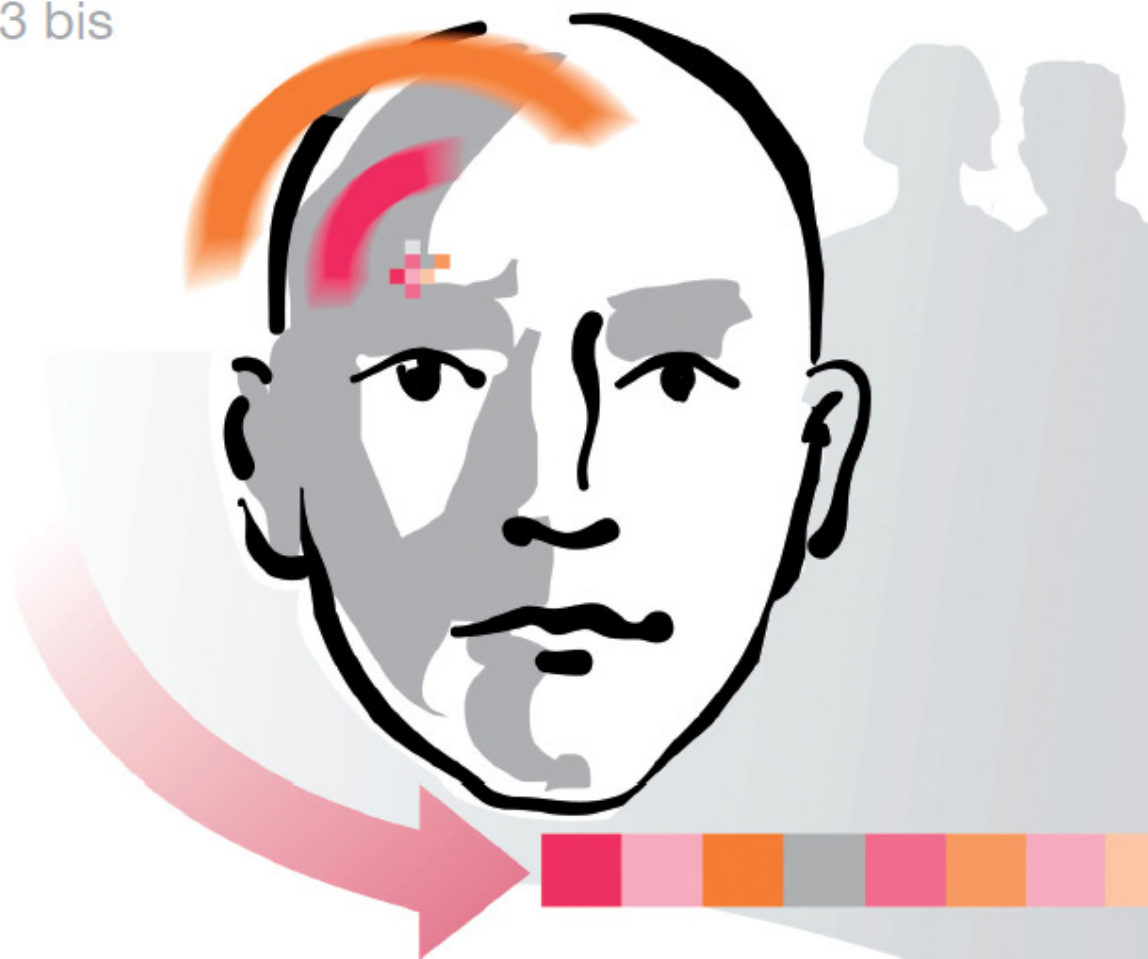


Erster Bericht zur GESUNDHEITS- UND PFLEGEFACHKONFERENZ SCHLAGANFALL – PANKOW

für den Zeitraum
November 2013 bis
August 2015



Teilnehmerkreis

Bezirksamt Pankow:

- Gesundheitsamt
- Sozialamt
- QPK

Berliner Schlaganfall Allianz
LVSB e.V.

Alzheimer Angehörigen Initiative
Kontaktstelle Pflege Engagement

Pflegestützpunkte:

- Pankow
- Wilhelmsruh

MEDIAN Klinik Berlin-Mitte

RehaTagesklinik im forum pankow

Praxis für Neurologie Fr. Dr. med. Siefjediers

QVNIA Pankow e.V.

Park-Klinik Weißensee

Panke-Pflege GmbH

Albert Schweitzer Stiftung - Wohnen & Betreuen

„Gemeinsam
für eine bessere gesundheitliche
und soziale Versorgung
in Berlin Pankow!“



Bezirksamt Pankow
Abt. Soziales, Gesundheit, Schule, Sport



QVNIA
Qualitätsverbund
Netzwerk im Alter - Pankow e.V.

gefördert von:



Spitzenverband

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Pankower Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport	4
1 Einleitung	6
1.1 Beteiligte der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow	9
2 Abstimmung zur Etablierung der regionalen Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow	11
2.1 Präambel.....	11
2.2 Ziele der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz	11
3. Gesundheitsdaten für den Bezirk Pankow.....	12
3.1 Methode zur Ermittlung der Daten.....	12
3.2. Altersstruktur	14
3.3 Schlaganfallerkrankungen	19
3.3 Zusammenfassung.....	25
4. Modellvorhaben INDIKA.....	27
4.1 Präsentation des Modellvorhabens	27
4.3 Zentrale Handlungsfelder	28
4.4 Zielgruppen	29
4.5 Nutzen und Vorteile.....	29
4.6 Zwischenergebnis	29
5. Versorgungslücken in Pankow	33
6. Regionale Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen...36	
6.1 (Literatur-) Recherche/ Ausgangssituation	36
6.2 Methodik	37
7. Zielerfassung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow41	
8. Umfrage zur Umsetzung regionaler Gesundheitsziele Schlaganfall - Maßnahmenplanung	43
9. Ergebnissicherung von Gesundheits- und Pflegefach-konferenzen - Pankow.....44	
Literatur.....	45
Anlage 1: Zielkatalog Schlaganfall	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Übersicht zu den 16 Bezirksregionen Pankows	15
Abbildung 2 Altersverteilung in den Bezirksregionen Pankows.....	16
Abbildung 3 Schlaganfallbetroffene ≥ 65 Jahre nach Bezirken Pankows.....	24
Abbildung 4: Projektlaufzeit INDIKA	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Übersicht der Altersverteilung der Bevölkerung Pankows nach den Bezirken.....	15
Tabelle 2 Anteil der ≥ 65 -Jährigen in Pankow im Vergleich 2012 zu 2014.....	18
Tabelle 3 Schlaganfallbetroffene in Pankow für das Jahr 2014.....	20
Tabelle 4 Schlaganfallbetroffene ≥ 65 Jahre nach Bezirken Pankows im Vergleich 2012 und 2014.....	23
Tabelle 5 Rezidive im Vergleich 2012 und 2014.....	24

Vorwort der Pankower Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport



Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Jahren verfolge ich das aktive Wirken des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA) in unserem Bezirk. Gerne unterstütze ich insbesondere dessen Modellvorhaben DemNet-D und INDIKA, für die ich die Schirmherrschaft übernommen habe.

Anfang des Jahres 2013 besuchte ich die Auftaktveranstaltung von INDIKA - des in Berlin einmaligen Modellprojektes zur Schlaganfallversorgung, für das der QVNIA e.V. eine Förderung des GKV-Spitzenverbands erhalten hatte. Ich konnte mich davon überzeugen, dass INDIKA - das Vorhaben zur Langzeitversorgung von Menschen nach einem Schlaganfall und von Menschen mit Demenz nach einem Schlaganfall - einen äußerst wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Betroffene und deren Angehörige leisten wird.

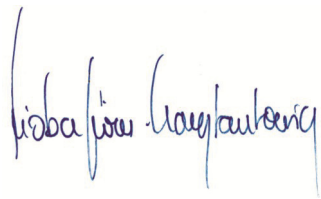
INDIKA ordnet sich in die gesundheits- und sozialpolitischen Zielsetzungen des Bezirksamtes Pankow ein und eröffnet vielfältige Möglichkeiten der Kooperation und des fachlichen Austausches. Durch die Einrichtung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall Pankow wird sichergestellt, dass zahlreiche Einrichtungen, Experten sowie Selbsthilfeverbände gemeinsam an der Umsetzung des Modellvorhabens arbeiten.

Die vorliegende Dokumentation fasst den Verlauf und die Ergebnisse der ersten beiden Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen zusammen. Nach einem intensiven Diskussionsprozess wurden regionale Gesundheitsziele definiert und spezifiziert, die sich an den Nationalen Gesundheitszielen „Gesund älter werden“ orientieren. Als besonders wertvoll erachte ich neben den beschriebenen Gesundheitsdaten zu Schlaganfallerkrankungen vor allem die Erfassung von Problemlagen, derzeitigen Maßnahmen und notwendigen weiterführenden Handlungsempfehlungen.

Den weiteren Umsetzungsprozess von INDIKA werde ich mit großem Interesse verfolgen.

Ich wünsche den Projekten DemNet-D und INDIKA, dass durch diese Veröffentlichung weitere interessierte professionelle Akteure aber auch Betroffene bzw. deren Bezugspersonen auf das Modellvorhaben aufmerksam werden und entsprechend ihrer Möglichkeiten die anspruchsvollen Projektziele unterstützen bzw. die Unterstützung in Anspruch nehmen. An dieser Stelle möchte ich nicht versäumen, dem Projektteam für die hohe Professionalität bei der Durchführung und Auswertung der Fachkonferenzen sowie allen Beteiligten für die aktive Mitwirkung zu danken.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, reading "Lioba Zürn-Kasztantowicz". The signature is written in a cursive style with a large initial 'L'.

Lioba Zürn-Kasztantowicz

1 Einleitung

Auf gemeinsame Einladung mit der Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport und auf Initiative des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter Pankow e.V. (QVNIA e.V.) fanden am 18. November 2013 die erste und seit dem insgesamt vier weitere Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow statt.

Gemeinsam mit Experten aus den Bereichen kommunale Politik, Beratung, Selbsthilfe, medizinische Behandlung, Rehabilitation und Pflege soll sich auch in diesem Rahmen innerhalb des Bezirkes Pankow den demografischen Herausforderungen gestellt werden. Insbesondere stehen die Bedürfnisse sowie Bedarfe von Schlaganfall-Betroffenen, Menschen mit Demenz nach Schlaganfall und ihren Angehörigen in ihrer regionalen Versorgungssituation im Vordergrund. Ziel ist es, gemeinsam die Versorgungslandschaft besser zu gestalten.

Ziel eine regionale Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall ins Leben zu rufen, ist ein Bestandteil des Modellprojektes INDIKA des QVNIA e.V. INDIKA steht für *INDIKationsspezifische regional koordinierte nachstationäre Langzeitversorgung von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall in Berlin Pankow*. Das Modellprojekt wird vom GKV-Spitzenverband im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI gefördert. Das Projekt hat eine Laufzeit von dreieinhalb Jahren (01.11.2012 – 30.04.2016).

Im Rahmen der ersten Treffen haben sich die Experten auf die gemeinsame Zielsetzung, die zukünftige Organisation und Arbeitsweise in der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow verständigt. Erstmals wurden indikationsspezifische Gesundheitsdaten in Hinblick auf die Diagnose Schlaganfall für Pankow aufbereitet, aktualisiert, diskutiert und in ihrer Relevanz beleuchtet. Darüber hinaus wurden bekannt gewordene Versorgungslücken herausgearbeitet, vorgestellt und bestehende Angebote zusammengetragen. Die Teilnehmer/innen der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow werden sich diesen Informationen zukünftig weiter annehmen, Handlungsempfehlungen ableiten und Maßnahmen zur Verbesserung in der regionalen Versorgung von Menschen mit Schlaganfall sowie Menschen mit Demenz nach Schlaganfall und ihren Angehörigen entsprechend ihrer Bedarfe auf den Weg bringen. Es ist wichtig und äußerst erfreulich, dass alle Beteiligten an diesen Konferenzen mit ihren Ressourcen, ihrer fachlichen Kompetenz und Erfahrung sich äußerst engagiert beteiligt haben.

