



Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e.V.



LSB M-V

Landesseniorenbeirat M-V e.V., Perleberger Straße 22, 19063 Schwerin, ☎: 0385/ 5557970, Fax: 0385/5558961

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V
Koordinierungsstelle für Kabinetts- und Landtagsangelegenheiten
Frau Mandy Pfeifer
19048 Schwerin

Schwerin, 31.12.2018

Stellungnahme: "Unterstützung der Kommunen bei der Entwicklung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte - LM-18/003242"

Sehr geehrte Frau Pfeifer

wir danken für die Übersendung der Unterlagen und nehmen wie folgt Stellung:

Wir schätzen den Auftrag zur Erarbeitung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte in den Kommunen mit Unterstützung durch die Landesregierung positiv ein. Wir bedauern jedoch, dass in diesem Dokument weder die drei Beschlüsse noch die Resolution des X. Altenparlaments Erwähnung und auch inhaltlich wenig Beachtung finden.

In dem uns vorliegenden Antrag von SPD- und -CDU-Fraktion (Drs07-1210 vom 1.11.2017) wird formuliert, dass die Pflegesozialplanungen zu seniorenpolitischen Gesamtkonzepten weiterentwickelt werden soll.

Der Landtag möge beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass mit Blick auf den demografischen Wandel die Versorgungsstrukturen für die spezifischen Lebenslagen Älterer vor Ort so zu gestalten sind, dass älteren Menschen ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben in ihrem Quartier bei umfassender gesellschaftlicher Teilhabe ermöglicht werden kann.

Die Landesregierung wird daher beauftragt,

1. darauf hinzuwirken und die Kommunen dabei zu unterstützen, die Pflegesozialpläne hin zu seniorenpolitischen Gesamtkonzepten weiterzuentwickeln, die neben pflegerischen Versorgungsaspekten weitere Lebensbereiche älterer Menschen berücksichtigen. Seniorenpolitische Gesamtkonzepte sollen mit Blick auf ein selbstständiges und

eigenverantwortliches Leben im Alter Themen, wie z. B. barrierefreies Wohnen und Wohnumfeld, Mobilitätsangebote, Versorgung mit Sach- und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, Teilhabe am öffentlichen Leben, Begegnungsmöglichkeiten, freiwilliges Engagement, Gesundheits-, Hospiz- und Palliativversorgung, Vernetzungs-, Informations- und Beratungsstrukturen sowie Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige beinhalten. 2. unter Beteiligung von Fachleuten ein Konzept zur Entwicklung von seniorenpolitischen Gesamtkonzepten zu erarbeiten und den Landkreisen und kreisfreien Städten fachliche Hilfestellung (z. B. Fachtagungen, Expertenvermittlung) zu geben und auf die Weiterentwicklung der Pflegesozialpläne zu seniorenpolitischen Gesamtkonzepten zeitnah hinzuwirken.

In der **Begründung** wird besonders darauf verwiesen, dass im Kommunalfinanzbericht 2016 der Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern darauf aufmerksam macht, dass die „Pflegeplanungen der Landkreise und kreisfreien Städte [...] deutliche qualitative wie quantitative Unterschiede“ aufweisen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nur angezeigt, die Pflegeplanungen der kommunalen Ebene anzugleichen, sondern auch weiterzuentwickeln.

Der Landessenorenbeirat hatte bereits in seiner Stellungnahme zur Erarbeitung der Pflege- und Sozialpläne darauf verwiesen, dass zur Vergleichbarkeit und einer annähernd gleichen Qualität der Aussagen in den Plänen eine eindeutige Gliederung vorgegeben werden müsste. Dies wurde nicht zur Kenntnis genommen mit obiger Konsequenz.

Auch in diesem Dokument fehlt ein Vorschlag einer zweckmäßigen Gliederung mit Untergliederungen. Im Teil 1 werden auf Seite 3 die Handlungsfelder ermittelt. Die Themen Mobilität, Gesundheit und ärztliche Versorgung und Bildung fehlen dabei.

Im Punkt I.1. „Ziele seniorenpolitischer Gesamtkonzepte“ wird unter wesentlichen Zielen die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ formuliert, hier aber völlig unpassend. Dies wird im Falle der Pflegbedürftigkeit von der Politik gefordert.

