

sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Themenschwerpunkt: Dimensionen der Demenz – Gehirn, Stigma und soziales Netz

Autorinnen und Autoren:
Johanna Winkelmann,
Susanne Schulze, Jörg Holke,
Christine Holmberg,
Michael Rapp
Seite 48 – 51

»INPAM – Integrierte Hilfen und Netzwerkarbeit für psychisch kranke alte Menschen« (INPAM) Bericht über ein Modellprojekt

Zusammenfassung Das von der »Aktion Psychisch Kranke« (APK) e. V. initiierte INPAM-Projekt hat es sich zum Ziel gesetzt, in vier Modellregionen gerontopsychiatrische Netzwerke zu stärken und personenzentrierte und integrierte Hilfen für pflegebedürftige psychisch kranke alte Menschen mit komplexen Hilfebedarfen in den Bereichen Behandlung, Rehabilitation, Pflege und Prävention zu organisieren. Durch bessere Vernetzung der Akteure, intensive Beratung und Begleitung soll eine individuellere, flexiblere und besser aufeinander abgestimmte Unterstützung ermöglicht werden und somit das vertraute, häusliche Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten erhalten bleiben. Ein besonderer Fokus wird auf die personenzentrierte Hilfeplanung und die Entlastung der pflegenden Angehörigen gelegt.

ISSN 0171 - 4538

Verlag: Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

Erscheinungsweise: Januar, April, Juli, Oktober

Abonnement: Print für Privatkunden jährlich 52 Euro einschl. Porto, Ausland 52 Euro zzgl. 20 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

Redaktionsanschrift: beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

Redaktionssekretariat: Sandra Kieser

Fax 0221 167989-20

www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: si@psychiatrie.de

Redaktion:

Helene Brändli, Winterthur

Peter Brieger, München

Eva-Maria Franck, Hildesheim

Sandra Kieser, Berlin

Silvia Krumm, Ulm

Daniel Nischk, Reichenau

Klaus Nuißl, Regensburg

Sven Speerforck, Leipzig

Annette Theißing, Hannover

Samuel Thoma, Berlin

Maike Wagenaar, Hannover

Dyrk Zedlick, Leipzig

»INPAM – Integrierte Hilfen und Netzwerkarbeit für psychisch kranke alte Menschen« (INPAM)

Bericht über ein Modellprojekt

Autorinnen und Autoren:

Johanna Winkelmann,
Susanne Schulze, Jörg Holke,
Christine Holmberg, Michael Rapp



Zusammenfassung Das von der »Aktion Psychisch Kranke« (APK) e. V. initiierte INPAM-Projekt hat es sich zum Ziel gesetzt, in vier Modellregionen gerontopsychiatrische Netzwerke zu stärken und personenzentrierte und integrierte Hilfen für pflegebedürftige psychisch kranke alte Menschen mit komplexen Hilfebedarfen in den Bereichen Behandlung, Rehabilitation, Pflege und Prävention zu organisieren. Durch bessere Vernetzung der Akteure, intensive Beratung und Begleitung soll eine individuellere, flexiblere und besser aufeinander abgestimmte Unterstützung ermöglicht werden und somit das vertraute, häusliche Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten erhalten bleiben. Ein besonderer Fokus wird auf die personenzentrierte Hilfeplanung und die Entlastung der pflegenden Angehörigen gelegt.

Hintergrund

Der demografische Wandel stellt Deutschland vor vielfältige Aufgaben. Aktuell ist jede fünfte Person älter als 65 Jahre (Statistisches Bundesamt 2023). Gut ein Fünftel der Deutschen in dieser Altersgruppe leidet einer großen epidemiologischen Studie nach unter einer psychischen Störung (Jacobi et al. 2014). 2021 waren allein 1,7 Millionen Menschen über 65 Jahren in Deutschland an einer Demenz erkrankt, bis 2050 wird ein Anstieg auf 2,8 Millionen prognostiziert (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. 2022). Alter ist nicht gleichzusetzen mit Krankheit, allerdings nehmen im Alter körperliche und psychische Beschwerden deutlich zu. 2022 waren etwa fünf Millionen Menschen auf Pflege angewiesen, wobei 84% davon im häuslichen Umfeld versorgt wurden (Statistisches Bundesamt 2022). Aufgrund der Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur werden für die Versorgung der chronisch kranken älteren Menschen aber immer weniger jüngere Menschen zur Verfügung stehen. Obwohl die prekäre Problemlage für psychisch kranke ältere Menschen erkannt wird, fehlt es an abgestimmten Perspektiven für die Verbesserung der Versorgung.