Bei den ersten Treffen wurden gemeinsam acht übergeordnete regionale Gesundheitsziele, die für Schlaganfallbetroffene und ihre Angehörigen erreicht werden sollen, festgelegt und verbindlich verabschiedet. Diese Ziele sollen mittel- und langfristig in Pankow umgesetzt

werden, um Betroffene und ihre Angehörigen professionell zu unterstützen. Alle Beteiligten haben sich geeinigt, dass als oberstes Ziel „eine schlaganfallfreundliche Region“ entstehen soll.

Ziel der ein- bis zweimal jährlichen Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall - Pankow ist es, die Beratung und die Versorgung von Betroffenen und ihren Angehörigen in Pankow aufeinander abzustimmen und für die Bürger/innen zu verbessern. Pankow ist der größte Berliner Bezirk mit derzeit 384.367 Einwohner/innen (Stand: 31.12.2014). Hierzu ist es beabsichtigt, u.a. aufgezeigte Versorgungslücken gezielt durch aufeinander abgestimmte Angebote zu schließen – das soll möglichst durch gebündelte Initiativen und unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen erreicht werden. Zudem soll eine Transparenz über die Versorgungslandschaft Pankows für die Bürger/innen nachvollziehbar entwickelt und bereitgestellt werden, um für die Betroffenen einen erleichterten Zugang zu qualitativen, bedarfsorientierten und entlastenden Angeboten zu ermöglichen.

Der vorliegende Bericht dient der Transparenz und Information zu den ersten Ergebnissen der Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall – Pankow.

Es ist uns wichtig, insbesondere Sie als Bürger/In aber auch die Fachöffentlichkeit anzusprechen. Wir haben uns in erster Linie bemüht allgemeinverständlich und bürgernah zu berichten. Hinweise für eine Verbesserung der nächsten Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall – Pankow nehmen wir gern entgegen. Wenden Sie sich hierzu bitte an die Geschäftsstelle des QVNIA e.V. unter 030/ 474 88 77 0 oder per E-Mail unter: kontakt@qvnia.de. Gern nehmen wir Ihre Anregungen auf und beziehen sie in den kommenden Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow mit ein.

Mit freundlichen Grüßen

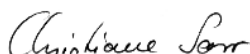
Ihr Redaktionsteam



Carola Goen (Bezirksamt Pankow, Abteilung Soziales, Gesundheit, Schule und Sport)



Irene Krombach (Kordinatorin, Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow)



Christiane Sarr (Qualitätsmanagement-, Datenschutz- und Fortbildungsbeauftragte, Alzheimer Angehörigen Initiative e.V.)



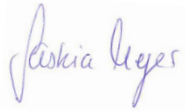
Pamela Reng (Kordinatorin Gesundheits- und Versorgungsnetz, QVNIA e.V.)



Katja Dierich (Geschäftsführerin, QVNIA e.V., Projektleitung INDIKA)



Manuela Brüggemeier (Projektassistentin, QVNIA e.V.)



Saskia Meyer (Gesundheits- und Pflegemanagerin, QVNIA e.V.)

1.1 Beteiligte der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow

Zur ersten Konferenz wurde ein ausgewählter Teilnehmerkreis aus Vertretern des Bezirksamtes, der regionalen Beratung, der berlinweiten Selbsthilfe, des Ehrenamtes und der klinischen medizinischen Behandlung geladen. Die Vorbereitung, ergebnisorientierte Moderation und Nachbereitung wurde vom QVNIA e.V. übernommen.

Folgende Experten waren an der Konferenz engagiert beteiligt:

Bezirksamt Pankow

- Frau Zürn-Kasztantowicz, Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport
- Frau Goen, Gesundheitsförderung, Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
- Frau Becker, Fachbereichsleiterin Seniorenservice und soziale Angebote

Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow

- Frau Krombach, Leiterin und Koordinatorin

Pflegestützpunkte Bezirk Pankow - Mühlenstraße

Frau Schultze, Leiterin

Pflegestützpunkte Bezirk Pankow - Wilhelmsruh

- Frau Apel, Pflegeberaterin

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

- Frau Beck, Abteilung Qualitätssicherung (nur bei der 1. GPK-S)

Servicepunkt Schlaganfall (BSA)

- Frau Knispel, Schlaganfallberaterin
- Frau Zöllner, Schlaganfallberaterin

Reha Tagesklinik im forum pankow

- Frau Ochs, Chefärztin Neurologie
- Frau Hückmann-Bartsch, Sozialarbeiterin

MEDIAN Klinik Berlin-Mitte

- Frau Dr. Rech, Chefärztin, Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie
- Frau Wieck, Pflegedienstleiterin und Qualitätsbeauftragte (nur bei der 1. GPK-S)
- Frau Metzenthin, Sozialarbeiterin

- Herr Langner, stellvertretender Pflegedienstleiter (seit der 3. GPK-S)

Alzheimer Angehörigen Initiative e.V.

- Herr Stawenow, Zweiter Vorsitzender
- Frau Sarr, Qualitätsmanagement

Park-Klinik Weißensee

- Frau Schätz, Qualitätsmanagerin und Ausbildungsbeauftragte

Panke-Pflege GmbH

- Herr Sambale, Geschäftsführung

Landesselbsthilfeverband Schlaganfall- und Aphasiebetreffener und gleichartig Behinderter Berlin e.V. - LVSB e.V.

- Frau Kiank, Geschäftsführende Vorsitzende

Albert-Schweitzer-Stiftung

- Frau Meichsner, Pflegedienstleiterin

Fachärztin für Neurologie

- Frau Dr. med. Siefjediers

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V.

- Frau Dierich, Geschäftsführerin, Projektleitung INDIKA
- Frau Reng, Koordinatorin Gesundheits- und Versorgungsnetz
- Frau Meyer, Gesundheits- und Pflegemanagerin
- Frau Brüggemeier, Projektassistentin
- Frau Schmidt, Praktikantin
- Frau Lingott, Praktikantin

2 Abstimmung zur Etablierung der regionalen Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow

Das im Vorfeld erarbeitete Konzept zur Umsetzung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow wurde abschließend beraten, angepasst und einstimmig angenommen. Als Präambel und Zielstellung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow hat man sich auf Folgendes verständigt:

2.1 Präambel

Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow ist ein regionales Fachgremium von professionellen Akteuren und Vertretern der Selbsthilfe im Bereich Schlaganfall. Sie dient der Erfassung von Problemlagen, der Entwicklung von Zielen, der Ableitung von Handlungsempfehlungen sowie der Umsetzung von Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung und der Vernetzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen für Pankower Bürger/innen, die an einem Schlaganfall bzw. einer Demenz nach Schlaganfall erkrankt sind und deren Bezugspersonen/ Angehörigen.

Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow trägt dazu bei, dass sich die Versorgungssituation für Menschen mit Schlaganfall und Demenz nach Schlaganfall (MmS/D) sowie deren Bezugspersonen/ Angehörigen in Pankow verbessert.

Im Rahmen des Modellprojektes INDIKA ist das Ziel, sekundärpräventiv und langfristig wirksame regionale Leitziele und Handlungsstrategien für die Verbesserung der Versorgung von MmS/D und ihrer Angehörigen unter Einbeziehung der Ziele von INDIKA festzulegen. Der Umsetzung dieses Ansatzes dienen in der gesamten Projektlaufzeit insgesamt fünf regionale systemische indikationsspezifische Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall - Pankow.

2.2 Ziele der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz

Ziele der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall sind:

- Fortschreibung der Analysen durch eine Auswertung regionaler, sozialräumlicher und indikationsspezifischer Sozial- und Gesundheitsdaten, welche die Versorgungssituation von Pankower Bürger/innen, die an einem Schlaganfall oder einer Demenz nach Schlaganfall erkrankt sind, betreffen
- Bündelung von Informationen zur Unter-, Über- oder Fehlversorgung auf der Systemebene

- Entwicklung und Abstimmung von regionalen Gesundheitszielen für Menschen mit Schlaganfall und ihrer Bezugspersonen
- Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Gesundheitsziele
- Transparenz, Bündelung, Steuerung und Planung der vorhandenen öffentlichen regionalen Initiativen in den Bereichen Schlaganfall und vaskuläre Demenz im Bezirk Pankow
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall Pankow

Zukünftig werden ein- bis zweimal jährlich eine Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow durch das Bezirksamt Pankow, die Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport, in Zusammenarbeit mit dem QVNIA e.V. einberufen und die Ergebnisse regelmäßig veröffentlicht. Somit konnte bereits das erste Handlungsfeld des Modellprojektes in die Verstetigung gebracht werden.

Der Teilnehmerkreis wird bestehen bleiben, um eine Kontinuität abzusichern. Darüber hinaus kann der Teilnehmerkreis auf Antrag der potentiellen Teilnehmer/innen und nach Abstimmung der bisherigen Beteiligten erweitert werden.

3. Gesundheitsdaten für den Bezirk Pankow

In dem 1. Bericht der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall sollen die Gesundheitsdaten für die Region Pankow analysiert und vorgestellt werden. Ziel dabei ist es, diese Daten fortzuschreiben, um eine verlässliche Aussage über die gesundheitsbezogenen Daten für den Bezirk Pankow treffen zu können. Im Folgenden werden die Gesundheitsdaten für den Bezirk Pankow beschrieben. Dazu werden zu Beginn die Altersstrukturdaten vorgestellt und im Anschluss die Inzidenzen (Häufigkeiten der Neuerkrankungen) eines Schlaganfalls für die Region Pankow aufgezeigt.

3.1 Methode zur Ermittlung der Daten

Im Rahmen eines Praktikums hat eine Studentin der Evangelischen Hochschule Berlin, Frau Nadine Schmidt, einen Praktikumsbericht mit dem Titel *„Bericht zur Erfassung und Auswertung einer Statistik zu Schlaganfällen für das Jahr 2011 in Berlin Pankow im Rahmen des INDIKA-Projekts“* erstellt. Dieser Bericht dient als Grundlage für die Erfassung und Darstellung der Gesundheitsdaten Schlaganfall in Pankow. Auf der ersten GPK - Schlaganfall hat Frau Schmidt diese Zahlen vorgestellt. In der Bachelor-Thesis mit dem Titel *„Eine Bestands- und Bedarfsanalyse zur nachstationären neurologischen Versorgung von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall im Großbezirk*

Berlin-Pankow“ wurden diese Zahlen für das Jahr 2012 aktualisiert. Für den hier vorliegenden 1. Bericht der GPK-S wurden die Zahlen für das Jahr 2014 unter Mitarbeit von Frau Senf, Praktikantin des QVNIA e.V. aktualisiert.

Nach längerer Recherche wurde sich auf die Daten der Krankenhausdiagnose-Statistik des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden festgelegt. Diese Daten weisen alle im Krankenhaus behandelten Patienten (vollstationär, stundenweise, einschließlich Sterbefälle) mit einem Schlaganfall oder einer ähnlichen Diagnose, wie beispielsweise der TIA aus dem Jahr 2012, in Alterskohorten für Berlin, auf.¹ Diese Fallzahlen können jährlich in Anbetracht der gewünschten Diagnosen, in Altersgruppen, geschlechterspezifisch, deutschlandweit oder bundeslandbezogen bei dem Bundesamt für Statistik in Wiesbaden angefordert werden. Es wurde sich dabei auf folgende Diagnosen fixiert:

- G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
- I60 Subarachnoidalblutung
- I61 Intrazerebrale Blutung
- I63 Hirninfarkt
- I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Diese fünf Diagnosen werden auch vom BSR (Berliner Schlaganfallregister) zur Erfassung der Inzidenz verwendet.²

Jedoch werden die ambulant behandelten Patienten, welche z.B. nur beim Hausarzt/ärztin oder beim Neurologen/in vorstellig werden, an dieser Stelle nicht aufgelistet. Dies ist jedoch nur ein minimaler Anteil, da Schlaganfälle für gewöhnlich, zumindest stundenweise, stationär versorgt werden. Zusätzlich lässt sich an diesen zur Verfügung gestellten Daten nicht feststellen, wie viele dieser dort angegebenen Fälle Rezidive, also wiederholte Schlaganfälle oder Krankenhausverlegungen und somit Dopplungen, darstellen. Dennoch sind dies die repräsentativsten und aktuellsten Zahlen, die für folgende Hochrechnungen in Frage kommen.

