

8. Seniorenforum im Landtag von Sachsen-Anhalt am 22. September 2015

ENTWURF EINER BESCHLUSSVORLAGE

Thema der Arbeitsgruppe 1:

Soziale und kulturelle Versorgung sowie Bildung zur Alltagsgestaltung und Gesundheitsförderung, insbesondere im ländlichen Raum

Das 8. Seniorenforum wolle beschließen:

Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert,

1. die Ausbildung zum Geriater/Altersmediziner in den Universitäten des Landes Sachsen-Anhalt zu forcieren, durch die Integration der Geriatrie als gleichberechtigten Planungsschwerpunkt in der Inneren Medizin zu verstärken bzw. durch das Zur-Verfügung-Stellen von geriatrischen Betten zu unterstützen und somit die Versorgung des Landes Sachsen-Anhalt mittel- und langfristig zu sichern.
2. die allgemeine wissenschaftliche Weiterbildung (politische, kulturelle, informationstechnische, technische, soziale Gesundheitsbildung u.a.) für Seniorinnen und Senioren als hoheitliche Aufgabe an allen Hochschulen in Sachsen-Anhalt anzuerkennen und zu unterstützen. Zugleich sind die diesbezügliche Zusammenarbeit und die Vernetzung zwischen den Hochschulen und mit den kommunalen Seniorenvertretungen und – einrichtungen vor Ort, insbesondere im ländlichen Raum, sowie die bedarfsgerechte medial unterstützte innovative Weiterentwicklung über die Landesseniorenvertretung Sachsen-Anhalt e. V. zu fördern. Dazu ist die Landesseniorenvertretung Sachsen-Anhalt e. V. mit zusätzlichen Mitteln auszustatten.
3. eine menschengerechte Gestaltung von öffentlichen zentralen Räumen in allen Städten und Gemeinden in Sachsen-Anhalt, insbesondere Sitzmöglichkeiten und Toilettenanlagen mit barrierefreiem Zugang und Handläufen, entsprechend den Anforderungen von mobilitätseingeschränkten bzw. behinderten.

derden älteren und jüngeren Menschen, bedarfsgerecht in ausreichendem Umfang bereitzustellen und die Unterhaltung gemeinsam mit den Kommunen zu fördern und zu sichern.

4. Pflegestützpunkte in Sachsen-Anhalt zu initiieren.

Begründung:

zu 1.

Sachsen-Anhalt hat eine der am stärksten alternden Bevölkerung in Deutschland. Dieses Problem wird noch weiter verschärft werden, wenn die jetzige Baby-Boomer-Generation (im Zeitraum 1950 bis 1960 Geborene) das entsprechende Alter zwischen 2025 und 2035 erreichen wird. Bereits jetzt ist ein Mangel in der Versorgung geriatrischer Patienten vorhersehbar.

Die Geriatrie ist nur in wenigen medizinischen Fakultäten in Deutschland implementiert. Das führt dazu, dass deutschlandweit zu wenig Geriater ausgebildet werden. In der Konkurrenz zwischen den Bundesländern wird es zunehmend schwierig werden, diese nach Sachsen-Anhalt zu bekommen. Finanzkräftige Krankenhausträger, die eine Professur stiften würden, gibt es hier nicht. Daher ist es unabdingbar, die Ausbildung im Land selbst und aus eigenen Kräften zu verstärken.

Zu 2.

Gerontologische Forschungsergebnisse belegen, dass Bildung bzw. kognitive Betätigung als Prävention dazu beiträgt, das durchschnittliche Demenzeintrittsalter signifikant hinauszuschieben und die Lebensqualität im Alter zu erhöhen. Letztendlich werden dadurch auch medizinische Behandlungskosten reduziert. Zugleich werden die Älteren befähigt, aktiv an der gesellschaftlichen Entwicklung mitzuwirken und ihre Kompetenzen nachberuflich und im Ehrenamt einzusetzen. Dies betrifft insbesondere auch den notwendigen Umgang mit modernen technischen Informations- und Kommunikationsmitteln, technischen Geräten, Automaten, Assistenzsystemen u. a., um die Zahl der digitalen Analphabeten in ländlichen und urbanen Regionen zu senken. Gegenwärtig rechnet man nur mit ca. 30% der über 65-Jährigen, die den PC und das Internet nutzen.

Das politisch gewollte und allgemein anerkannte Konzept des „Lebenslangen bzw. lebensbegleitenden Lernens“ (EU-Memorandum 2000) ist im staatlichen bzw. staatlich geförderten Bildungsbereich in Sachsen-Anhalt noch nicht umgesetzt.