Psychisch kranke alte Menschen, insbesondere Demenzpatienten, sind aufgrund ihrer Erkrankungen oftmals nicht in der Lage, selbst für ihre Rechte einzustehen. Sie benötigen zunehmend komplexe und damit

personalintensive Hilfeleistungen, die die Kosten für die Versorgung massiv steigern. Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen hat für 2016 Krankheitskosten der Demenz in Höhe von 34 Mrd. Euro errechnet (Michalowsky et al. 2019). Bis 2060 wird ein Anstieg der Kosten auf etwa 90 Mrd. Euro prognostiziert. Kalkuliert man die gesamtgesellschaftlichen Kosten mit ein, liegen die Schätzungen noch deutlich höher (Michalowsky et al. 2019). Eine sektorenübergreifende, multiprofessionelle und auf die jeweiligen Bedarfe der pflegebedürftigen psychisch erkrankten Menschen ausgerichtete Versorgung könnte helfen, Komplikationen zu vermeiden, damit das Fortschreiten der Erkrankung abzubremsen und den Betroffenen länger den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen (Michalowsky et al. 2019; Thyrian et al. 2011).

Doch im ambulanten Bereich sehen sich die Hilfesuchenden mit einem Labyrinth von unterschiedlichen Diensten, Angeboten und Zuständigkeiten konfrontiert und können diese nicht oder nur durch Unterstützung aus dem privaten Hilfesystem, z. B. durch Angehörige, in Anspruch nehmen. Die Förderung und Weiterentwicklung von individuellen Hilfeangeboten für Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, stellt damit eine gute Chance dar, den Betroffenen und ihren Angehörigen ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Bisherige Erkenntnisse und Projekte zu personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke alte Menschen

Die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) hat in den Jahren 2007 bis 2009 Handlungsempfehlungen zur Organisation und Finanzierung von personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke alte und demente Menschen erarbeitet (Aktion Psychisch Kranke e. V. 2009). Wirksame Ansätze für eine Versorgungsverbesserung sind demnach verbindliche Kooperationen (Netzwerkarbeit), integrierte Hilfen (Hilfeplan, Konferenzsystem), Koordinierung der Einzelfälle durch eine Bezugsperson und die Lebensfeldorientierung.

Ein gut aufgestelltes, regionales gerontopsychiatrisches Netzwerk ist demnach eine elementare Voraussetzung für die Umsetzung personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke ältere Menschen. Als wichtige Akteure werden Leistungsträger (Kommune, Krankenkasse, Pflegekasse), Leistungserbringer (Leistungsanbieter im Bereich Krankenbehandlung, Pflegedienste, Pflegeberatung, Begegnungsstätten, organisierte Nachbarschaftshilfe) und Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige gesehen. Außerdem kommt die VdK-Studie »Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt« (Büscher et al. 2023) zu dem Schluss, dass die Nutzung von vorhandenen Angeboten durch gezielte Beratung steigt. Daher

ist es sinnvoll, auch vorhandene regionale Beratungsangebote einzubinden. Oft fehlen Hausärztinnen und Hausärzten Informationen darüber, wie die weitere Versorgung psychisch kranker älterer Menschen aussehen könnte. Demnach sollten auch diese besser in das psychosoziale Hilfesystem eingebunden werden.

Zwischen 2011 und 2014 wurden die Ansätze aus den Handlungsempfehlungen zu personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke alte und demente Menschen der APK (Aktion Psychisch Kranke e. V. 2009) in einem Modellprojekt in Krefeld erstmalig erfolgreich regional erprobt (»Implementation personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke alte Menschen«, Aktion Psychisch Kranke e. V. 2023). Für eine bundesweite Umsetzung fehlt es jedoch an der Vergleichbarkeit zu anderen Regionen und deren jeweiligen strukturellen Rahmenbedingungen, an einer vertieften und differenzierten Erprobung, sowie an der Fortschreibung unter wesentlich veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Sozialrechtliche Grundlagen und Entwicklungen aus dem Psychiatriedialog

