

BESCHLUSS DES 8. ALTENPARLAMENTES

Zum Thema „Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“

Das Altenparlament fordert den Landtag und die Landesregierung auf, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die geriatrische Versorgung der älteren Bürgerinnen und Bürger in Mecklenburg-Vorpommern quantitativ und qualitativ verbessert und der veränderten Bevölkerungsstruktur angepasst wird.

Dazu sind folgende Maßnahmen erforderlich und zu realisieren:

1. Die geriatrische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist kurzfristig in definierten Zeitstufen mindestens auf den Bundesdurchschnitt zu heben. Dabei sind auch der höhere Versorgungsbedarf durch den größeren Anteil älterer Bürgerinnen und Bürger sowie die Besonderheiten des Flächenlandes zu berücksichtigen. Dies betrifft vorrangig die akute geriatrische Krankenhausbehandlung einschließlich der dort angesiedelten geriatrischen Frührehabilitation, aber auch die ambulante geriatrische Versorgung und die stationäre geriatrische Rehabilitation.
2. Defizite und Hürden bei der Inanspruchnahme geriatrischer Rehabilitationsleistungen älterer Menschen sind im Rahmen einer analytischen Betrachtung zu untersuchen und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, damit der Rechtsanspruch „Rehabilitation vor Pflege“ flächendeckend in der Praxis umgesetzt werden kann (u. a. Antragsverhalten, Transparenz über die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten, Finanzierung durch die Kassen, Ablehnungsrate und -gründe).

3. Auf der Grundlage des Geriatrieplanes des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom Juni 2011 muss ein konkreter Maßnahmenplan mit Terminen und Verantwortlichkeiten aufgestellt werden. Dazu ist eine Prioritätenliste mit dem jeweiligen Finanzierungsbedarf zu erstellen und für die darin enthaltenen Maßnahmen der grundsätzliche Finanzierungsvorbehalt aufzuheben.
4. In die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern ist das Fachgebiet Geriatrie zu integrieren. Dazu ist die Einrichtung von Lehrstühlen für Geriatrie an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten zeitnah zu realisieren.
5. Die dringend erforderliche Fortbildung von ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern zur Geriaterin oder zum Geriater ist durch geeignete Anreize zu unterstützen. Hierzu sollten die Erfahrungen aus den anderen Bundesländern genutzt werden.
6. Für eine erfolgreiche geriatrische Behandlung der Patientinnen und Patienten ist eine Kooperation zwischen den Anbieterinnen und Anbietern von Akutgeriatrie/geriatrischer Frührehabilitation sowie ambulanter und stationärer Rehabilitation erforderlich, um das gesamte Spektrum einer geriatrischen Stufenversorgung sicher zu stellen.
7. Gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sind flächendeckend Stützpunkte oder Schwerpunktpraxen für eine ambulante geriatrische Versorgung einzurichten sowie mobile Möglichkeiten der Vorsorgeuntersuchung und Beratung – auch unter Einbeziehung der Telemetrie – zu entwickeln und zu erproben. Eine Fortsetzung der ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung an den Orten der bisherigen Modellprojekte ist auch nach Auslaufen der Förderung durch die Landesregierung durch eine dauerhafte Finanzierung sicherzustellen.

Die Präsidentin des 8. Altenparlamentes

Begründung

Die Bevölkerungsstruktur hat sich seit 1990 in Mecklenburg-Vorpommern durch den Fortzug von jüngeren Jahrgängen und einer Erhöhung der Lebenserwartung der Menschen besonders deutlich verändert. So gab es 1990 in Mecklenburg-Vorpommern 50.158 Personen, die über 80 Jahre alt waren. Diese Zahl erhöhte sich bis 2010 auf 79.256. Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung z. B. von 1995 bis 2009 bei Männern von 68,8 auf 75,1 Jahre + 5,9 Monate und bei Frauen im gleichen Zeitraum von 77,6 auf 81,9 Jahre + 10,6 Monate.

Aus diesen Gründen ist die geriatrische Versorgung der älteren Menschen in Mecklenburg-Vorpommern mit dem Ziel, das Risiko von Pflegebedürftigkeit zu vermindern, von besonderer Bedeutung.

Die aktuellen Zahlen des Kompetenzzentrums Geriatrie zum Stand klinisch-geriatrischer Versorgungskapazitäten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, bezogen auf je 10.000 Einwohner älter als 65 Jahre belegen, dass diese in Mecklenburg-Vorpommern weit unter dem Bundesdurchschnitt liegen (Deutschland 12,9 Betten/Plätze auf 10.000 Einwohner > 65 Jahre, Mecklenburg-Vorpommern 6,5 Betten/Plätze auf 10.000 Einwohner > 65 Jahre).