Der nächste Schritt bestand in der Ermittlung der aktuellen Bevölkerungszahlen Berlins, Berlin-Pankows und der 16 Bezirksregionen Berlin-Pankows. Diese werden vom Amt für Statistik Berlin Brandenburg, zur Verfügung gestellt. Diese Zahlen bilden die Grundlage für die folgenden Hochrechnungen. Die Datensätze beziehen sich auf zum einen auf das Jahr 2012 und zum anderen auf das Jahr 2014.

Um an Altersangaben orientiert hochrechnen zu können, werden die Datensätze der Krankenhausdiagnose-Statistik sowie die Einwohnerzahlen nach Altersangaben in 5er Schritten eingeteilt, um somit altersspezifische Inzidenzen zu berechnen. Die Inzidenz in

¹ Statistisches Bundesamt, 2014

² vgl. Heuschmann, 2012, S. 7

Prozent ergibt sich aus den Datensätzen der Einwohnerzahlen³ und den Betroffenenzahlen.⁴ Mit diesen eigens berechneten prozentualen Inzidenzraten und den gegebenen Bevölkerungszahlen⁵ jeder Kohorte (definierte Gruppe) entstehen durch Multiplikation der beiden Daten detaillierte Betroffenenzahlen für jede Region.

Nach den Angaben der gesichteten Literaturen⁶ stellen knapp ein Drittel aller Schlaganfälle wiederholte Schlaganfälle, also Rezidive dar. Das Risiko des Auftretens eines Rezidivs nach einem ersten Schlaganfall beträgt innerhalb der ersten 30 Tage ca. 6 %, innerhalb der ersten 12 Monate 12 % und innerhalb der ersten 5 Jahre 25 %. Ebenso lässt sich bei den Daten des BSR ein Prozentsatz von 26 % der Rezidive feststellen.⁷ Hinzu kommt, dass 5 % der Betroffenen⁸ nach Angaben des BSR bereits während des akutstationären Aufenthalts, verstorben sind.⁹

3.2. Altersstruktur

Zur Analyse und Vorstellung auf der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow wurden erstmalig Daten zur Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) und Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) zum Krankheitsbild Schlaganfall für die Gesamtregion sowie für die einzelnen 16 Bezirksregionen (BZR)/ Planungsräume Pankows berechnet.

Im Rahmen des INDIKA-Modellprojektes war es wichtig, die Zahlen der aktuellen Inzidenzen der Schlaganfälle abschätzen zu können, um eine etwaige Übersicht der aktuellen Inzidenzen zu erhalten. Es sollte weiterhin festgestellt werden, welche Bezirksregionen Berlin-Pankows besonders stark und welche weniger betroffen sind, um den (Be-) Handlungsbedarf abschätzen zu können. Eine Übersicht über die einzelnen Bezirksregionen bietet Abbildung 1.

³ vgl. Statista GmbH, 2015 und vgl. Amt für Statistik Berlin Brandenburg, 2014

⁴ vgl. Statistisches Bundesamt, 2014

⁵ vgl. Amt für Statistik Berlin Brandenburg, 2012

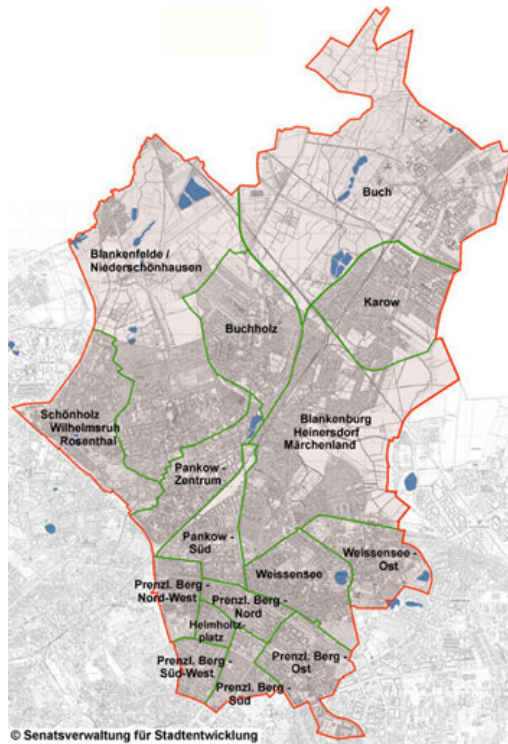
⁶ vgl. Endres, 2012

⁷ vgl. Heuschmann, 2012, S. 3

⁸ vgl. Heuschmann, 2012, S. 27

⁹ vgl. Endres, 2012

Abbildung 1 Übersicht zu den 16 Bezirksregionen Pankows



Mit Stand 31. Dezember 2014 leben in Pankow 384.367 Menschen und der Bezirk ist damit der einwohnerreichste von Berlin. 15,3 % (58.770) der Bevölkerung in Pankow sind 65 Jahre und älter. Die Mehrheit der Einwohner in Pankow sind weiblich (58,9 %, 34.347) und die männlichen Bürger sind weniger vertreten (41,1 %, 23.986). Der Ausländeranteil in dieser Altersgruppe beträgt 1,5 % (900) wobei hier mehr Männer als Frauen vertreten sind.

In den Bezirksregionen Pankows unterscheiden sich die Anteile an älteren Menschen erheblich. In der Bezirksregion Helmholtzplatz gab es 2014 einen sehr geringen Anteil der über 65-Jährigen (3,6 %) und andere Regionen weisen einen sehr hohen Anteil an 65-Jährigen und älter auf. Dabei sind vor allem die Regionen Prenzlauer Berg Ost, Weißensee Ost und Buch zu nennen, bei denen der Anteil über 24 % liegt (siehe Tabelle 1).

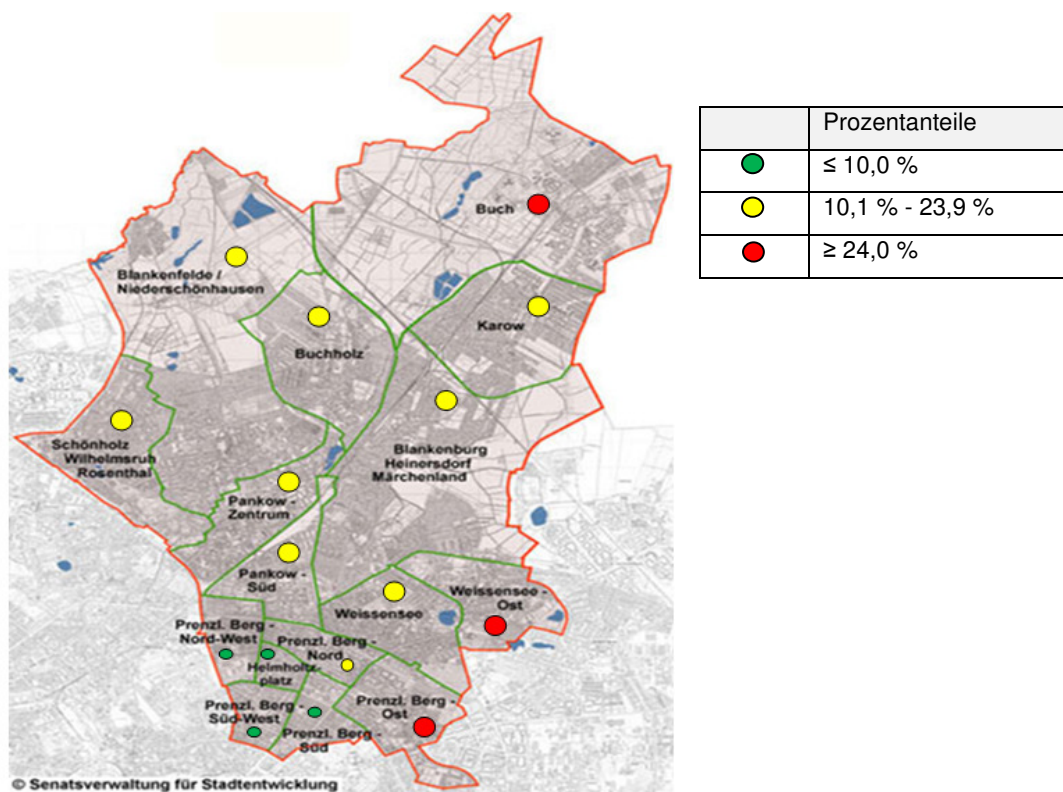
Tabelle 1 Übersicht der Altersverteilung der Bevölkerung Pankows nach den Bezirken

Melderechtlich registrierte Einwohner/innen am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2014								
	Einwohner insgesamt	darunter im Alter von .. bis unter .. Jahre						
		≥ 65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90
01 Buch	14 717	3 580 (24,3%)	665	1 086	858	511	285	175
02 Blankenfelde, Niederschönhausen	26 529	4 635 (17,5%)	1 086	1 403	1 086	571	335	154
03 Buchholz	17 218	2 868 (16,7%)	640	904	719	365	170	70
04 Karow	18 733	3 466 (18,5%)	743	1 036	828	530	262	67
05 Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	17 464	3 517 (20,1%)	766	1 028	897	461	243	122
06 Pankow Zentrum	34 233	6 561 (19,2%)	1 023	1 717	1 842	1 050	597	332
07 Blankenburg, Heinersdorf	14 456	3 163 (21,9%)	736	940	731	395	231	130
08 Pankow Süd	33 714	5 963 (17,7%)	1 093	1 523	1 635	957	525	230

09 Weißensee	35 442	5 181 (14,6%)	935	1 380	1 438	791	420	217
10 Weißensee Ost	15 125	3 694 (24,4%)	604	1 085	1 066	509	279	151
11 Prenzlauer Berg Nordwest	25 182	1 545 (6,1%)	407	448	280	199	127	84
12 Prenzlauer Berg Nord	26 799	3 623 (13,5%)	692	1 029	904	544	304	150
13 Helmholtzplatz	22 245	792 (3,6%)	240	220	137	103	53	39
14 Prenzlauer Berg Ost	25 479	6 358 (25,0%)	1 085	1 771	1 712	962	527	301
15 Prenzlauer Berg Südwest	25 172	1 279 (5,1%)	399	377	263	134	66	40
16 Prenzlauer Berg Süd	31 859	2 536 (8,0%)	599	775	607	302	174	79
	384 367	58770 (15,3%)	11 713	16 731	15 003	8 384	4 598	2 341

Die Abbildung 2 veranschaulicht die unterschiedliche Verteilung der Menschen in Pankow im Alter von 65 Jahren und älter für das Jahr 2014. Dabei ist deutlich zu erkennen, dass vor allem die Bezirke Prenzlauer Berg Ost, Weißensee Ost und Buch einen hohen Anteil (über 24 %) aufweisen. Bezirke in denen anteilig weniger 65-Jährige und ältere Menschen leben sind Helmholtzplatz, Prenzlauer Berg Süd, Süd-West und Nord-West.