Die Hochschulen in Sachsen-Anhalt leisten dazu in sehr unterschiedlichem Umfang Bildungsangebote, z. T. speziell für Ältere oder/und als Gasthörer in studentischen Lehrveranstaltungen.

Im Gegensatz zu anderen Nachbarländern (z. B. Tschechien, Slowakei, Polen u. a.) gibt es keine staatlich geförderte Assoziation dieser Bildungsanbieter (Universitäten des 3. Lebensalters), welche über die notwendige Kooperation und Vernetzung den

gegenwärtig fehlenden Informations- und Erfahrungsaustausch kompensiert und eine bedarfsgerechte quantitative und qualitative innovative Weiterentwicklung stimuliert, z. B. mit medialen Bildungsangeboten für den ländlichen Raum u. a. per Livestream, und über Landesmittel fördert, ähnlich dem Volkshochschulverband.

Mit dieser Unterstützung und Förderung könnten auch meist fehlende bedarfs- und zielgruppengerechte kulturelle Bildungsangebote für Ältere und gemeinsam mit Jüngeren im ländlichen Raum mit modernen Mobilitätskonzepten (Kulturbus, Rufbus, u.a.) realisiert werden, die der anhaltenden Tendenz der Vereinsamung und fehlender Bewegung Älterer entgegenwirken.

Im Gegenzug könnten Ältere aus dem urbanen Bereich mit entsprechenden Kultur- und Bildungsangeboten zu verstärkter Lust aufs Land (Landtourismus) motiviert und für regionale gesunde Produkte interessiert werden.

Zu 3.

Die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung und Teilhabe am öffentlichen Leben sowie zur sozialen Begegnung von mobilitätseingeschränkten Menschen aller Altersgruppen hängt sehr stark von der menschengerechten Gestaltung öffentlicher Räume entsprechend dem lokalen Bedarf ab. Diese umfasst z. B. ausreichend überdachte Sitzmöglichkeiten, möglichst zweiseitige Handläufe an Treppen und Rampen und keine Unebenheiten für Rolli- und Rollstuhlnutzer.

Während im urbanen Raum Fortschritte erzielt wurden, besteht im ländlichen Raum noch großer Nachholbedarf. Vielen Politikern und Akteuren sind diese Probleme, welche den Bewegungsraum und die Lebensqualität von Menschen erheblich einschränken und zur Vereinsamung führen können, zu wenig bewusst. Andererseits sprechen die Betroffenen aus Scham kaum über diese Probleme, z. B. die hohe Zahl Älterer mit Inkontinenz. Solche Probleme werden daher kaum öffentlich thematisiert, obwohl sie zutiefst menschlich sind und jeden Menschen früher oder später selbst betreffen werden.

Notwendig sind eine sachgerechte Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse in allen öffentlichen Räumen (ländlicher und urbaner Raum) und eine darauf basierende Planung, in welche die kommunalen Seniorenvertretungen und die relevanten Verbände einbezogen werden. Politiker und Akteure sollten eingeladen werden, im Rollstuhl mit Betroffenen die öffentlichen Räume abzufahren, um die Probleme vor Ort selbst bewusst zu erleben.

Zu 4.

Seit dem 1. Januar 2009 besteht das Recht auf unabhängige kostenfreie Pflegeberatung. In Sachsen-Anhalt wurde die Errichtung von Pflegestützpunkten abgelehnt und die kostenfreie und unabhängige Pflegeberatung den Krankenkassen übertragen. Die Situation ist unbefriedigend, da die Schnittstellenproblematik für Pflegebedürftige nicht geklärt ist (Überleitungsmanagement).

Von Sachsen-Anhalt sind gegenwärtig in der neuen Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege keine ansässigen Pflegestützpunkte gelistet. Einzelne Pflegestützpunkte werden von Trägern, z. B. im Rahmen eines lokalen Netzwerkes in Magdeburg, errichtet.

Ziel muss es sein, ein weitgehend flächendeckendes Netz von Pflegestützpunkten in Sachsen-Anhalt - besonders auch im ländlichen Raum - zu etablieren. Wie die Erfahrungen zeigen, ist eine Betreuung durch die Stützpunkte erforderlich, z. B. für die aus dem Krankenhaus entlassenen, alleinstehenden und immobilen älteren Menschen bzw. deren Angehörige, die keine Hilfe finden können.