ich bin da skeptisch. Beim Medizinstudium und auch dualen Studium werden Leistungsträger ausgebildet. Beim dualen Studium ist ja das Management Teil der Ausbildung. Was jedoch tatsächlich fehlt sind Menschen, die die Arbeit am Bett machen.

Frage: Ein Blick in den angel-

sächsischen Raum macht da neidisch - da ist der Fachkräftemangel weit weniger ausgeprägt. Woran liegt das?

Bauer: Offenbar am Image. Bei uns ist eine Pflegekraft im Grunde Hilfskraft für den Arzt. Der behandelnde Arzt verordnet alles von den Windeln bis zum Pflegebett. In England können Pflegekräfte solche Hilfsmittel selbständig verordnen. Das ist eine zusätzliche Kompetenz der Pflegenden.

Frage: Und wo könnte eine Lösung neben den politischen Forderungen für die Pflege liegen?

Bauer: Wir brauchen eine größere Lobby. Mit der Pflege beschäftigen sich Angehörige meist erst, wenn der Pflegefall im eigenen Umfeld eintritt - zuvor, wenn man gesund ist, ist das leider kein Thema.

Frage: Was empfehlen Sie?

Bauer: Einerseits einen intakten Bekanntenkreis zu pflegen, um Einsamkeit vorzubeugen. Andererseits sind auch Wohnmodelle wie Betreutes Wohnen oder Mehrgenerationenhäuser wichtig. Sie müssten stärker verbreitet sein.

Gute Noten für die Gesundheitskonferenz

Positives Feedback und konstruktive Tipps



Informiert und vernetzt: Die Konferenz des Münchner Gesundheitsbeirates.

Foto: RGU

Schon vor Beginn ist die Gesundheitskonferenz auf große Resonanz in der Fachwelt gestoßen, wie die zahlreichen Anmeldungen bestätigen. Rund

145 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen zur Tagung des Gesundheitsbeirates Ende Oktober 2011 ins Münchner Rathaus. 44 von ihnen füllten

einen Fragebogen aus und bewerteten die Veranstaltung. Gute bis sehr gute Noten vergaben die Befragten für den Inhalt der Tagung. Die Referentinnen und Referenten überzeugten inhaltlich mehrheitlich (39 Mal Note 1 bis 2) und zeigten sich dialogorientiert (32 Mal Note 1 bis 2). Der Tagungsort wurde von allen als „angenehm“ empfunden. Auch das Catering und die Organisation der Tagung wurden explizit gelobt. Besonders gefielen die inhaltliche Mischung, die Auswahl der Expertinnen und Experten, die Diskussion in Foren und in den Pausen.

Allerdings hätten sich manche mehr Zeit für Diskussionen und Austausch gewünscht. Einzelne Vorträge wurden als zu lang empfunden, manche Themen vermisst (darunter etwa pflegende Angehörige oder die Thematik halblegalen Kräfte aus dem Ausland). Die abschließende Podiumsdiskussion wurde in einigen Fragebögen als wenig ergiebig kommentiert. Für eine Fortsetzungsveranstaltung – die sich alle Befragten

wünschen – machten einige konkrete Verbesserungsvorschläge: Referate sollten knapper gehalten werden, um mehr Zeit für Berichte und Erfahrungen aus der Praxis zu haben. Mehr Diskussionsmöglichkeiten und Tagungsmappen mit Hintergrundinfos sind erwünscht. Interesse besteht auch an Vorträgen, die mehr als die ohnehin bekannten „Grundlagen“ vermitteln. Eine Wiederholung bzw. Fortsetzung dieser Veranstaltung wird mehrheitlich begrüßt, mehrere Teilnehmerinnen und Teilnehmer plädierten dann allerdings für eine ganztägige Veranstaltung, um so mehrere Workshops besuchen zu können. In ihren Anmerkungen am Ende der Umfrage ließen die Befragten keinen Zweifel daran, dass mit dem Thema der Veranstaltung der Nerv getroffen wurde: „Weiter so! - Vernetzung ist wichtig!“, „Beibehalten!“ „Öfters machen!“ hieß es da. Eine schöne Bestätigung für die Veranstalter der Gesundheitskonferenz des Münchner Gesundheitsbeirates.

Vortrag verpasst?

Statistiken, Zahlen und viele Folien gehören für gewöhnlich zu einer Konferenz - denn hier tauschen sich Expertinnen und Experten aus. Weil aber keiner von Ihnen an zwei Orten gleichzeitig sein kann, konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht alle Vorträge und Debatten der Veranstaltung „Pflege 2030“ besuchen. Gleichwohl kann sich jetzt jede und jeder ein Bild davon machen; die Vortragsunterlagen können auf der Homepage des Münchner Gesundheitsbeirates abgerufen werden - sie sind im gesicherten Bereich unter www.gesundheitsbeirat-muenchen.de zu finden und stehen zum Download bereit.

Vorgestellt: der Gesundheitsbeirat

Der Münchner Gesundheitsbeirat ist ein Zusammenschluss der wichtigsten Münchner Gesundheitsakteurinnen und -akteure. Seit mehr als 20 Jahren berät er den Stadtrat und greift Gesundheitsthemen auf, die einer fach- und referatsübergreifenden gemeinsamen Lösung bedürfen. Mitgliedschaft und Mitarbeit in diesem Gremium sind freiwillig.

In fünf Arbeitskreisen diskutieren Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen aus dem Gesundheitswesen Themen rund um die kommunale Gesundheitsförderung und Prävention,

Versorgung und Pflege, Migration, Frauengesundheit, Psychiatrie und Sucht. Ein- bis zweimal im Jahr veranstaltet der Gesundheitsbeirat, dessen Vorsitzender Joachim Lorenz, Referent für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München ist, Gesundheitskonferenzen oder Fachveranstaltungen.

Detailliertere Informationen zu aktuellen Terminen und Themen des Münchner Gesundheitsbeirates gibt es im Mitgliederbereich im Internet unter www.gesundheitsbeirat-muenchen.de.

Broschüre informiert

In München werden rund 19.000 Menschen zu Hause gepflegt - Angehörige kümmern sich dann oft um die Versorgung. Doch der Versorgungsaufwand kann belasten - welche Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, hat das Sozialreferat der Landeshauptstadt München in der Broschüre „Informationen, Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige“ zusammengefasst. Die Broschüre steht im Internet unter www.muenchen.de/soz/altenhilfe kostenlos zum Download zur Verfügung und liegt unter anderem in der Stadt-Information im Rathaus (Marienplatz 8) aus.

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München
Geschäftsstelle
Bayerstr. 28a
80335 München
www.gesundheitsbeirat-muenchen.de

Geschäftsführung

Dagny Misera
Susanne Winter
gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de

Redaktion

Katrin Zettler
Dagny Misera
Renate Binder
Martina Weinzierl
Sabrina Landes

Gestaltung

Josef Karmen

V.i.S.d.P.

Renate Binder

Newsletter

Erstausgabe April 2012

GESUNDHEITSBEIRAT
DER LANDESHAUPTSTADT MÜNCHEN