Abbildung 2 Altersverteilung in den Bezirksregionen Pankows



Vergleich von 2012 zu 2014

Die Altersverteilung verändert sich im Laufe der Jahre nur geringfügig. Insgesamt sinkt der Anteil der über 65-Jährigen im Bezirk Pankow in den 2 Jahren. Werden jedoch die einzelnen Bezirke betrachtet, wird deutlich, dass vor allem in den Bezirken Blankenfelde, Niederschönhausen, Buchholz, Karow und Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal der Anteil der 65-Jährig und älteren zunimmt. Eine starke Abnahme ist vor allem in den Bezirken und Pankow Süd und Zentrum sowie in Buch zu verzeichnen (siehe Tabelle 2). Dies bedeutet, dass vor allem in folgenden Bezirken in Pankow ein hoher Anteil an Menschen lebt, welche ≥ 65 Jahre sind:

- Buch
- Weißensee Ost
- Prenzlauer Berg Ost
- Blankenfelde, Niederschönhausen
- Buchholz
- Karow
- Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal

Tabelle 2 Anteil der ≥ 65-Jährigen in Pankow im Vergleich 2012 zu 2014

	Einwohner gesamt 2012	2012 ≥ 65-Jährige	Einwohner gesamt 2014	2014 ≥ 65-Jährige	Vergleich 2012 zu 2014
01 Buch	12 864	3 285 (25,5%)	14 717	3 580 (24,3%)	-1,2%
02 Blankenfelde, Niederschönhausen	25 028	4 216 (16,8%)	26 529	4 635 (17,5%)	+0,7%
03 Buchholz	16 724	2 739 (16,4%)	17 218	2 868 (16,7%)	+0,3%
04 Karow	18 817	3 345 (17,8%)	18 733	3 466 (18,5%)	+0,7%
05 Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	17 064	3 373 (19,8%)	17 464	3 517 (20,1%)	+0,3%
06 Pankow Zentrum	32 184	6 603 (20,5%)	34 233	6 561 (19,2%)	-1,3%
07 Blankenburg, Heinersdorf	14 148	2 977 (21,0%)	14 456	3 163 (21,9%)	-0,9%
08 Pankow Süd	31 621	6 016 (19,0%)	33 714	5 972 (17,7%)	-2,3%
09 Weißensee	32 681	5 207 (15,9%)	35 442	5 181 (14,6%)	-0,9%
10 Weißensee Ost	15 012	3 732 (24,9%)	15 125	3 694 (24,4%)	-0,5%
11 Prenzlauer Berg Nordwest	23 415	1 507 (6,4%)	25 182	1 545 (6,1%)	-0,3%
12 Prenzlauer Berg Nord	25 786	3 718 (14,4%)	26 799	3 623 (13,5%)	-0,9%
13 Helmholtzplatz	20 950	807 (3,9%)	22 245	792 (3,6%)	-0,3%
14 Prenzlauer Berg Ost	24 178	6 226 (25,8%)	25 479	6 358 (25,0%)	-0,8%
15 Prenzlauer Berg Südwest	24 093	1 201 (5,0%)	25 172	1 279 (5,1%)	+0,1%
16 Prenzlauer Berg Süd	30 456	2 475 (8,1%)	31 859	2 536 (8,0%)	+0,1%
	365 021	57 427 (15,7%)	384 367	58 770 (15,3%)	-0,5%

3.3 Schlaganfallerkrankungen

Fast 270.000 Menschen erleiden jährlich einen Schlaganfall in Deutschland. Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für erworbene Behinderungen und Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In Berlin sind das etwa 7.000 bis 8.000 Menschen. Einschließlich der Rezidive ist jährlich von 9.000 bis 10.000 Schlaganfallpatienten auszugehen¹⁰. Zwei Drittel der Betroffenen überleben innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall oft mit einhergehenden Einschränkungen und Behinderungen¹¹.

Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache erworbener Behinderung im Erwachsenenalter: Basierend auf den Daten des Erlanger Schlaganfallregisters weisen ca. 25 % der überlebenden Patienten innerhalb des ersten Jahres nach erstmaligem Schlaganfall schwere Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens auf. Ein Jahr nach dem Schlaganfall bleiben 43 % pflegebedürftig im häuslichen Umfeld, etwa 15 % werden institutionalisiert versorgt¹². Der Schlaganfall gehört demnach zu den Erkrankungen mit einem hohen Risiko für Pflegebedürftigkeit¹³.

Der Schlaganfall ist vor allem auch eine Erkrankung des höheren Alters: Etwa die Hälfte aller erstmaligen Schlaganfälle in Europa ereignen sich bei Personen über 73 Jahren¹⁴. Im Jahr 2000 betrug der Anteil der über 65-jährigen in Deutschland ca. 16 % der Gesamtbevölkerung. Im Jahr 2030 wird nach demografischen Hochrechnungen der Anteil der über 65-jährigen ca. 33 % betragen. Experten rechnen in den nächsten Jahrzehnten mit einem deutlichen Anstieg der Schlaganfall-Häufigkeit. 37 % sterben innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall, 70 % der Überlebenden bleiben langfristig behindert und 64 % der überlebenden Patienten bleiben ein Jahr nach dem Schlaganfall pflegebedürftig – davon müssen ca. 15 % in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden¹⁵. Die Rezidivrate liegt bei etwa 25 %. Frühzeitig muss eine lebensstilbezogene Sekundärprävention initiiert und langfristig fortgeführt werden¹⁶.

Die Wahrscheinlichkeit an einem Schlaganfall zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter an. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der (Neu-)Erkrankungen bei diesem Krankheitsbild im Wesentlichen von der Altersstruktur der Bevölkerung einer Region abhängt. Für die Jahre 2012 und 2014 wurden die ermittelten

¹⁰ Berliner Ärzte, 2008

¹¹ Berliner Schlaganfallregister, 2012

¹² Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, 2011

¹³ Iwansky et al., 2010

¹⁴ Johnston, 2009

¹⁵ Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe 2014

¹⁶ Heuschmann, et al., 2010

Inzidenzraten für die Region Pankow mit den Altersstrukturdaten der Bevölkerung Pankows berechnet und werden vergleichend im Folgenden dargestellt.

Insgesamt sind 15,3 % der Bevölkerung Pankows \geq 65 Jahre. Die Hochrechnungen für diese Altersgruppe ergeben für das Jahr 2014 insgesamt 1.027 Schlaganfall-Betroffene für den Bezirk Berlin-Pankow (siehe Tabelle 3). Vor allem in der Altersgruppe der 75-79-jährigen und 80-84-jährigen tritt anteilig häufig ein Schlaganfall auf.

Tabelle 3 Schlaganfallbetroffene in Pankow für das Jahr 2014

Alter	Einwohner Anzahl	Einwohner	Inzidenz	Betroffene Anzahl
65 - 69	11 713	3,0%	0,9%	105
70 - 74	16 731	4,3%	1,2%	201
75 - 79	15 003	3,9%	1,6%	240
80 - 84	8 384	2,2%	2,8%	236
85 - 89	4 598	1,2%	3,5%	161
90+	2 345	0,6%	3,6%	84
65+	58 774	15,3%	-	1 027 (1,7%)
Einwohner insgesamt	384 367			

Werden die einzelnen Bezirke von Pankow hinsichtlich der Häufigkeit eines Schlaganfalls betrachtet wird deutlich, dass im Jahr 2014 vor allem in dem Bezirk Pankow Zentrum, Pankow Süd, Weißensee und Prenzlauer Berg Ost ein hoher Anteil an Inzidenzen bei über 65-Jährigen auftritt (0,2 %) (siehe

Tabelle 4).

Ein relativ hoher Zuwachs an Inzidenzen kann im Vergleich der Jahre 2012 und 2014 in den Bezirken Buch, Buchholz, Karow, Schönholz, Blankenburg und Prenzlauer Berg Nordwest (+0,01 %) verzeichnet werden (siehe

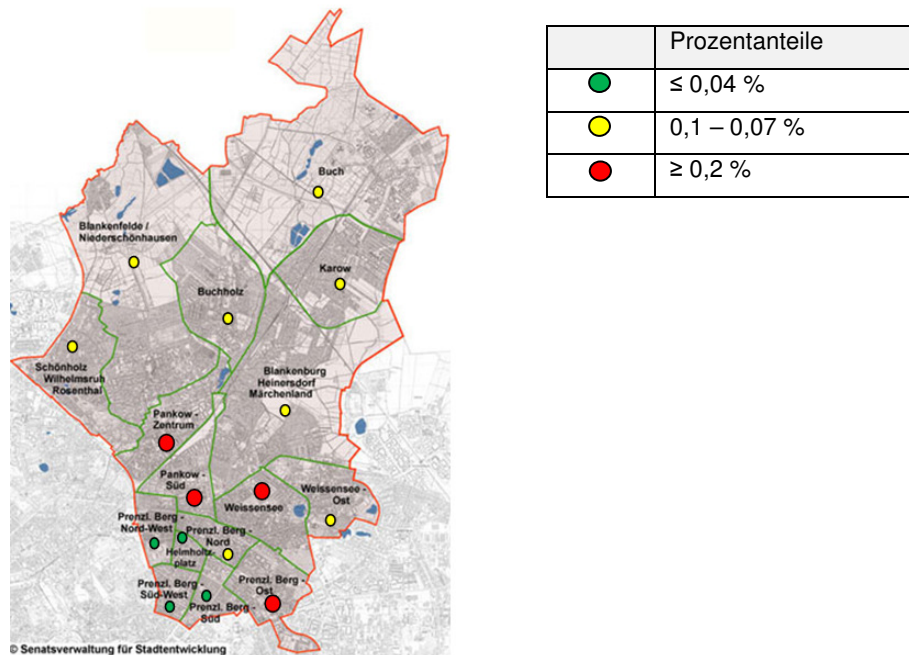
Tabelle 4).

Tabelle 4 Schlaganfallbetroffene ≥65 Jahre nach Bezirken Pankows im Vergleich 2012 und 2014

	2012 ≥ 65-Jährige	Betroffene 2012	2014 ≥ 65-Jährige	Betroffene 2014	Vergleich 2012 zu 2014
01 Buch	3 285	54 (0,09%)	3 580	63 (0,1%)	+0,01%
02 Blankenfelde, Niederschönhausen	4 216	67 (0,1%)	4 635	77 (0,1%)	-
03 Buchholz	2 739	42 (0,07%)	2 868	47 (0,08%)	+0,01%
04 Karow	3 345	53 (0,09%)	3 466	59 (0,1%)	+0,01%
05 Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	3 373	53 (0,09%)	3 517	59 (0,1%)	+0,01%
06 Pankow Zentrum	6 603	113 (0,2%)	6 561	122 (0,2%)	-
07 Blankenburg, Heinersdorf	2 977	48 (0,08%)	3 163	53 (0,09%)	+0,01%
08 Pankow Süd	6 016	102 (0,2%)	5 972	108 (0,2%)	-
09 Weißensee	5 207	87 (0,2%)	5 181	93 (0,2%)	-
10 Weißensee Ost	3 732	60 (0,1%)	3 694	65 (0,1%)	-
11 Prenzlauer Berg Nordwest	1 507	24 (0,04%)	1 545	27 (0,05%)	+0,01%
12 Prenzlauer Berg Nord	3 718	63 (0,1%)	3 623	64 (0,1%)	-
13 Helmholtzplatz	807	13 (0,02%)	792	13 (0,02%)	-
14 Prenzlauer Berg Ost	6 226	103 (0,2%)	6 358	115 (0,2%)	-
15 Prenzlauer Berg Südwest	1 201	18 (0,03%)	1 279	20 (0,03%)	-
16 Prenzlauer Berg Süd	2 475	39 (0,07%)	2 536	42 (0,07%)	-
Insgesamt	57 427 (15,2%)	766 (1,3%)	58 770 (15,3%)	1027 (1,7%)	+0,4%

In der Abbildung 3 werden die Bezirke mit einem hohen Anteil an Inzidenzen bei ≥ 65 -jährigen anhand eines roten Punktes dargestellt. Die kartografische Darstellung zeigt deutlich ein Ballungsraum im Süd-Osten des Bezirks Pankow.