Die Art der Pflege sollte sich jedoch am Bedarf des zu Pflegenden orientieren. Deshalb ist die einseitige Orientierung „ambulant vor stationär“ nicht zweckmäßig. Es ist notwendig zu prüfen, ob der Angehörige mit Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes überhaupt in der Lage ist, eine menschenwürdige Pflege zu gewährleisten. Liegen bei dem Pflegenden die Voraussetzungen (Beruf, Alter, Gesundheit, eigene Kinder usw.) vor, die zusätzlichen physischen und psychischen Belastungen zu tragen. Der Pflegereport der Barmer trifft dazu klare Aussagen, die gründlichst ausgewertet werden sollten. Weiterhin müssen die Angehörigen auf die Belastungen in der Pflege des Angehörigen vorbereitet werden und sowohl eine praktische und theoretischer Schulung erhalten. Wozu in der stationären Pflege ausgebildete Fachkräfte im Schichtbetrieb vorhanden sind, muss der Angehörige zu Hause alles allein bewältigen. Für übliche Betriebsgrößen in Mecklenburg-Vorpommern haben Angehörige keinen Rechtsanspruch auf Pflegezeit oder Familienpflegezeit. Der Arbeitgeber kann den Antrag auf Pflegezeit ablehnen, wenn das Unternehmen 15 oder weniger Beschäftigte und für Familienpflegezeit das Unternehmen weniger als 25 Beschäftigte hat. Diese Benachteiligung ist ungerechtfertigt.

Wir stimmen überein, dass Seniorinnen und Senioren bzw. die Seniorenbeiräte als ihre Interessenvertreter einbezogen werden müssen. Wir sehen aber auch die Notwendigkeit, dass in den Kommunen Bürgerinnen und Bürger bereits zu Beginn zur Formulierung der

Schwerpunkte als auch zum Abschluss der Konzepte durch Bürgerforen mit einbezogen werden, wie dies in anderen Bundesländern erfolgt ist.

Bei den Aussagen im Pkt. 2 zur sozialdemografischen Situation dürfen auch Aussagen zu Vermögen und Alterseinkommen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nicht fehlen. Die drei vorgeschlagenen Parameter reichen für eine gründliche Einschätzung nicht aus.

Da unter Pkt 3 richtig gesagt wird, dass nicht alle für die Erreichung der Ziele geeignete Maßnahmen in den Bereich der Kommunen fallen, müssen diesen auch die strategischen Ziele der Landesregierung zu den einzelnen Handlungsfeldern an die Hand gegeben werden. Dazu gehören z. B. der integrierte Landesverkehrsplan M-V und die Vorschläge des Verkehrssicherheitsaktivs. Es müssen Aussagen getroffen werden, wie altersgerechtes barrierefreies bezahlbares Wohnen und ein barrierefreies Wohnumfeld erreicht werden sollen. Bei den künftigen sinkenden Renten und steigender Altersarmut ist ein wichtiger Faktor der soziale Wohnungsbau. Die Landesbauordnung gehört auf den Prüfstand. Es reicht nicht mehr aus, dass im Mehrgeschossbau ein Geschoss barrierefrei erreichbar sein muss. Inzwischen muss auch das betreute Wohnen unter diesen Gesichtspunkten betrachtet werden. Die Mindestanforderungen an die Leistungen des betreuten Wohnens müssen endlich formuliert werden. Die vorhandenen oder neu errichteten Einrichtungen müssen auch für Menschen aus M-V bezahlbar sein. Alternative innovative Wohnformen sind zu entwickeln. Vorhandene Fördermöglichkeiten sind zu benennen. Aussagen zum Umgang mit der Segregation in Schwerin und Rostock und anderen Städten fehlen.

Das **Präventionsgesetz** des Bundes ist Anfang 2016 in Kraft getreten. In diesem Gesetz wird gefordert, dass präventivmedizinisch ausgerichtete Akteure die Prävention und die Gesundheitsförderung als Zusammenspiel zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention in allen Lebenswelten und in der Arbeitswelt zu etablieren haben. Im Punkt Prävention fehlen die Ergebnisse der Aktivitäten der Landesregierung zur Schaffung von Rahmenbedingungen und die Ergebnisse der Arbeit des Aktionsbündnisses für Gesundheit. Kritisch hinterfragt werden müssen aber auch sinkende Angebote durch Reduzierung von Schwimm- und Sporthallen und den Wegfall von Angeboten im Rehasport.

Im Pkt 3.8 wird auf die wachsende Bedeutung der Integration von Flüchtlingen hingewiesen. Mehrsprachige Weiterbildungsangebote ist da zu kurz gedacht. Wie werden z. B. Pflegekräfte auf kulturelle und religiöse Unterschiede in der Ausbildung vorbereitet? Um Ausbildungsinhalte zu verändern, ist leider immer noch ein Vorlauf von mehreren Jahren notwendig.