Die Landesregierung hat im Jahre 2011 mit dem Geriatrieplan die notwendige Versorgung klar formuliert. Nun gilt es durch geeignete Maßnahmenpläne mit Festlegung von verbindlichen Verantwortlichkeiten und Terminen die Zielstellung des Geriatrieplanes zu untersetzen, zu konkretisieren und mit Leben zu erfüllen.

Die Forderungen dieses Antrags bedürfen nach Auffassung des Altenparlamentes einer umgehenden Realisierung, um die geriatrische Versorgung dem schon jetzt erhöhten Anteil älterer Patienten und Patientinnen anzupassen und um der weiteren diesbezüglichen Entwicklung gerecht zu werden. Außerdem sollen die schon vorhandenen Kapazitäten, insbesondere in der geriatrischen Rehabilitation effektiver genutzt werden.

BESCHLUSS DES 8. ALTENPARLAMENTES

Zum Thema „Zielgerichtete Bewegungsangebote zur Sicherung von Mobilität und Selbstbestimmung sowie Vermeidung von Morbidität im Alter“

Das Altenparlament fordert den Landtag und die Landesregierung auf, Maßnahmen auf Landes- und kommunaler Ebene zu ergreifen, um durch zielgerichtete präventive Bewegungsangebote für Seniorinnen und Senioren Mobilität zu fördern sowie Morbidität im Alter vorzubeugen.

Längere Lebenserwartung erfordert Gesundheitsvorsorge bis ins hohe Alter. Funktionen des Körpers, die nicht genutzt werden, werden vom Körper eingestellt. Es ist aber bis ins hohe Alter möglich, Muskeln wieder aufzubauen und die Beweglichkeit und das Koordinationsvermögen zu verbessern.

Dazu sind unter dem Aspekt der demografischen Entwicklung folgende Maßnahmen zu realisieren:

1. In den Konzepten der Landesregierung zur Gesundheitsförderung und Daseinsvorsorge sind zielgerichtete Bewegungsangebote für Ältere zu verankern.
 - 1.1 In bislang unterversorgten Regionen des Landes sind Konzepte zu entwickeln und die dafür notwendigen Voraussetzungen qualitätsgesicherter Angebote innerhalb des organisierten gemeinnützigen Sportes zu verbessern.

- 1.2 Bewegungsangebote sind strukturell nachhaltiger mit den Versorgungssystemen (Haus-, Fachärzte, Kliniken, Pflegeeinrichtungen) zu vernetzen.
 - 1.3 Bewegung und körperliche Aktivität im Alter sind als wichtige Gesundheitsressourcen zu fördern, damit durch den Erhalt der Mobilität Stürzen vorgebeugt und so die Selbstständigkeit erhalten bleibt.
 - 1.4 Bewegungsangebote sind in die aufsuchende Betreuung von Seniorinnen und Senioren sowie Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen und in die Häuslichkeit zu integrieren.
2. Zu den Konsequenzen, die sich aus der demografischen Entwicklung für den Aufbau nachhaltiger Angebote im Seniorengesundheitssport in Mecklenburg-Vorpommern ergeben, ist eine Studie zu erstellen.
 - 2.1 Auf dieser Grundlage sind geeignete, ressortübergreifende Maßnahmen zu initiieren, die dem ableitbaren Handlungsbedarf zur Prävention sturzbedingter Morbidität in Mecklenburg-Vorpommern entsprechen.
 - 2.2 Es ist eine nachhaltige Unterstützung der Landesverbände des gemeinnützig organisierten Sports in Mecklenburg-Vorpommern für Gesundheitssportangebote für Seniorinnen und Senioren erforderlich, um flächendeckend qualitätsgesicherte, lebensraumbezogene Angebote zu etablieren, die die Mobilität im Alter fördern, Selbstständigkeit erhalten und sturzbedingte Morbidität verringern.

Die Präsidentin des 8. Altenparlamentes

Begründung

In Mecklenburg-Vorpommern vollzieht sich der demografische Wandel im Vergleich zu den anderen Bundesländern besonders schnell.

So wird im Jahr 2030 jeder dritte Mensch über 60 Jahre alt sein, in einigen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns sogar über 40 %. Prognosen und vorliegende Studien belegen, dass etwa jeder Dritte der über 65-jährigen mindestens einmal pro Jahr stürzt. Dies muss Anlass für die politischen Entscheidungsträger sein, sich verstärkt um gesundheitsfördernde und präventive Strategien u. a. zur Sturzvermeidung zu kümmern. Dies gilt umso mehr, weil ca. 80 % der genannten Bevölkerungsgruppe ohne Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen lebt. Auch dieser Personenkreis muss durch entsprechende Maßnahmen erreicht werden können.