Die Pflegestärkungsgesetze führten zu spürbaren Verbesserungen in der Pflege, auch wenn sich in der Umsetzung Hindernisse und Problembereiche gezeigt haben. Zum einen könnten Betreuungs- und Entlastungsleistungen stärker in die Hilfepläne integriert werden, zum anderen sind beispielsweise Kurzzeitpflegeplätze noch nicht ausreichend verfügbar (Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege 2020). Die Umstellung auf Pflegegrade ist vollzogen. Das neue Begutachtungsassessment berücksichtigt nun auch die insbesondere bei Demenzerkrankungen beeinträchtigten kognitiven, kommunikativen und sozialen Fähigkeiten, sowie psychische Problemlagen. Durch das dritte Pflegestärkungsgesetz wurde die Rolle der Kommunen in Bezug auf Koordination und Kooperation gefestigt. Der Grundsatz »Rehabilitation vor Pflege« ist gesetzlich verankert. Weiterhin wurde der Zugang zur medizinischen Rehabilitation durch das Reha- und Intensivpflegefördergesetz erleichtert. Dennoch wird mobile medizinische Reha aktuell nur selten angeboten und in Anspruch genommen. Die aktuell vorliegenden Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) beziehen sich vorrangig auf die Rehabilitation von Versi-

cherten mit psychisch/psychosomatischen Erkrankungen und solchen mit einer im Hinblick auf Erwerbsfähigkeit positiven Rehabilitationsprognose. Im § 115d SGB V ist die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) als neue Krankenhausleistung für psychisch Kranke mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit definiert. Somit besteht die Möglichkeit, auch im gerontopsychiatrischen Bereich aufsuchend im häuslichen Umfeld zu behandeln.

Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurde der »Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen« (2018–2022) initiiert, um eine aktuelle Bestandsaufnahme der Hilfen vorzunehmen, Entwicklungsbedarfe zu besprechen und die daraus folgenden Handlungsempfehlungen zu formulieren. Die dort formulierten Versorgungsbedarfe und Lösungsvorschläge sollten in zukünftigen Projekten Berücksichtigung finden. Ein zentrales Problem ist, dass schwer psychisch kranke Menschen oftmals nicht in der Lage sind, ihre erforderlichen Behandlungsmaßnahmen zu planen, zu koordinieren und somit auch in Anspruch nehmen zu können. Die einzelfallbezogene Koordination der Leistungen für schwer psychisch kranke alte Menschen gilt es demnach weiter zu stärken. So wurde die Weiterentwicklung der Zugangs- und Rahmenbedingungen der ambulanten Soziotherapie (§ 37a SGB V) und die Einführung einer Behandlungs- und Leistungsberatung vorgeschlagen.

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen und den Vorarbeiten der APK zur Weiterentwicklung der gerontopsychiatrischen Versorgung wurde daher das INPAM-Projekt mit einer Laufzeit von dreißig Monaten ins Leben gerufen, welches vom BMG gefördert wird.

»Integrierte Hilfen und Netzwerkarbeit für psychisch kranke alte Menschen« (INPAM) – Ein Modellprojekt

Ziele des Modellprojektes INPAM

In den teilnehmenden Regionen werden personenzentrierte, integrierte Hilfen für psychisch erkrankte ältere Menschen mit komplexem Hilfebedarf implementiert bzw. gestärkt. Durch persönliche Beratung und Begleitung der Patientinnen und Patienten sollen die notwendigen Hilfen individueller, flexibler, besser aufeinander abgestimmt und lebensweltorientierter erbracht wer-

den. Dabei wird ein besonderer Fokus auf den Einsatz von koordinierenden Bezugspersonen und einer integrierten Hilfeplanung gelegt.

Zudem soll das Projekt dazu beitragen, die vorhandenen gerontopsychiatrischen Netzwerke in den teilnehmenden Regionen zu stärken, die Akteure (wie Leistungsträger, Leistungserbringer, Selbsthilfe) verbindlicher zu vernetzen und einen regelmäßigen Austausch zu ermöglichen.

Weitere Ziele liegen darin, die Entwicklung der mobilen medizinischen Rehabilitation voranzutreiben, um bisher nicht ausreichend versorgte Versicherte mit Pflegebedarf zu erreichen. Außerdem wurde ein zentraler Handlungsbedarf in dem Ausbau der zielgruppenspezifischen Prävention bei besonderen Risiken gesehen. Infolge der verbesserten Versorgung der Patientinnen und Patienten sollen zudem auch die Angehörigen, die eine konstante Begleitung von kranken Menschen in der Häuslichkeit gewähren, stärker entlastet werden.