Abbildung 3 Schlaganfallbetroffene ≥ 65 Jahre nach Bezirken Pankows



Laut Heuschmann et al.¹⁷ haben 12 % der Schlaganfallbetroffenen nach einem Jahr ein Rezidiv und 5 % der Schlaganfallbetroffenen versterben während der akuten Versorgung, zumeist in einem Krankenhaus. Dies wären für Pankow im Jahr 2014 insgesamt 123 Personen mit einem erneuten Schlaganfall nach einem Jahr (siehe Tabelle 5). Von 1027 Schlaganfallbetroffenen im Jahr 2014 versterben insgesamt 51 Personen (5 %) bei der Erstversorgung. Im Jahr 2012 waren dies 38 Personen.

Tabelle 5 Rezidive im Vergleich 2012 und 2014

Zeit	Rezidivrate	2012 Betroffene (n=766)	2014 Betroffene (n=1027)
30 Tage	6%	46	62
12 Monate	12%	92	123
5 Jahre	25%	192	257

¹⁷ vgl. Heuschmann, 2012, S. 3

3.3 Zusammenfassung

Die ungenaue Datenlage über die Anzahl an Schlaganfällen im Bezirk Pankow erlaubt keine differenzierte Angabe über die Häufigkeit von Schlaganfallerkrankungen in Berlin-Pankow. Lediglich können Hochrechnungen anhand der Altersstrukturdaten von Pankow durchgeführt werden, welche die Einschätzung der Prävalenz einer Schlaganfallerkrankung erlauben.

Die Mitglieder der Gesundheits- und Pflege-Fachkonferenz fordern eine Grundlage zur Beurteilung der Ist-Situation von Schlaganfallbetroffenen in Pankow. Dank der errechneten Inzidenzraten für den Bezirk Pankow, kann anhand der Altersstrukturdaten die Häufigkeit von Menschen mit einem Schlaganfall berechnet werden. Es wird darauf verwiesen, dass diese Angaben auf Hochrechnungen basieren und keine Primärdaten darstellen.

Fast jede sechste Person in Pankow ist ≥ 65 Jahre. Dieser hohe Anteil an älteren Menschen wird vor allem in den Bezirken Buch, Weißensee Ost und Prenzlauer Berg Ost beobachtet. In diesen Bezirken ist fast jede vierte Person 65 Jahre und älter. Weitere Stadtbezirke, welche ebenfalls eine Aufmerksamkeit benötigen sind Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal und Pankow Zentrum sowie Blankenburg, Heinersdorf. Hier ist ebenfalls jeder Fünfte in der Altersgruppe ≥ 65 Jahre. Nur etwa jeder Zwanzigste ist in den Bezirken Helmholtzplatz, Prenzlauer Berg Südwest und Nordwest 65 Jahre und älter. Diese Bezirke sind vorwiegend von jüngeren Menschen bewohnt. Die Altersstruktur sollte jedoch auch weiterhin für diese Bezirke beobachtet werden, um einen möglichen Trend hin zur älter werdenden Gesellschaft verzeichnen zu können.

Im Vergleich zum Jahr 2012 ist der Anteil an Personen im Alter von 65 Jahre und älter um 0,4 % geringfügig gesunken. Es lässt sich beobachten, dass vor allem in dem Bezirk Pankow Süd der Anteil an Personen, welche 65 Jahre und älter sind abgenommen hat (-2,3 %). Aber auch in den Bezirken Buch und Pankow Zentrum nahm der Anteil an Personen in dieser Altersgruppe ab. Eine deutliche Zunahme an Personen in dieser Altersgruppe lässt sich vor allem in den Bezirken Karow und Blankenfelde, Niederschönhausen beobachten.

Hinsichtlich der Analyse der Altersstrukturdaten lässt sich zusammenfassend feststellen, dass es vor allem die Bezirke

- Buch
- Blankenfelde, Niederschönhausen
- Karow,
- Weißensee Ost und
- Prenzlauer Berg Ost

einer Aufmerksamkeit hinsichtlich der Versorgungsstrukturen für ältere Menschen bedarf. Besonders in diesen Bezirken sollte die gesundheitliche und soziale Versorgung ausgebaut und optimiert werden.

Hinsichtlich der Inzidenz von Schlaganfällen im Bezirk Pankow lässt sich zusammenfassend feststellen, dass besonders der Bezirk Pankow Zentrum einen hohen Anteil an Schlaganfallbetroffenen aufweist, gefolgt von den Bezirken

- Pankow Zentrum,
- Pankow Süd und
- Prenzlauer Berg Ost.

Im Vergleich zum Jahr 2012 ist der Anteil an Schlaganfallbetroffenen im Bezirk Pankow um 0,4 % angestiegen. Von den Personen in der Altersgruppe ≥ 65 Jahre ist jeder Fünzigste (1027 Personen) in Pankow von einem Schlaganfall betroffen. Eine Zunahme ist vor allem in den Bezirken Buch, Pankow Zentrum und Weißensee Ost zu verzeichnen.

Die Ergebnisse zeigen einen geringfügigen Rückgang des Anteils an älteren Personen (≥ 65 Jahre) in Pankow und eine leichte Zunahme an Personen mit einem Schlaganfall. Besonders deutlich zu erkennen ist die unterschiedliche Ausprägung der Anteile in den einzelnen Bezirken. Dies spricht für eine punktuelle Schwerpunktsetzung und gezielte Betrachtung der Versorgungsstrukturen in Pankow.

4. Modellvorhaben INDIKA

Im Folgenden wird das Modellvorhaben INDIKA beschrieben und die Ziele, Handlungsfelder und Ergebnisse erläutert.

4.1 Präsentation des Modellvorhabens

Im Rahmen der Konferenzen wurde den Beteiligten das Modellprojekt INDIKA: „**INDIKA**tionsspezifische regional koordinierte nachstationäre Langzeitversorgung von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall (MmS/D) in Berlin Pankow“, welches der Projektträger QVNIA e.V. als ein vom GKV-Spitzenverband gefördertes Modellprojekt gemäß § 8 SGB XI im Bezirk Pankow durchführt, vorgestellt.

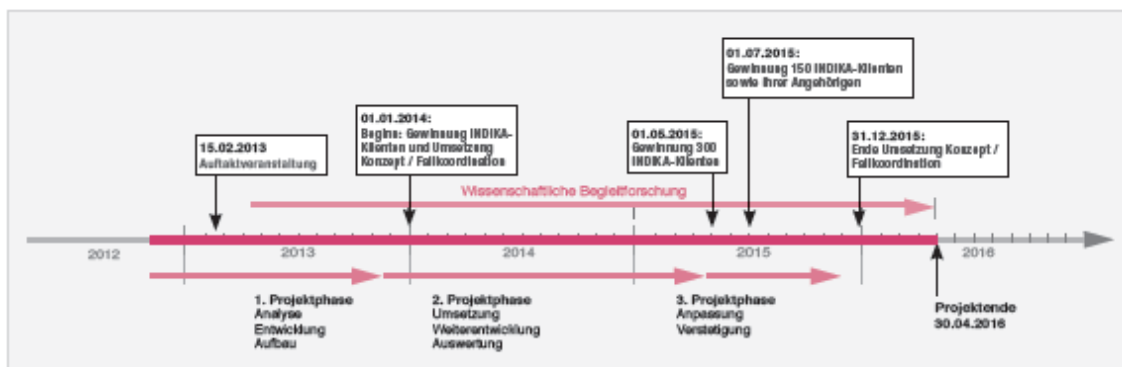
INDIKA hat zum Ziel, nachstationär die pflegerische Versorgungs- und Beratungsqualität von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall und ihrer Angehörigen regional, wohnortnah und qualitätsgesichert zu vernetzen und damit zu verbessern.

Aufbauend auf den bereits bestehenden Strukturen des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.) im Bereich Gesundheit und Pflege erfolgt innerhalb eines erweiterten regionalen Gesundheits- und Versorgungsnetzes die Entwicklung und Umsetzung eines transsektoralen pflegerischen Versorgungspfades.

Dies erfolgt sektoren- und professionsübergreifend mit den für die Zielgruppe relevanten Akteuren/innen des Gesundheits- und Versorgungsnetzes. Dazu gehören neben den bestehenden Strukturen des QVNIA e.V. niedergelassene Ärzte/innen, Rehabilitationseinrichtungen, Kliniken, Pflegestützpunkte, kommunale Ämter und Selbsthilfeorganisationen.

Das Projekt wird vom 01.November 2012 bis 30.April 2016 durchgeführt. In der Abbildung 4 kann anhand eines Zeitstrahls die Laufzeit und die jeweiligen Meilensteine eingesehen werden.

Abbildung 4: Projektlaufzeit INDIKA



Projektlaufzeit: 01.11.2012 - 30.04.2016

Unterstützer des Modellvorhabens INDIKA

Unterstützt wird das Modellvorhaben INDIKA durch:

- das Bezirksamt Pankow

Die Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport, Frau Zürn-Kasztantowicz, hat die Schirmherrschaft für das Modellvorhaben INDIKA übernommen.

- die Vorsitzende des Landesselbsthilfeverbandes Schlaganfall- und Aphasiebetroffener und gleichartig Behinderter Berlin e.V. – LVSB e.V.
- die Berliner Patientenbeauftragte
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung bei SEKIS Berlin
- die Praxisgemeinschaft für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. Veneta Siefjediers / Dr. med. Christine Hackebeil
- die Berliner Schlaganfall Allianz (der QVNIA e.V. ist hier assoziiertes Mitglied per Kooperationsvertrag)
- die Geschäftsführung von Berlin Gesundheit e.V., hier die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin

Das Modellprojekt wird von der Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) im Fachbereich 11 und der Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, wissenschaftlich evaluiert.

Weitere Informationen zum Modellprojekt INDIKA können aktuell unter www.qvnia.de eingesehen werden.

4.3 Zentrale Handlungsfelder

1. Regionale Gesundheitsziele entwickeln, Handlungsempfehlungen ableiten und Maßnahmen umsetzen
2. Aufbau eines Gesundheits- und Versorgungsnetzes für Schlaganfallbetroffene und Menschen mit vaskulärer Demenz nach Schlaganfall sowie für ihre Angehörigen
3. Entwicklung, Erprobung und Einführung eines Transsektoralen pflegerischen Versorgungspfades
4. Entwicklung und Einführung einer Indikationsspezifischen und aufsuchenden Fallkoordination
5. Entwicklung und Einführung von spezifischen Schulungen für INDIKA-Klienten/innen/ Angehörige zur Gesundheitsförderung
6. Qualitätssicherung/ Coaching u.a. Qualifizierung von pflegerischem, therapeutischem und medizinischem Fachpersonal
7. Öffentlichkeitsarbeit
8. Wissenschaftliche Evaluation

4.4 Zielgruppen

Die Angebote INDIKAs richten sich an Bürger/innen, die einen Schlaganfall erlitten und/ oder Menschen die eine Demenz nach einem Schlaganfall entwickelt haben, sowie ihre Angehörigen. Profitieren kann jede/r Betroffene, die/ der folgende Teilnahmekriterien erfüllt:

- Er/ Sie hat einen Schlaganfall innerhalb der letzten 12 Monate erlitten.
- Oder Er/ Sie weist eine Demenz auf, die sich aufgrund eines Schlaganfalls innerhalb der letzten 12 Monate entwickelt hat.
- Er/ Sie hat seinen/ ihren Wohnsitz in Pankow, Wedding bzw. Hohenschönhausen
- Er/ Sie ist 55 Jahre und älter.

Die Möglichkeit am Projekt teilzunehmen besteht bis zum 01. Juli 2015.

Betroffene Bürger/innen können sich bei den Netzwerkpartner/innen informieren oder sich direkt an die Geschäftsstelle des QVNIA e.V. unter 030/ 474 88 77 0/ 1 wenden.