Ein Sturz ist für ältere Erwachsene oft ein Ereignis mit weitreichenden Folgen. Dazu zählen: Ängste, Rückzug, Verletzungen, Verlust von Beweglichkeit oder sogar Pflegebedürftigkeit. Der meistgenannte Wunsch von Seniorinnen und Senioren für die Zukunft ist ein selbstbestimmtes, gesundes und aktives Altern. Daher ist es notwendig, der Sturzprävention als strategischem Instrument für ein gesundes und aktives Altern in Mecklenburg-Vorpommern besondere Priorität beizumessen.

Häufigste Ursache von Stürzen sind Muskelschwäche in den Beinen, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, optische Defizite und kognitive und funktionelle Beeinträchtigungen. Sport und Bewegung sind zwei wichtige Elemente zur Erhaltung der Mobilität bis ins hohe Alter und tragen so wesentlich zur Erhöhung der Lebensqualität bei. Regelmäßige Bewegung ist eine wichtige Gesundheitsressource. Nicht zu unterschätzen ist die Förderung von sozialen Kontakten, die sich aus diesen Begegnungen ergeben. Sie können Vereinsamung vorbeugen.

Forschungen und Studien zu „Stürze im Alter“ haben in Ergebnissen deutlich gemacht, dass vielfältige Ansätze und Maßnahmenbündel zur zielgerichteten Bewegungsförderung älterer Erwachsener und Hochaltriger erforderlich sind. Ressourcenbündelung, Angebotserweiterung und -vernetzung sind grundlegende Bausteine, um im städtischen sowie im ländlichen Raum eine hohe Lebensqualität verbunden mit Selbstständigkeit der dort lebenden Menschen ermöglichen zu können. Das vorliegende Versorgungssystem kann aufgrund der demografischen Entwicklung diesen Bedarf in Zukunft nicht mehr auffangen. Maßnahmen der zielgerichteten Bewegungsförderung mit dem Schwerpunkt der Sturzprävention sind geeignete Instrumente, die höher werdende Belastung des Versorgungssystems abzufedern und können so nicht unwesentlich zur Kostensenkung im Pflegebereich beitragen.

Der Arbeitskreis 2 bezieht sich hier auch auf die Aktuelle Stunde im Landtag am 24.10.12 in der die Abgeordneten zum Thema „Sportland Mecklenburg-Vorpommern – Chancen und Herausforderungen“ diskutierten. Dort wurde u. a. auf die zunehmende Bedeutung des Behinderten- sowie des Senioren- und Reha-Sportes hingewiesen.

Der demografische Wandel betrifft alle Lebensbereiche. Er ist deshalb eine Querschnittsaufgabe und erfordert von den verantwortlichen Gremien ressortübergreifendes Handeln. Die Federführung für diese Aufgaben sollte sinnvollerweise in der Hand eines Ministeriums liegen und dort koordiniert werden.

BESCHLUSS DES 8. ALTENPARLAMENTES

Zum Thema „Lebensqualität und Mobilität der Senioren im ländlichen Raum sichern“

Das Altenparlament fordert den Landtag und die Landesregierung auf, entsprechend der Aufgabenstellung des Demografieberichtes vom 25.01.2011 für Mecklenburg-Vorpommern gleichwertige Lebensbedingungen auch auf dem Lande zu sichern und damit die Lebensqualität in den ländlichen Räumen als Grundlage für die Liebe zur Heimat aller Generationen zu verbessern. Als ländlicher Bereich werden hier die in Ämtern zusammengefassten dörflichen Gemeinden betrachtet. Vorrangig sind dafür folgende Maßnahmen erforderlich:

1. Wohnen

1.1 Die Wohnraumförderung im Neubau ist grundsätzlich an Barrierefreiheit und sozial verträgliche Mieten zu binden. Dies ist bei einer Überarbeitung der Landesbauordnung verbindlich festzuschreiben. Für den Umbau ist die DIN 18040 Teil 2 (Wohnungen) sinngemäß anzuwenden.

1.2 Die bisher von der KfW als Darlehen gewährten finanziellen Mittel für die altersgerechte Anpassung von Wohneigentum und an energetische Anforderungen sind auf die Förderung durch Zuschüsse durch die Landesregierung unabhängig von der Einwohnerzahl der Kommune auszudehnen.

1.3 Die Forderungen zu 1.1 und 1.2 sind auch für die Gestaltung des Wohnumfeldes und der Infrastruktur anzuwenden.

1.4 Der soziale Wohnungsbau ist zu forcieren.

2. Daseinsvorsorge/Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs

2.1 Die Infrastrukturen in der Daseinsvorsorge sind an den demografischen Wandel anzupassen.

- 2.2 Die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs ist in den Gemeinden durch Nachnutzung erprobter Projekte (neue Dorfmitte) und neue Versorgungsformen (z. B. Kooperation zwischen Kommunen und Einkaufsmärkten durch Komm- oder Bringstrukturen) mit entsprechender Anschubfinanzierung durch die Landesregierung noch in dieser Legislaturperiode zu gewährleisten.