Unter 4.2 wird falsch argumentiert. Die Politik fordert „ambulant vor stationär“ in der Pflege. Dies ist nicht gleichzusetzen mit ambulanter Reha. Deshalb ist die stationäre geriatrische Rehabilitation genauso wichtig, wie die ambulante geriatrische Rehabilitation. Beide haben primär das Ziel, die Alltagskompetenz zu fördern, um Pflege bzw. einen höheren Pflegegrad zu vermeiden.

Da dieses Dokument eine Handreichung für die Kommunen sein soll, reicht es nicht aus im Pkt 4.4.1 festzustellen, dass über Fördermöglichkeiten Unkenntnisse bestehen. Angebracht wäre eine Übersicht der in Frage kommenden Programme des Landes und des Bundes.

Im Teil 2 muss gefordert werden, dass Arztpraxen, Apotheken, Handelseinrichtungen, Bushaltestellen usw. auch barrierefrei sind. Wo sollen Menschen mit Behinderung bzw. Senioren mit Einschränkungen hingehen, wenn die einzige Arztpraxis im Ort nicht barrierefrei ist?

Im Punkt 2.1.3 ist das Rufbussystem der Verkehrsgesellschaft Ludwigslust-Parchim mbH des Landkreises Ludwigslust-Parchim beispielhaft und für alle Landkreise empfehlenswert.

Im Pkt 2.1.4 sind die Vorstellungen des Gesundheitsministeriums zu den Gesundheitszentren zu berücksichtigen. Ob die Einrichtung von Praxisräumen in Familienzentren oder Mehrgenerationenhäusern oder ähnlichem sinnvoll ist, richtet sich nach den Kosten und Bedingungen des Datenschutzes. Interdisziplinären Gesundheitszentren ist der Vorrang zu gewähren.

Im Pkt 2.2 werden Mehrgenerationenhäuser als Möglichkeit des Zusammenlebens mehrerer Generationen in Wohnungen dargestellt. Der Begriff Mehrgenerationenhaus ist aber schon anderweitig besetzt und es sollte deshalb von Mehrgenerationenwohnhäusern gesprochen werden.

Zur Bemerkung im Pkt 2.2.1, dass Wohnungen bzw. Häuser nicht altersgerecht oder barrierefrei sind, liegt an der mangelhaften Ausbildung von Architekten und Bauingenieuren und dem Kostendenken der Investoren. Hier muss sich in der Ausbildung etwas ändern und die Anforderungen in der Landesbauordnung sind entsprechend zu ändern. Die Kreishandwerkerschaft Schwerin hat vor Jahren ein Bundesprogramm genutzt, um Handwerker zu qualifizieren. Solange genügend Aufträge vorhanden sind und die Anforderungen nicht in „Gesetzen“ formuliert sind, wird sich keiner den zusätzlichen Anforderungen stellen. Deshalb helfen da auch Informationen für die Bauherren wenig, wenn der „Fachmann“ auf angeblich wesentlich höhere Kosten verweist. Positiv das Beispiel der Wohnberatung durch die Volkssolidarität Uecker-Randow mit dem Projekt „Dörpkieker“.

Pkt 2.2.5 Privat organisierte Seniorengemeinschaften verlangen eine entsprechende finanzielle Ausstattung der Bewohner. Dafür sind die Voraussetzungen im Land ungünstig. Deshalb ist die Mehrzahl der Angebote Trägergebunden oder von der Gemeinde (Beispiel Dobbertin – Dorf im Dorf) geschaffen und damit für die Bewohner bezahlbar.

Pkt 2.3.2 Öffentlichkeitsarbeit. In einigen Bundesländern gibt das Sozialministerium regelmäßig Zeitungen für die älteren Bürger mit wichtigen sozialpolitischen Informationen und Aktivitäten von Vereinen und Verbänden heraus.

Pkt 2.3.3 zu Informationen im Internet. Hier muss der Medienkompetenz Älterer, nicht nur der jungen Alten, wesentlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Im Erfahrungsbericht der Landesregierung zur Medienbildung wird deutlich, dass die praktische Arbeit zur Förderung der Medienkompetenz überwiegend durch Vereine, Verbände und Organisationen mit ehrenamtlichen Mitgliedern geleistet wird. In der Regel erfolgt dies im Rahmen von Projekten, die über verschiedenste Förderprogramme der Ministerien finanziert werden. Eine einheitliche abgestimmte Linie und damit Steuerung des Gesamtprozesses sind nicht erkennbar. Nachdem in den letzten Jahren die Medienbildung von Senioren sporadisch erfolgte, stehen ab 2018 wieder Mittel für die Ausbildung von SilverSurfern bereit. In den Jahren 2018 und 2019 ist die Ausbildung von älteren Menschen zu Multiplikatoren

beabsichtigt, die ihrer Generation insbesondere im ländlichen Raum Kenntnisse über neue Informationstechnologien vermitteln und ihnen so den Zugang dazu erleichtern sollen.