4.5 Nutzen und Vorteile

Für die/ den Betroffene(n) und seine Angehörigen soll im Rahmen des Projektes folgendes erreicht werden:

1. den Behandlungserfolg nach Verlassen der stationären Versorgung zu sichern bzw. weiter auszubauen,
2. Folgeschäden und mögliche Begleiterkrankungen, die sich nach einem Schlaganfall einstellen, zu vermeiden,
3. eine mögliche Pflegebedürftigkeit nach einem Schlaganfall oder einer Demenz für Betroffene und ihre Angehörigen zu vermeiden bzw. zu mindern,
4. die selbständige Lebensführung zu unterstützen bzw. wieder herzustellen und
5. den Verbleib in der gewohnten Lebensumgebung/ Häuslichkeit zu ermöglichen.

4.6 Zwischenergebnis

Im Rahmen der Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen wurde kontinuierlich zum Projektverlauf auf den Ebenen der unterschiedlichen Handlungsfelder berichtet.

1. Regionale Gesundheitsziele entwickeln, Handlungsempfehlungen ableiten und Maßnahmen umsetzen

Regionale Gesundheitsziele wurden im Rahmen des Zielfindungsprozesses in der neu etablierten regionalen Gesundheits- und Pflegefachkonferenz auf den Weg gebracht. Alle regionalen Netzwerkpartner/innen des QVNIA e.V. werden sich für die Zielerreichung verbindlich engagieren. Die hierzu regional zur Verfügung stehenden sowie geplanten

Angebote und Maßnahmen werden den Bürger/innen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Homepage des QVNIA e.V., Wegweiser für Schlaganfallbetroffene in Pankow) zur Verfügung gestellt. Somit wird sichergestellt, dass den Bürger/innen bedarfsgerecht und mit erleichtertem Zugang die Angebote zur Verfügung stehen und sie sich selbständig informieren können.

2. Aufbau eines Gesundheits- und Versorgungsnetzes für Schlaganfallbetroffene und Menschen mit vaskulärer Demenz sowie ihrer Angehörigen

Aufbauend auf den Strukturen des QVNIA e.V. haben sich weitere Partner/innen im Rahmen des Projektes INDIKA dem Netzwerk angeschlossen. Somit steht den Bürger/innen ein regionales und in Teilen ein überregionales Gesundheits- und Versorgungsnetz zur Verfügung, welches der verbesserten Versorgung von Schlaganfallbetroffenen und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall sowie ihren Angehörigen dient. Das Netzwerk besteht derzeit aus etwa 100 Partner/innen. Den 62 pflegerischen Einrichtungen und therapeutischen Praxen haben sich bisher 4 Rehabilitationseinrichtungen, 30 Hausärzte, 3 Neurologen/innen, 2 Neuropsychologen/innen und Selbsthilfegruppen angeschlossen. Nähere Informationen zur den Netzwerkpartnern finden Sie auf www.qvnia.de unter „Gemeinsam in Pankow“ sowie unter „Schlaganfallversorgung im Pankower Netzwerk“.

3. Entwicklung, Erprobung und Einführung eines transsektoralen pflegerischen Versorgungspfades

In der nachstationären Versorgung, also nach Klinikaufenthalt bzw. Aufenthalt in der Rehabilitation, bestehen unterschiedliche Angebote zur weiterführenden Behandlung, Therapie, Beratung, Prävention und Pflege. Unterschiedliche Professionen wie z.B. Arzt, Pflege, Therapeuten etc. stehen als Akteure und Ansprechpartner für den/ die Bürger/innen zur Verfügung. Im Projekt wurde gemeinsam ein Pfad entwickelt, der mit allen Akteuren verbindlich regelt, wer, wann, wie für die/ den Betroffene(n) und ihre/ seine Angehörigen zuständig ist. Hauptaugenmerk wird dabei auf die Qualitätskriterien der Versorgung sowie die Einbeziehung der anderen Akteure in die ganzheitliche Betreuung gelegt.

4. Entwicklung und Einführung einer Indikationsspezifischen und aufsuchenden Fallkoordination (FK)

INDIKA-Klienten/innen erhalten bei Bedarf persönlich und intensiv durch eine qualifizierte Mitarbeiterin des QVNIA e.V. im Rahmen eines sogenannten Fallmanagements eine frühzeitige Betreuung und Begleitung. Die Inanspruchnahme des INDIKA-Fallmanagements beinhaltet für besonders schwer betroffene Klient/innen folgende Angebote:

- Eine frühzeitige Begleitung bereits vor der Entlassung aus dem Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung, um eine Versorgung in der Häuslichkeit umfassend zu sichern.
- Die Koordination aller notwendigen Leistungen bzw. Unterstützungsangebote, die es zur weiteren Versorgung im nachstationären Aufenthalt benötigt.
- Regelmäßige und bedarfsbezogene häusliche Besuche zur Beratung und Begleitung, um die Genesung zu fördern und Komplikationen zu vermeiden.
- INDIKA-Klienten/innen haben bis zu 1,5 Jahre Anspruch auf das Fallmanagement.

Das angebotene Konzept des Fallmanagements ist in die bestehenden Versorgungsstrukturen integriert bzw. eingebettet worden. Die Fallkoordinatorinnen arbeiten u.a. eng mit den Pankower Pflegestützpunkten zusammen. Gemeinsame regelmäßige Fallbesprechungen werden durchgeführt, um gemeinsam für die/ den Betroffene(n) und seine Angehörigen das bestmögliche Versorgungsarrangement zusammenzustellen und umzusetzen.

5. Entwicklung und Einführung von spezifischen Schulungen für INDIKA-Klienten/ Angehörige zur Gesundheitsförderung

Es wurden unterschiedliche als Informationsveranstaltungen für Betroffene und Angehörige entwickelt. Diese werden in regelmäßigen Abständen kostenlos angeboten. Als Referenten/innen stehen Experten/innen des Gesundheits- und Versorgungsnetzes INDIKAs zur Verfügung. Die Informationsveranstaltungen zielen darauf ab, dass Betroffene und Angehörige zum weitestgehend selbständigen Leben mit ihrer Erkrankung befähigt werden. Darüber hinaus soll ein Kennenlernen zwischen den Teilnehmer/innen ermöglicht werden, um sich gegenseitig auszutauschen und damit ggf. unterstützende Kontakte untereinander entstehen können.

6. Qualitätssicherung/ Coaching u.a. Qualifizierung des pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Fachpersonals

Im Rahmen des Projektes haben sich pflegerische Einrichtungen und therapeutische Praxen auf die Schlaganfallversorgung spezialisiert. Über das Netzwerk werden die Mitarbeiter/innen über vielfältige Fortbildungsangebote zur Schlaganfallversorgung sowie zur Versorgung von Menschen mit Demenz nach Schlaganfall geschult. Das Wissen wird durch die teilnehmenden Mitarbeiter/innen in ihren Einrichtungen multipliziert. Des Weiteren halten insgesamt 25 pflegerische und therapeutische Einrichtungen eine(n) Schlaganfallverantwortliche(n) vor. Diese(r) ist spezialisiert und kann insbesondere zum Krankheitsbild sowie zu der spezifischen Versorgung beraten. Der/ die

Schlaganfallverantwortliche der Einrichtung begleitet die Versorgung und Betreuung von Schlaganfallbetroffenen im Sinne der internen Qualitätssicherung.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen des Projektes wurden bereits unterschiedliche Veranstaltungen zur Aufklärung, Information und Beratung angeboten. Diese Veranstaltungsreihe wird zukünftig fortgeführt und Bürger/innen werden hierzu eingeladen. Zur Information der Bürger/innen sind vielfältige und neue Möglichkeiten entstanden. Folgende Medien zur Information und Beratung stehen zur Verfügung:

- Informationsplattform zum Schlaganfall und zur Demenz: Bürger/innen können sich auf den Internetseiten des QVNIA e.V. rund um die Krankheitsbilder, die Therapie- und Versorgungsmöglichkeiten informieren.
- Der Informationsleitfaden zum Schlaganfall ist in der 7. aktualisierten Auflage erschienen. Diese Broschüre informiert über die Warnzeichen, Risikofaktoren des Schlaganfalls und Versorgungsmöglichkeiten in Pankow.
- Wegweiser für Schlaganfallbetroffene in Pankow: Bürger/innen, die am Projekt beteiligt sind, erhalten eine umfangreiche Mappe mit hilfreichen Informationen rund um den Schlaganfall, Gesundheitstipps, wichtige Kontaktadressen und spezialisierte pflegerische, therapeutische und medizinische Einrichtungen.
- Schlaganfallpass: Alle am Projekt beteiligten Betroffenen erhalten einen Schlaganfallpass. Dieser enthält alle wichtigen Informationen zum persönlichen Schlaganfallereignis und ist persönlicher Besitz des/ der Betroffenen. Dieser hilft insbesondere in Notfallsituationen, so dass auf kurzen Wegen Informationen weitergegeben und schnell gehandelt werden kann.

8. Wissenschaftliche Evaluation

Das Projekt wird seit dem 01. Mai 2013 wissenschaftlich begleitet durch:

- die Alice Salomon Hochschule (bis 31.03.2013)
- seit dem Wechsel von Frau Professor Wolf-Ostermann (ab 01.04.2013):
- Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (Fachbereich 11)
Projektleitung: Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
- das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charité –
Universitätsmedizin Berlin CC1
Projektleitung: Dr. Liane Schenk

Ziel ist es, die Effekte der ergänzenden Angebote des Projektes für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu messen und aufzuzeigen. Wenn die Ergebnisse positive Auswirkungen

zeigen, eröffnet sich die Chance für die Zukunft, dass die Angebote weiterhin zur Verfügung stehen und Betroffene regelhaft hiervon profitieren können.

5. Versorgungslücken in Pankow

Seit 2004 arbeiten die Mitglieder des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter Pankow e.V. mit seinen derzeit 62 Pflege- und Gesundheitseinrichtungen sowie seinen Kooperationspartnern an der Verbesserung der qualitativen Versorgung, insbesondere in der Vernetzung, von Menschen mit Schlaganfall und/ oder Demenz und ihren Angehörigen. Hierzu wurde erstmalig im Jahre 2007 eine „Richtlinie zur vernetzten Versorgung von Menschen mit Schlaganfall“ innerhalb des QVNIA e.V. verbindlich in die Umsetzung gebracht und seither fortlaufend weiterentwickelt. Eine der Qualitätsanforderungen der Richtlinien ist die Umsetzung von regelmäßigen ergebnisorientierten „Qualitätszirkeln Schlaganfall“.

Der Qualitätszirkel Schlaganfall des QVNIA e.V. ist ein multiprofessionelles und einrichtungsübergreifendes Gremium, welches drei- bis viermal jährlich stattfindet. Der Qualitätszirkel setzt sich aus den Schlaganfallverantwortlichen (insgesamt 25 im Verbund) zusammen. Die sogenannten Schlaganfallverantwortlichen sind besonders geschulte Mitarbeitende aus dem Bereich Pflege und Therapie, die als beratende Ansprechpartner/innen für die Betroffenen und Angehörigen sowie den Mitarbeitenden in den Einrichtungen zur Verfügung stehen als auch öffentlich bekannt sind und somit Interessierten als direkte Berater zur Verfügung stehen.

Ziel des Qualitätszirkels ist der übergreifende Austausch zur besonderen Versorgung von Menschen mit Schlaganfall und ihren Angehörigen. Ein einheitliches Verständnis hierzu soll erreicht werden, um voneinander zu lernen. Schnittstellenprobleme und Versorgungsdefizite werden gemeinsam auf der Fall- und Systemebene erörtert, Lösungswege gefunden, dokumentiert und in der vernetzten Versorgung konzeptionell umgesetzt.

Die zu behandelnden Schwerpunktthemen werden 1x jährlich mit den Teilnehmer/innen des Qualitätszirkels für das kommende Jahr abgestimmt und koordiniert.