Umsetzung des INPAM-Projektes

Bei der Auswahl der vier Modellregionen war es von zentraler Bedeutung, dass bereits Ansätze gerontopsychiatrischer Netzwerkstrukturen bestanden. Ausgewählt wurden schließlich Leipzig, als Modellregion aus den neuen Bundesländern, der Kreis Gütersloh als ländliche Region, der Münchener Stadtteil Berg am Laim und Saarbrücken.

Die Umsetzung der individuellen, personenzentrierten Hilfeleistungen soll exemplarisch in mindestens 25 Fällen je Region evaluiert werden. Dazu werden einwilligungsfähige Menschen ab 65 Jahren mit einer psychiatrischen Diagnose (F00, F20, F30, F40), einer Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1–3) und komplexem Hilfebedarf in den Bereichen Behandlung, Rehabilitation, Pflege und Prävention in die Studie aufgenommen. Jeder psychisch kranke alte Mensch erhält eine koordinierende Bezugsperson, die den Hilfeplan in Zusammenarbeit mit der hilfebedürftigen Person erstellt, kontinuierlich fortschreibt und für dessen vereinbarungsgemäße Umsetzung Sorge trägt. Falls gewünscht werden Angehörige an dem Prozess beteiligt. Die Verankerung und Besetzung der koordinierenden Bezugsperson wird in den Regionen nicht durch eine bestimmte Institution erfolgen, sondern in jedem Einzelfall neu festgelegt, abhängig

von der Kenntnis über bzw. von dem persönlichen Bezug zu der Patientin/dem Patienten.

Daneben werden die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen, personenzentrierte Hilfeprogramme zu planen und durchzuführen. Dafür wird ein Instrument zur integrierten Hilfeplanung genutzt, das sowohl die mit den Betroffenen vereinbarten Wünsche, Ziele und Bedarfe festhält als auch die trägerübergreifende Abstimmung ermöglicht. Ein entsprechendes Instrument ist beispielsweise der »Integrierte Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegeplan« (IBRPP) der APK, falls möglich wird aber auf bereits in der Region etablierte Instrumente zurückgegriffen.

Neben dieser Einzelfallarbeit werden auf Netzwerkebene Konferenzsysteme etabliert bzw. ausgebaut, die auch einzelfallbezogene Absprachen ermöglichen. Eine Verknüpfung mit den im SGB IX verankertem Teilhabeplan und den Teilhabekonferenzen ist in Bezug auf Rehabilitationsleistungen vorgehen.

In der Folge werden bei psychisch kranken alten Menschen mit komplexem Hilfebedarf integrierte Hilfeprogramme koordiniert und lebensweltorientiert durchgeführt. Alle Leistungen, auch die der koordinierenden Bezugspersonen, werden aus der Regelversorgung abgeleitet und entwickelt.

Geplante Auswertung des INPAM-Projektes und Ausblick

Mittels qualitativer Begleitforschung durch die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane werden die im Rahmen von INPAM gesammelten Erfahrungen aus den vier Modellregionen evaluiert und anschließend für andere Regionen nutzbar gemacht.

Dazu werden in jeder Region am Anfang und am Ende des Projektes je drei Fokusgruppen durchgeführt. Dafür kommen jeweils Vertreterinnen und Vertreter der regionalen Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbsthilfe zusammen, um aus ihrer Perspektive den Grad der Vernetzung, wichtige Faktoren der individuellen Hilfeplanung sowie Implementierungshindernisse bzw. -ergebnisse in den jeweiligen Regionen zu identifizieren und zu diskutieren. Falls nötig werden diese Fokusgruppen durch Einzelinterviews ergänzt. Die Interviews werden im Nachgang

transkribiert, pseudonymisiert und einer thematischen Analyse unterzogen.

Für die 25 Einzelfälle je Region werden die Veränderungen der Lebensqualität, des Pflegegrades sowie der Inanspruchnahme stationärer Altenhilfe und/oder stationärer oder teilstationärer psychiatrischer Behandlung mittels Selbst- und Fremdratings zu Beginn und im Verlauf dokumentiert und die Umsetzung der integrierten, personenzentrierten Hilfen analysiert. Auf Grundlage dieser Daten lassen sich zentrale Erkenntnisse für die Implementierung personenzentrierter integrierter Hilfen auf der Einzelfallebene ableiten.