Ob ein Haushaltstitel von 26.200 € für 2018 und 26.800 für 2019 dafür ausreichend ist, muss bezweifelt werden. Mit der gegenwärtigen Ausbildung von SilverSurfern durch das EIZ Rostock garantieren wir nicht die erforderliche Medienbildung Älterer in den ländlichen Regionen. Die ehrenamtliche Tätigkeit im Seniorenbereich erfolgt mit hohem Einsatz und punktuell erfolgreich, so kann sie doch nicht flächendeckend geleistet werden. Ob SilverSurfer, SeniorTrainer-Agenturen, Mehrgenerationenhäuser, Verbände der freien Wohlfahrtspflege oder Seniorenakademien, es ist ein Flickenteppich wohlmeinender Angebote ohne die notwendige Erfassung der gesamten Generation.

In vielen Konferenzen und Fachtagungen wird die Notwendigkeit der Kompetenzförderung für Senioren immer wieder betont und auch diverse Angebote vorgestellt, doch fehlt es an der Durchsetzung des im 10. Altenparlament verabschiedeten Leitantrags „Erhöhung der Medienkompetenz Älterer“. Hier wird die Schaffung hauptamtlicher Strukturen mit einer koordinierenden Stabsstelle zur Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit und strategischen Leitung durch ein interministerielles Gremium für diesen Prozess gefordert. Im Bericht wird deutlich, dass jedes Ministerium losgelöst von anderen Partnern agiert. Es bedarf abgestimmter Rahmenbedingungen, Aufgabenstellungen und einer einheitlichen Finanzierung.

Grundlage ist die im Land zu schaffende digitale Infrastruktur. Erst mit dem erfolgten Breitbandausbau ist eine zielgerichtete Medienbildung Älterer sinnvoll. Es sollte zum Standard einer Pflegeeinrichtung oder einer Begegnungsstätte oder sonstiger Senioreneinrichtungen gehören, dass ein WLAN-Angebot vorliegt. Durch Digitalisierung können Verwaltungsdienstleistungen angeboten, Fahrplanauskünfte des ÖPNV abgerufen, Post- und Bankgeschäfte erledigt, Waren des täglichen Bedarfs bei Dienstleistern bestellt, medizinische Dienstleistungen und Telemedizin angeboten bzw. im Fernsehen die Mediathek genutzt werden. Erst dann ist der unmittelbare Nutzen für den künftigen Anwender erkennbar und motiviert zur Medienbildung. Falls der Breitbandausbau noch länger auf sich warten lässt, besteht auch kein Interesse bzw. keine unmittelbare Notwendigkeit zur Medienbildung.

Der Pkt 2.5.2 ist wenig überzeugend und nicht ausreichend.

Auf Seite 21 kann ergänzend festgehalten werden, dass es in unserem Land auch in einem Pflegeheim der Volkssolidarität Uecker-Randow in Ferdinandshof eine Palliativstation mit 8 Betten gibt. Dies ist ein Beispiel für zusätzliche Palliativangebote im ländlichen Raum.

Geriatrische Angebote werden im Teil 2 nicht eingeordnet. Hier sollten die aktuellen Ergebnisse des Geriatriebeirates des Landes berücksichtigt werden.

Unklarheiten gibt es zur Finanzierung der seniorenpolitischen Gesamtkonzepte. Im Doppelhaushalt 2020/2021 erhalten die Landkreise und kreisfreien Städte 125.00 Euro, eine Unterstützung der kommunalen Ebene erfolgt jedoch nicht. Da stellen wir uns natürlich die Frage, woraus diese Kommunen ihre Konzepte finanzieren sollen.

Beide Teile enthalten zahlreiche Darlegungen zu gesetzlich geregelten sozialpolitischen Inhalten, die den Adressaten selbstverständlich bekannt sind. Dabei kommt es auch zu zahlreichen Wiederholungen. Hier sind eine straffere Gliederung und konkretere Zuordnung wünschenswert. Die strategische Ausrichtung der Landesregierung zu bestimmten

Schwerpunkten müsste deutlicher herausgearbeitet werden, weil diese in den Kommunen weniger bekannt sein dürften, aber für die künftige Entwicklung wichtig sein könnten.

Eine gründliche Diskussion war mit den kommunalen Seniorenbeiräten auf Grund der Kürze der Zeit und der zahlreichen anderen Verpflichtungen im Monat Dezember leider nicht möglich.

Mit freundlichen Grüßen



Bernd Rosenheinrich
Vorsitzender