Im Rahmen des Qualitätszirkels Schlaganfall wurden folgende Lücken in der Versorgungsstruktur und den -abläufen festgestellt:

- Insgesamt sind die Versorgungsabläufe nach stationärem Aufenthalt äußerst komplex. Es wurden insgesamt 22 unterschiedliche Versorgungsverläufe identifiziert. Die Überleitung in die weiterführenden Versorgungssettings ist nicht eindeutig definiert bzw. erfolgt nicht nach objektiven Entscheidungskriterien.
- Im nachstationären Bereich ist die gegenseitige Information der handelnden Akteure nicht verbindlich geregelt. Es entstehen Informationsdefizite zur Diagnostik, Behandlung sowie Empfehlungen der weiterführenden Behandlung, Pflege, Therapie und Beratung.

- Zahlen, Daten und Fakten zur nachstationären Versorgung, zur Versorgungssituation sowie zur Versorgung von Menschen mit Schlaganfall sind derzeit nicht aktuell bzw. unzureichend verfügbar.
- Rehabilitative Maßnahmen werden nicht ausreichend entsprechend dem Phasenmodell eingeleitet bzw. bewilligt. Probleme bestehen in den Kapazitäten der Rehabilitationseinrichtungen sowie im Bewilligungsverfahren, so dass eine zügige Entlassung zum Teil nicht ermöglicht werden kann. Dies veranlasst Kliniken in andere stationäre Einrichtungen zu entlassen. Teilweise nehmen Betroffene und Angehörige Rehabilitationsmöglichkeiten nicht wahr, da diese nur im weiteren Umland umgesetzt werden können.
- Nach der Entlassung aus dem stationären Bereich bestehen Informations- und Beratungsbedarfe bei den Betroffenen und Angehörigen zur weiteren Versorgung. Es ist festzustellen, dass zwar eine Beratung während des stationären Aufenthaltes zur nachstationären Versorgung erfolgt, diese jedoch für die/ den Betroffene(n) zu früh, zu komplex sowie teilweise auch nicht ihrer/ seiner Situation entsprechend erfolgt. Systematisch aufbauende Beratungsinhalte fehlen, so dass sich Betroffene und Angehörige im nachstationären Bereich nicht ausreichend informiert fühlen. Angehörige sind oftmals überfordert mit der weiteren Versorgung.
- Schlaganfallbetroffene leiden oftmals an einer Depression (ca. 40-60 % aller Schlaganfallbetroffenen). Diese wird nur unzureichend behandelt bzw. eine neuropsychologische bzw. psychotherapeutische Behandlung wird nur unzureichend angebahnt und umgesetzt. Eine Non-Compliance (d.h. das Nichteinhalten ärztlicher Ratschläge und die Nichterfüllung therapeutischer Maßnahmen) der Klienten kann hierauf zurückzuführen sein, so dass die Beteiligung und Wahrnehmung der weiterführenden Behandlung unzureichend erfolgt. Stationär angebaute Behandlungserfolge stagnieren und können nicht weiterführend ausgebaut werden.
- Sekundärpräventive Maßnahmen werden von Akteuren nicht ausreichend leitliniengerecht umgesetzt. Es fehlt das flächendeckende Wissen sowie die hierzu koordinierte Information und vernetzte Zusammenarbeit der Akteure.
- Derzeit gibt es keine spezifischen Selbsthilfeangebote in Pankow, die von Betroffenen und ihren Angehörigen wohnortnah in Anspruch genommen werden können.
- Nachstationäre Versorgungsprozesse sind derzeit nicht verbindlich definiert und qualitätsgesichert.
- Trotz Bedarfes erhalten Klienten unzureichend therapeutische Leistungen zur Fortführung des rehabilitativen Behandlungsstatus.

- Es ist festzustellen, dass ein höherer Bedarf an fachärztlicher Versorgung im niedergelassenen Bereich besteht. Dieser Bedarf kann jedoch nicht gedeckt werden. Es bestehen Wartezeiten auf einen Arzttermin bei Neurologen/innen für Schlaganfallbetroffene von bis zu 3 Monaten.

Diese identifizierten Versorgungslücken wurden im Rahmen der 3. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall am 17. November 2014 diskutiert, den verschiedenen Zielen zugeordnet und ergänzt. Die Ergebnisse dieser Diskussion wurden in der Anlage 2 zu diesem Bericht zusammengetragen.

6. Regionale Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen

Im Folgenden werden die regionalen Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall und ihrer Angehörigen erläutert. Dabei wird die Methodik in den jeweiligen einzelnen Schritten erläutert.

6.1 (Literatur-) Recherche/ Ausgangssituation

Im Vorfeld der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow wurde bei der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin angefragt, ob es Kenntnis über nationale oder auf einzelne Bundesländer bezogene Ziele zur Schlaganfallversorgung gibt. Hierzu wurde speziell bei der Fachreferentin Gesundheit im Alter angefragt. Diese Fachstelle bestätigte die Recherche des QVNIA e.V. - es gibt derzeit kein Nationales Gesundheitsziel zur Indikation Schlaganfall und es ist nicht bekannt, dass auf regionaler Ebene ein Bundesland oder Bezirk an dieser Thematik arbeite.

Zudem wurde bei Dr. Stefan Blüher, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, angefragt, ob Aktivitäten in Bereich der regionalen Gesundheitszielsetzung bekannt seien. Dies sei nicht der Fall, weshalb Dr. Blüher auf der Auftaktveranstaltung des INDIKA Modellprojektes im Februar 2013 zu der Thematik „INDIKA im Spiegel des Nationalen Gesundheitsziels ‘Gesund älter werden‘“ referierte. Zudem wurde die „äzq Schriftenreihe Band 24 - Das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren 1999 – 2005 – Abschlussbericht“ von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Spitzenverbänden der Krankenversicherungen und Gesetzlicher Rentenversicherung herangezogen¹⁸. Wichtigste Grundlage für die Recherche zu Gesundheitszielen war das Forum Gesundheitsziele Deutschland „gesundheitsziele.de“ unter Trägerschaft der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e. V. (GVG)¹⁹. Die GVG ist ein Zusammenschluss von Akteuren im Gesundheitswesen, um Gesundheitsziele zu entwickeln.

Da kein nationales Ziel „Schlaganfallversorgung verbessern“ und kein Disease-Management-Programm (DMP) für die Indikation Schlaganfall existieren, wurde sich daran orientiert, was von der Fachstelle Gesundheit im Alter und von der Charité empfohlen wurde, d.h. am Gesundheitsziel „Gesund älter werden“.

¹⁸ Thomeczek et al. 2006

¹⁹ GVG (2014)

6.2 Methodik

Beschreibung des Vorgehens/ Zielfindungsprozess

Das Bundesministerium für Gesundheit beschreibt in Kooperation mit dem Forum Gesundheitsziele Deutschland für die Bundesländer das Globalziel „*Gesund älter werden*“ und formuliert bedeutende Handlungsfelder und Teilziele für dessen Umsetzung.

Da es keine indikationsspezifischen Gesundheitsziele für die Indikation Schlaganfall gibt und Schlaganfälle vermehrt im höheren Alter auftreten, kann diese Indikation unter dem nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ gefasst werden.

Zudem findet der Schlaganfall unter einigen der Teilziele Erwähnung, beispielsweise:

- Teilziel 8: Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helfer/innen von älteren Menschen sind berücksichtigt:
 - „Pflegerische Angehörige werden immer mehr an die Pflegetätigkeit gebunden, ohne dass sie sich bewusst dafür entschieden haben. Auch bei unvermittelt eintretender Pflegebedürftigkeit (z.B. nach einem **Schlaganfall**) fehlt unter Umständen die Entscheidungsfreiheit von Angehörigen, denn sie werden von der neuen Aufgabe quasi überrumpelt.“
 - „Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass pflegende Angehörige eine Personengruppe darstellen, die besonders psychisch und physisch belastet ist..., insbesondere wenn schwere Erkrankungen, wie z.B. Demenz... oder ein **Schlaganfall**, vorliegen.“
- Teilziel 12: Die Versorgung multimorbider älterer Menschen ist verbessert und die Folgen von Multimorbidität sind gemindert:
 - „Zu den häufigsten altersassoziierten Erkrankungen zählen ... der Zustand nach **Schlaganfall**...“

Unter dem Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ sind folgende drei Handlungsfelder und 13 Ziele definiert:

Handlungsfeld I: Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten

1. Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ist gestärkt.
2. Gesundheitliche Ressourcen und die Widerstandskraft älterer Menschen sind gestärkt.
3. Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt bzw. erhalten.
4. Ältere Menschen ernähren sich ausgewogen.
5. Die Mundgesundheit älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert.

Handlungsfeld II: Gesundheitliche, psychosoziale und pflegerische Versorgung

6. Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt.
7. Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten patientenorientiert und koordiniert zusammen.
8. Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helfer/innen von älteren Menschen sind berücksichtigt.

Handlungsfeld III: Besondere Herausforderungen

9. Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderungen sind erhalten und gestärkt.
10. Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist gestärkt bzw. wiederhergestellt.
11. Demenzerkrankungen sind erkannt und Demenzerkrankte sind angemessen versorgt.
12. Die Versorgung multimorbider älterer Menschen ist verbessert und Folgen von Multimorbidität sind gemindert.
13. Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.

Dieser Zielkatalog wurde von den Teilnehmer/innen der Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall - Pankow mit der Absicht diskutiert, einen Zielkatalog von insgesamt fünf indikationsspezifischen regionalen Gesundheitszielen bezogen auf die Schlaganfallversorgung zu definieren. Es wurde sich auf die Beschränkung der wichtigsten fünf Ziele verständigt, da diese Anzahl geeignet erscheint, um sich in der Umsetzung auf diese zu fokussieren. Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow soll dazu beitragen, dass sich die Versorgungssituation für Menschen mit Schlaganfall und Demenz nach Schlaganfall sowie für deren Bezugspersonen/ Angehörige in Pankow verbessert.

Im Rahmen des Modellprojektes INDIKA ist das Ansinnen, sekundärpräventiv und langfristig wirksame regionale Leitziele und Handlungsstrategien für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schlaganfall und Demenz nach Schlaganfall und ihrer Angehörigen unter Einbezug der Ziele von INDIKA festzulegen.

Auswahl einer geeigneten Zielstruktur

Bei der 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall waren die Teilnehmer/innen aufgefordert aus den 13 Teilzielen mit Hilfe von je fünf Stimmen pro Teilnehmer/In die einzelnen Ziele zu priorisieren. Es konnte auch ein Teilziel mit mehreren Stimmen bewertet werden.

Nach Auszählung der vergebenen Stimmen einigte sich der Teilnehmerkreis auf die fünf wichtigsten Ziele, in deren Umsetzung in Pankow weiterhin gezielt und vernetzt investiert werden soll.

Ergebnis der Abstimmung:

Ziel 6: Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt (10 Stimmen).

Ziel 7: Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten patientenorientiert und koordiniert zusammen (12 Stimmen).

Ziel 8: Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helfer/innen von älteren Menschen sind berücksichtigt (10 Stimmen).

Ziel 9: Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderungen sind erhalten und gestärkt (8 Stimmen).

Ziel 13: Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt (8 Stimmen).

Im Folgenden wurden die ausgewählten fünf Ziele auf die Indikation „Schlaganfall“ übertragen:

Ziel (1): Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörige sind medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt.

Ziel (2): Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten in der Schlaganfallversorgung patientenorientiert und koordiniert zusammen.

Ziel (3): Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helfer/innen von Menschen mit Schlaganfall sind berücksichtigt.

Ziel (4): Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von Menschen mit Schlaganfall und ihren Angehörigen sind erhalten und gestärkt.

Ziel (5): Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Schlaganfall ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.

Ableitung des Leit- und Globalzieles

Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow erstellt Analysen für den Bezirk Pankow, die die Lebenssituation von Menschen mit Schlaganfall und Demenz nach Schlaganfall und ihrer Bezugspersonen/ Angehörigen betreffen. Auf Basis von gemeinsam vereinbarten regionalen Gesundheitszielen werden Handlungsempfehlungen und Maßnahmen vereinbart, die die Versorgung von Menschen mit Schlaganfall und Demenz nach Schlaganfall und ihrer Bezugspersonen/ Angehörigen in Pankow heute und in Zukunft sicherstellen sollen. Das Global- bzw. Leitziel, das über diesen Vorhaben steht, ist die Schaffung einer „Schlaganfallfreundlichen Kommune Pankow“ durch gemeinsam abgestimmte Aktionen.