Wissenschaftliche Mitarbeit und Projektleitung erstellen nach Auswertung der Implementierungsprozesse ein übertragbares und auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Implementierungskonzept, das als Arbeitshilfe für einen Rollout in anderen Regionen dienen soll. Dies beinhaltet die methodischen und fachlichen Vorgehensweisen auf der Einzelfallebene und Empfehlungen, wie eine regionale Steuerung wirksam installiert werden kann. Eine Gruppe aus Expertinnen und Experten im gerontopsychiatrischen Bereich wird in den Prozess der Erstellung kontinuierlich einbezogen und deren fachliche Expertise genutzt. Sofern sozialrechtliche und strukturelle Hindernisse bzw. Problemstellungen zu erkennen sind, die einer landesbezogenen bzw. bundesbezogenen gesetzlichen Änderung bedürfen, werden diese beschrieben und Lösungsansätze formuliert. Im Abschlussbericht werden der gesamte Implementierungsprozess und die Ergebnisse dokumentiert. Die Ergebnisse des Projektes und das daraus resultierende Implementierungskonzept sollen in einem bundesweiten Fachtag vorgestellt werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Umsetzung personenzentrierter, integrierter Hilfen die Versorgung psychisch kranker und pflegebedürftiger alter Menschen verbessern kann und das Potenzial hat, einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Mit INPAM wird geprüft, wie sich ein solches Konzept in Regionen mit unterschiedlichen Versorgungsstrukturen aus der Regelversorgung heraus und damit nachhaltig umsetzen lässt. Durch die Erfahrungen in vier Regionen mit unterschiedlichen Voraussetzungen lassen sich zudem überregionale strukturelle Barrieren identifizieren und aufbauend Lösungsansätze erarbeiten.

Literatur

- AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. (2009): Psychisch kranke alte und demente Menschen – Organisation und Finanzierung von personenzentrierten Hilfen, Psychiatrie-Verlag, Bonn
- AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. (2023): Projekt – Implementation personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke alte Menschen (PAM) (2011-2014). URL: <https://www.apk-ev.de/projekte/psychisch-kranke-alte-menschen/pam-2011-2014>, zuletzt geprüft am 25.10.2023
- BÜSCHER, A., PETERS, L., STELZIG, S., LÜBBEN, A., YALIMOVA, I. (2023): VdK-Pflegestudie: Pflege zu Hause – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Abschlussbericht vom Februar 2023. <https://www.vdk.de/deutschland/pages/85895/pflegestudie?dscc=essenc>. Zuletzt geprüft: 25.10.2023
- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE (2020): Positionspapier der BAGFW zur Neustrukturierung und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege. <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen/positionen/detail/positionspapier-der-bagfw-zur-neustrukturierung-und-weiterentwicklung-der-kurzzeitpflege>. Zuletzt geprüft: 4.12.2023.
- DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT e.V. (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. Zuletzt geprüft: 22.10.2023
- JACOBI, F., HÖFLER, M., STREHLE, J., MACK, S., GERSCHLER, A., SCHOLL, L., ... & WITTCHE, H. U. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt*, 85 (1), 77–87.
- MICHALOWSKY, B., KACZYNSKI, A., HOFFMANN, W. (2019): Ökonomische und gesellschaftliche Herausforderungen der Demenz in Deutschland – Eine Metaanalyse. *Bundesgesundheitsblatt* 62, 981–992 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02985-z>
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2022): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>. Zuletzt geprüft: 25.10.2023
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2023): Ältere Menschen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html#:~:text=Die%20Bevölkerungsentwicklung%20zeigt%20diese%20Alterung,Jahr%202021%20deutlich%20schneller%20gestiegen>. Zuletzt geprüft: 22.10.2023
- THYRIAN, J. R., DREIER, A., FENDRICH, K., LUEKE, S., HOFFMANN, W. (2011): Demenzerkrankungen – Wirksame Konzepte gesucht. *Deutsches Ärzteblatt*, 108 (38), 1954–1956.

Die Autorinnen und Autoren

Johanna Winkelmann

Projektkoordinatorin beim Verbund Gemein-
denahe Psychiatrie Leipzig, Aktion Psychisch
Kranke e. V. (APK)

johanna.winkelmann@sanktgeorg.de

Susanne Schulze

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der APK und
des Instituts für Sozialmedizin und Epidemio-
logie der Medizinischen Hochschule Branden-
burg (MHB)

Jörg Holke

Geschäftsführer der APK

Prof. Dr. phil. Christine Holmberg

Leiterin des Instituts für Sozialmedizin und
Epidemiologie der MHB

Prof. Dr. med. Dr. phil. Michael Rapp

Leiter der Professur für Sozial- und Präventiv-
medizin der Universität Potsdam