3. Mobilität

- 3.1 Entsprechend § 2 des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr in Mecklenburg-Vorpommern (Fassung vom 10.11.2009) ist das Bedienungsangebot im Öffentlichen Personennahverkehr ÖPNV in sozial- und ordnungspolitischer Verantwortung an den Mobilitätsbedürfnissen der Bevölkerung auszurichten. Das betrifft orts- und zeitnahe Angebote, Fahrpläne sowie Nutzerfreundlichkeit.
- 3.2 Sowohl für den ÖPNV als auch für den SPNV sind die Angebote barrierefrei und anwenderfreundlich zu gestalten und zu verbessern. Dazu gehören die barrierefreie Erreichbarkeit von Bahnhöfen, Haltestellen und Bahnsteigen, der flächendeckende Einsatz von Niederflurbussen, Bussen mit Hebebühne bzw. Rampe, bedienungsfreundliche Fahrausweisautomaten sowie wetterfeste Unterstellmöglichkeiten mit Sitzgelegenheiten in den Wartebereichen der Haltestellen.
Die Umsteigemöglichkeiten in allen Taktknoten und Verknüpfungspunkten sollen einen flexiblen, sicheren und zeitlich ausreichenden Umstieg im ÖPNV und SPNV ermöglichen.
- 3.3 Die Einführung von Bürgerbussen, Anrufbussen und Anruf-Sammeltaxis für ländliche Regionen ist durch das Ministerium für Energie, Verkehr und Landesentwicklung weiterhin zu unterstützen.
- 3.4 Bei der Erarbeitung des integrierten Landesverkehrsplans ist die Schaffung von Möglichkeiten im multifunktionalen Verkehr zu prüfen (z. B. gleichzeitiger Transport von Waren und Personen).

4. Kommunikationsmöglichkeiten

- 4.1 Kommunikationsmöglichkeiten über das Internet sind durch moderne Breitbandtechnologie flächendeckend auszubauen und zur Verfügung zu stellen.
- 4.2 Durch geeignete Förderprogramme unterstützt die Landesregierung die Errichtung und den Betrieb von barrierefreien Gemeinschaftseinrichtungen/Kommunikationszentren in den Kommunen, die generationsübergreifend genutzt werden können.

5. Ansprechpartner/Hilfen vor Ort

- 5.1 In die Erarbeitung und Umsetzung zukunftsorientierter spezifischer Entwicklungskonzepte für Kommunen sind die Bürger aktiv einzubeziehen.
- 5.2 Das bürgerschaftliche Engagement von Senioren ist sowohl für die politische und soziale Partizipation als auch für niedrigschwellige Hilfsangebote zu nutzen.

5.3 Die Entwicklung von Assistenzsystemen zur Orientierung, Unterstützung und Hilfe im häuslichen Umfeld für ein selbstbestimmtes Leben im Alter gemäß Masterplan für Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern bis 2020 ist weiterhin zu unterstützen.

6. Mitwirkung/Partizipation

Gemäß Pkt. 25 der Handlungsempfehlungen des Strategieberichtes „Demografischer Wandel“ ist dieser mit Vereinen, Verbänden, Kammern, Gewerkschaften und Vertretern der Kommunen zu diskutieren und danach fortzuschreiben. In diesen Prozess sind auch Vertreter von Seniorenorganisationen zwingend einzubeziehen.

Die Präsidentin des 8. Altenparlamentes

Begründung

Besonders im ländlichen Bereich gewinnt die Erhaltung der Lebensqualität und Mobilität der Senioren durch den schnellen demografischen Wandel zunehmend an Bedeutung. Dies hat die Landesregierung mit der Erarbeitung des Strategieberichtes der IMAG Demografischer Wandel vom 25.01.2011 in ihrer Bedeutung unterstrichen und durch Handlungsempfehlungen Wege aufgezeigt, die zur Bewältigung der neuen Aufgaben beitragen können. Jetzt gilt es, die dort enthaltenen Empfehlungen in konkrete Maßnahmen umzusetzen, an deren Erarbeitung und Umsetzung die ältere Generation durch Partizipation aktiv einzubeziehen ist.

Es wird auf Grund von erkennbaren Defiziten im altersgerechten Wohnungsbau, der Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, von Mobilitätsangeboten, Kommunikationsmöglichkeiten, bei Ansprechpartnern vor Ort zu Alltagsproblemen sowie Assistenzsystemen für ein sicheres Wohnen diesen Themen besondere Priorität in der Realisierung zugemessen.

Bewusst wurde auf Hinweise zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung, die in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung haben, verzichtet, weil dieses Thema intensiv in einem Leitantrag des 7. Altenparlamentes beschrieben wurde und in dem Leitantrag 1 zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung des 8. Altenparlamentes noch eine Ergänzung findet.