7. Zielerfassung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall - Pankow

Die Durchführung und Auswertung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall Pankow dienen der strukturellen Analyse, der kontinuierlichen Anpassung und Identifikation von indikationsspezifischen regionalen Versorgungsbedarfen und Versorgungslücken sowie der Ableitung von Handlungsempfehlungen zur regionalen Versorgung von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall. Die Ergebnisse und Erfahrungen mit der Umsetzung des transsektoralen pflegerischen Versorgungspfades fließen kontinuierlich in den Projektverlauf und in die Anpassung von regionalen pflegerelevanten Gesundheitszielen ein. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen wurde die konkrete Mitwirkung und Umsetzung der fünf wichtigsten Zielvorhaben von den Teilnehmer/innen nach weiteren Absprachen verabredet. Eine Übersicht zu den Akteur/innen ermöglicht bereits jetzt ein vernetztes Zusammenwirken.

Im Rahmen der stattgefundenen Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall – Pankow wurden die umfassenden Ziele teilweise zusammengefasst, da es bei der Planung der einzelnen Maßnahmen Überschneidungen in den einzelnen Zielen gab. Es wurden sich auf folgende Ziele geeinigt:

1. Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind medizinisch gut versorgt.
2. Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind psychosozial gut versorgt.
3. Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind pflegerisch gut versorgt.
4. Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten in der Schlaganfall-Versorgung patientenorientiert und koordiniert zusammen.
5. Die Interessen der Angehörigen und weitere informelle Helfer/innen von Menschen mit Schlaganfall sind berücksichtigt.
6. Die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Schlaganfall sind gestärkt und berücksichtigt.
7. Die soziale Teilhabe von Menschen mit Schlaganfall und ihrer Angehörigen ist erhalten und gestärkt.
8. Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Schlaganfall ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.

Zur Spezialisierung wurde die „SMART-Methode“ angewandt. Die SMART-Methode setzt sich aus folgenden Aspekten zusammen:

S = **s**pezifisch

M = **m**essbar

A = **a**kzeptiert

R = **r**ealistisch

T = **t**erminiert

Die Teilnehmer/innen hatten bereits Zuarbeiten zu den bisher durchgeführten Maßnahmen zur Erfüllung der Ziele geleistet sowie Versorgungslücken, weiterhin notwendige Maßnahmen und Verantwortlichkeiten definiert. Ein Konsens über die Maßnahmenplanung im Hinblick auf die Machbarkeit und eine Priorisierung wurde erzielt. Der Zielkatalog ist dem Bericht als Anlage 1 beigefügt.

8. Umfrage zur Umsetzung regionaler Gesundheitsziele Schlaganfall - Maßnahmenplanung

In Vorbereitung auf die zweite Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow wurde eine Umfrage an die Teilnehmer/innen geschickt. In dieser Umfrage wurden folgende Punkte erfragt:

- Ist-Situation – derzeitige Maßnahmen/ Tätigkeiten, die aktuell zur Umsetzung des Zieles unternommen werden.
- Soll-Situation – weitere erforderliche Maßnahmen, die aus Sicht der Teilnehmer/innen notwendig wären, um die Hindernisse zu überwinden/ Versorgungslücken zu schließen.
- Realisierung/ Machbarkeit – Einschätzung der Umsetzung der notwendigen Maßnahmen und ob das Netzwerk in Pankow diese selbst umsetzen kann.
- Vorschlag Verantwortung – jeweilige Person oder Institution und Differenzierung in Ausführender und Informant (Berater der Zielgruppe).

In Anlehnung an den Leitlinien-Clearingbericht „Schlaganfall“ äzq Schriftenreihe, Band 21 von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden zudem Auszüge aus den Kapiteln Sekundärprävention, Rehabilitation, Nachsorge, Hilfsmittelversorgung & Wohnraumanpassung sowie Versorgungskoordination passend zu den einzelnen Zielen heraus gearbeitet, die zur Orientierungshilfe dienen sollten.

Folgende Teilnehmer/innen haben dem QVNIA e.V Zuarbeiten geliefert:

- Berliner Schlaganfall-Allianz (BSA)
- Alzheimer Angehörigen-Initiative
- Kontaktstelle PflegeEngagement
- Pflegestützpunkte Pankow
- Frau Dr. Siefjediers, Fachärztin für Neurologie
- Reha Tagesklinik im forum pankow

Der QVNIA e.V. hat die Zuarbeiten in einer Tabelle zusammengefasst und zur einfacheren Verwendung die Spalte „Ist-Situation“ aus der ursprünglichen Umfrage zur Umsetzung regionaler Gesundheitsziele Schlaganfall in die Spalten „Problemlage“ und „derzeitige Maßnahmen“ unterteilt sowie die Spalte „Soll-Situation“ in „weiterführende Maßnahmen“ umbenannt, so dass folgendes abgeleitet werden konnte:

- Was ist das Problem?
- Welche Maßnahmen werden bereits durchgeführt?
- Was ist darüber hinaus an Maßnahmen notwendig?

In der Anlage 2 zu diesem Bericht ist der aktuelle Stand nachzulesen.

9. Ergebnissicherung von Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen - Pankow

Gemeinsam wurde in der ersten Gesundheits- und Pflegefachkonferenz festgehalten, dass die zentralen Ergebnisse regelmäßig in Berichtsform der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollen. Hierzu ist ein Redaktionsteam einberufen worden, welches dieses verantwortlich übernimmt. Somit soll erreicht werden, dass sich insbesondere die Pankower Bürger/innen über die Entwicklungen sowie der Möglichkeiten in Pankow versorgt zu werden, informieren können. Die Berichte werden jeweils zentral bei den Internetauftritten des Bezirksamtes, des QVNIA e.V. sowie der Netzwerkpartner/innen zur Verfügung stehen. Die Veröffentlichung als Druckmedium ist leider nicht möglich, da hierzu keine finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Interessierte Sponsoren können sich gern an die Geschäftsstelle des QVNIA e.V. wenden. Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz wird vom QVNIA e.V. in regelmäßigen Abständen weiter fortgeführt, da eine ineinandergreifende und koordinierte Zusammenarbeit unter den Netzwerkpartner/innen erkennbar ist. Dadurch entstehen Synergieeffekte, welche für die Versorgungsstrukturen in Pankow unerlässlich sind.

Literatur

- Amt für Statistik Berlin Brandenburg (2012):** Statistischer Bericht. Bevölkerungsentwicklung in Berlin 2011. Zugriff unter: http://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2012/SB_A01-03-00_2011j01_BE.pdf 30.04.2015
- Berliner Schlaganfallregister (2008):** Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung. Berliner Ärzte, 9: 24. Zugriff unter: http://www.aerztekammerberlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_BerlinerSchlaganfallregister/index.htm ,31.01.2012
- Endres, M. (2012):** Zunehmend mehr junge Menschen erleiden einen Schlaganfall. Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Berlin. Zugriff unter: <http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/245389/> 30.04.15
- GVG (2014):** Gemeinsame Ziele für mehr Gesundheit. Gesellschaft für Versicherungsgesellschaft und –gestaltung e.V. Zugriff unter: <http://www.gesundheitsziele.de> Zugriff am: 28.04.2015
- Heuschmann, P.U., et al. (2010):** Schlaganfallhäufigkeit und Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland, Akt Neurol, Nr. 37:07.
- Heuschmann P.U., Kolominsky-Rabas P.L. (2002):** Inzidenz, Ätiologie und Langzeitprognose des Schlaganfalls, Stuttgart.
- Heuschmann, P.U. (2012):** Berliner Schlaganfallregister Ärztekammer Berlin, Berlin.
- Iwansky, R., Müller, R., Rothgang, S., et al. (2010):** Barmer GEK Pflegereport 2010. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege, Schwäbisch Gmünd.
- Johnston, S.C., Mendis, S., Mathers, C.D. (2009):** Global variation in stroke burden and mortality. estimates from monitoring, surveillance, and modelling, Lancet Neurol, Nr. 8, 345–354.
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (2011):** Qualitätsgesichertes Case Management in der Schlaganfall-Versorgung, Vortrag 24.1.2012
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (2014):**www.schlaganfall-hilfe.de, 26.08.2014)
- Statista (2015):** Altersstruktur in der deutschen Bevölkerung 2012 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1351/umfrage/altersstruktur-der-bevoelkerung-deutschlands/> 30.04.2015
- Statistisches Bundesamt (2014):** Krankenhausdiagnosestatistik 2012, Wiesbaden.
- Thomeczek, C., Thole, H., Leigmann, M., Cox, M., Thalau, F. (Hrsg.) (2006):** Das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren 1999-2005. Hintergrund, Zielsetzung, Ergebnisse-Abschlußbericht. Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Spitzenverbänden der Krankenversicherungen und Gesetzlicher Rentenversicherung, äzq Schriftenreihe Band 24.

Anlage 1: Zielkatalog Schlaganfall

Ziel Nr.	Teilziele	Strategien / Maßnahmen	Quelle
1.	Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind medizinisch gut versorgt.	Siehe Anlage 2	Nationales Gesundheitsziel "Gesund älter werden". Ziel 6 Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt.
2.	Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind psychosozial gut versorgt.	Siehe Anlage 2	Leitlinien-Clearingbericht „Schlaganfall“ äzq Schriftenreihe, Band 21
3.	Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind pflegerisch gut versorgt.	Siehe Anlage 2	Nationales Gesundheitsziel "Gesund älter werden". Ziel 7 Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten patientenorientiert und koordiniert zusammen.
4.	Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten in der Schlaganfallversorgung patientenorientiert und koordiniert zusammen.	Siehe Anlage 2	Leitlinien-Clearingbericht „Schlaganfall“ äzq Schriftenreihe, Band 21
5.	Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helfer/innen von Menschen mit Schlaganfall sind berücksichtigt.	In Abstimmung	Nationales Gesundheitsziel "Gesund älter werden". Ziel 8 Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helfer/innen von älteren Menschen sind berücksichtigt. Leitlinien-Clearingbericht „Schlaganfall“ äzq Schriftenreihe, Band 21
6.	Die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Schlaganfall und ihrer Angehörigen sind erhalten und gestärkt.	In Abstimmung	Nationales Gesundheitsziel "Gesund älter werden". Ziel 9 Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderungen sind erhalten und gestärkt.
7.	Die Teilhabe von Menschen mit Schlaganfall und ihrer Angehörigen ist erhalten und gestärkt.	In Abstimmung	Leitlinien-Clearingbericht „Schlaganfall“ äzq Schriftenreihe, Band 21
8.	Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Schlaganfall ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.	In Abstimmung	Nationales Gesundheitsziel "Gesund älter werden". Ziel 13 Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt. Leitlinien-Clearingbericht „Schlaganfall“ äzq Schriftenreihe, Band 21

Impressum:

QVNIA e.V.

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V.

Schönhauser Allee 59b

10437 Berlin

Tel: 030-47488770

E-Mail: kontakt@qvnia.de

www.qvnia.de

Redaktionsteam:

Frau Goen, Bezirksamt Pankow

Frau Sarr, Alzheimer Angehörigen Initiative e.V.

Frau Krombach, Kontaktstelle PflegeEngagement

Katja Dierich, Geschäftsführerin, QVNIA e.V., Projektleiterin INDIKA

Pamela Reng, Koordinatorin Gesundheits- und Versorgungsnetz INDIKA, QVNIA e.V.

Saskia Meyer, Gesundheits- und Pflegemanagerin, QVNIA e.V.

Manuela Brüggemeier, Projektassistentin INDIKA, QVNIA e.V.

Ort und Datum der Erstellung:

Berlin, den 05.08.2015

Projektförderung:

Das Projekt INDIKA wird vom GKV-Spitzenverband im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI gefördert.

