

Zeit	Thema	Referent	Bemerkungen
ab 8:30	Einlass und Stehkafee		Catering durch arbewe gGmbH
9:30 – 10:00	Begrüßung und Einführung	Bürgermeister Horst Förther Ernst Guthmann Stadtseniorenrat Nürnberg	Nur 13% der über 50jährigen können sich vorstellen, bei Pflegebedürftigkeit in ein klassisches Pflegeheim zu ziehen (Altenpflegemonitor 2006). Mit Blick auf die demographische Entwicklung soll deutlich werden, dass bei zunehmender Hochaltrigkeit und den damit verbundenen gesundheitlichen Risiken die von Betroffenen, Kostenträgern und auch der Wohnungswirtschaft präferierte häusliche Versorgung bei Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Teilhabe nur zu gewährleisten ist, wenn - gesundheitliche und soziale Prävention einen höheren Stellenwert erhalten, - die gesamte Versorgungskette die Forderung nach „häuslichen Strukturen“ aufnimmt und - eine Orientierung am sozialen Nahraum erfolgt.
10:00 – 10:30	Nichts ist mehr wie früher! - Was bedeutet „nachlassende Gesundheit im Alter“ und was folgt daraus für die Infrastruktur?	Prof. Dr. med Corneli Sieber Medizinische Klinik 2 Innere Medizin - Geriatrie, Klinikum Nürnberg - Nord	Obwohl Alter keine Krankheit ist, lässt mit zunehmendem Lebensalter die physische und psychische Leistungsfähigkeit durch atypische Erkrankungen bzw. Erkrankungsverläufe und durch die Gleichzeitigkeit verschiedener Erkrankungen nach. Es soll hier dargestellt werden, welche typischen Krankheitsbilder dies sind, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, welche der für die selbstständige Lebensführung und die gesellschaftliche Teilhabe wichtigen Fähigkeiten durch „nachlassende Gesundheit“ beeinträchtigt werden und welche Anforderungen aus geriatrischer Sicht sowohl für die Medizin als auch für die pflegerische und alltagspraktische Infrastruktur daraus resultieren.
10:30 – 11:00	Diskussion		
11:00 – 11:30	Kaffeepause		Catering durch arbewe gGmbH
11:30 – 12:00	Einen alten Baum verpflanzt man nicht? Häusliche Versorgung zwischen angestammter Wohnung und „Ambulantisierung“ stationärer Einrichtungen.	Dr. Konrad Hummel, Referat für Soziales, Jugend, Familie, Frauen, Senioren, Stiftungen, Wohnen der Stadt Augsburg	Bei zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit steigt die Abhängigkeit häuslicher Versorgung von der Organisation flankierender Hilfen und Angebote. Dabei ist die Beschränkung des Spektrums „Häusliche Versorgung“ auf die angestammte Wohnung und eine Versorgung durch ambulante Pflegedienste häufig nicht differenziert genug. Wie können Lücken ambulanter Versorgung ausgefüllt werden, wenn die klassische vollstationäre Pflege eine Übersorgung bedeuten würde. Welche neuen „häuslichen Strukturen“ zwischen angestammter Wohnung und stationärer Vollversorgung wären denkbar und notwendig? Dieser Beitrag soll - von der Organisation wohnungsbezogener alltagspraktischer Dienstleistungen bis zur „Ambulantisierung“ stationärer Einrichtungen und der Bedeutung kleinräumiger Netzwerke - einen Überblick über aktuelle Denkansätze und Angebote geben.
12:00 – 12:30	Diskussion		
12:30 – 14:00	Mittagspause		

Zeit	Thema	Referent	Bemerkungen
14:00 – 14:30	Wohin geht die Reise? Ansätze und Perspektiven für Wohnungsnahen Netzwerke und Fallbegleitung in Nürnberg	Walburga Dietl Zentrale Anlaufstelle Pflege (ZAPf) Nürnberg	Ambulante Versorgung setzt voraus, dass die notwendigen Angebote bekannt und zugänglich sind und dass die zeitliche und inhaltliche Abstimmung dieser Angebote mit den individuellen Präferenzen des Betroffenen nachhaltig organisiert wird. Dies wird umso aufwendiger (und kostspieliger) je weniger die Betroffenen dazu selbst in der Lage sind. Der Vorrang häuslicher Versorgung ist ohne wohnstandortnahe Organisation präventiver und flankierender Angebote und ohne qualifizierte Fallbegleitung nicht umsetzbar. Hierzu zwei Nürnberger Beispiele: - In vielen Projekten zu Schnittstellenoptimierung, Überleitung, Integrierter Versorgung, CaseManagement, Pflegebudget etc. geht es um Einrichtung und Finanzierung der notwendigen Fallbegleitung. In Nürnberg gibt es seit 8 Jahren die Zentrale Anlaufstelle Pflege ZAPf als trägerübergreifende und neutrale Beratungs- und Vermittlungsstelle, die in diesem Beitrag als prototypisches Fallbegleitungs- und Finanzierungsmodell vorgestellt wird.
14:30 – 15:00	Diskussion	Dr. Thomas Gunzelmann , Seniorenamt Nürnberg	- In der Städtstadt und in St.Johannis setzt das Seniorenamt derzeit in Kooperation mit anderen Trägern ein sozialraumorientiertes und auf kleinräumige Vernetzung ausgerichtete Konzept um. Flankierend zu bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen werden Angebote organisiert, die körperliche und geistige Gesundheit, Mobilität, soziale Integration, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und damit Selbstständigkeit erhalten und fördern.
15:00 –	15:30 Kaffeepause		Catering durch arbewe gGmbH
15:30 – 16:30	Die Suche nach dem Stein der Weisen – Innovative Beispiele aus anderen Städten	Dr.med. Jennifer Anders , Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg	An folgenden Beispielen sollen die Vorteile (und evtl auch die Schwächen) von nahraumorientierten häuslichen Versorgungskonzepten sichtbar werden. - Gesund, gesünder, alt? „ Aktive Gesundheitsförderung im Alter “ Wissenschaftlich entwickelt, in der Praxis bewährt, zur Nachahmung empfohlen: Das interdisziplinäre Fachteam „Kleeblatt“ hilft selbständigen Menschen zwischen 60 und 100, ihre Reserven auszubauen. Dabei ist das „wie“ (Diktaktik) genauso wichtig wie das „drumherum“ (präventive Hausbesuche für gebrechliche Bürger, kommunales Netzwerk mit Gesundheitszentrum für mobile Ältere, Hausärzte, Seniorenverbände).
16.30	Fazit / Schlusswort	Sabine Wenng Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung München Reiner Pröbß Referat für Jugend, Familie und Soziales der Stadt Nürnberg	- Zum Beispiel SIMBA („Sicherheit im Alter - betreut zu Hause“ in Germering): Praxiserprobte Projekte zur Gestaltung von Versorgungsarrangements durch Vernetzung von alltagspraktischen und medizinisch-pflegerischen Angeboten und der Integration haupt- und ehrenamtlicher Arbeit im sozialen Nahraum Wesentlich für ein möglich langes „zu Hause alt werden“ sind - die kleinräumige, wohnstandortnahe Organisation präventiver und flankierender Hilfen, - die gesicherte Finanzierung einer Fallbegleitung,