



Zukunft gestalten mit Senioren

Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V.
Kantplatz 14, 24537 Neumünster

Frau Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
des Landes Schleswig - Holstein

Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V.
Kantplatz 14, 24537 Neumünster
Tel.: 04321 / 695 78 90
Fax: 04321 / 695 78 91
landesseniorenrat-s-h@t-online.de
www.lsr-sh.de

Öffnungszeiten Geschäftsstelle:
Montag und Mittwoch: 9 - 12 Uhr
Büro: Renate Dreßler

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/3578

Reinbek, den 20.08.2024
29.08.2024

Betrifft:

**Stellungnahme des Landesseniorenrates Schleswig-Holstein e.V. zu großen Anfrage
des SSW und der Antwort der Landesregierung zu**

Prävention in Schleswig –Holstein, speziell für ältere Menschen.

Sehr geehrte Vorsitzende des Sozialausschusses Frau Rathje-Hoffmann,

der Landesseniorenrat SH begrüßt, dass der Sozialausschuss Schleswig – Holstein sich
des Themas Prävention in Schleswig – Holstein annimmt und den Bericht Drucksache
20/1845 berät.

Der Landesseniorenrat Schleswig-Holstein wurde zu einer schriftlichen Anhörung zu
diesem Thema gebeten. Wir möchten auf die Besonderheiten der Situation für ältere
Menschen eingehen und Handlungsempfehlungen aussprechen.



Zunächst Kommentare zum Bericht:

Wir begrüßen die Menge an Förderungen, die den verschiedensten Organisationen breit gefächert gegeben werden. Die Auflistung erscheint beeindruckend.

Im Bericht ist allerdings fast kein Hinweis auf inhaltliche Schwerpunkte der geförderten Maßnahmen, kein Hinweis auf Controlling und Evaluation der Maßnahmen und Träger, auf Berichtswesen vor Ort, Führung und Qualitätsstufen der beauftragten Mitarbeiter. Sind die Maßnahmen effektiv? Zielgerichtet auf welches Ziel? Wird hier eklektisch gefördert? Nach Schrotschuss und Anfragen?

Dass es seit 2016 erst 2 Strategieforen gegeben hat, finden wir seltsam. Bei dem Thema!

Dass die Zunahme von psychischen Problemen besonders bei Kindern und Jugendlichen alleine den Auswirkungen von den Corona-Maßnahmen zugeordnet wird, ist so nicht haltbar: Es gibt klare Hinweise, dass diese Veränderungen mit dem Nutzungsbeginn und den Folgen der Sozialen Medien korreliert sind, also schon vor der Pandemie. Da könnte die Zielrichtung deshalb genauer angepasst werden.

Unklar ist auch, wenn normale Inhalte eines Krankenpflegeunterrichtes bei einem Konzern noch zusätzlich gefördert werden.

An dem Bericht fällt auf, dass Präventionsmaßnahmen für ältere Menschen offenbar nicht sonderlich vertreten sind.

Die Möglichkeiten, präventive Maßnahmen landesweit zu fördern, sind in der Peripherie des Landes nicht bekannt. Zum Beispiel in Reinbek, wo 40 Anträge des Seniorenbeirates zu präventiven Maßnahmen für ältere Menschen von der Politik genehmigt wurden, aber aus finanziellen und sonstigen Gründen nicht umgesetzt werden. Hier ist das Ministerium zu bitten, entsprechende Gesetze und Fördermöglichkeiten nicht nur den Verwaltungen der Kreise, Städte und Gemeinden bekannt zu geben, sondern auch den ehrenamtlichen fleißigen Vertretern der Beiräte und des Landesseniorenrats.

Der Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. als gewähltes Sprachrohr älterer und alter Menschen in Schleswig-Holstein ist deshalb an Strategieforen und an der Festlegung von Präventionszielen zu beteiligen. Der satzungsgemäße Zweck der Seniorenbeiräte im Land ist es ja, die Interessen älterer Menschen in den politischen Gremien zu vertreten.

Die Kompetenz der gewählten Vertretungen der Seniorinnen und Senioren und der Behinderten ist in die Auswahl der Ziele und Projekte einzubeziehen,



Dazu werden vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein folgende Bereiche zu Präventionsmaßnahmen für ältere Menschen angesprochen:.

Prävention ist zu verstehen als Vorbeugung und Verhütung von Hindernissen, die Menschen an sozialer, kultureller und politischer Teilhabe hindert.

Da gibt es die Bereiche körperlicher, psychischer und sozialer Hindernisse.

1) Vorsorgeuntersuchungen:

Einige sinnvolle Vorsorgen sind von der Selbstzahlungspflicht der IGEL-Leistungen zu befreien, z.B. Augendruckmessungen (die werden erst dann von der Kasse bezahlt, wenn bereits irreparable Schäden (Glaukom und Untergang der Sehfähigkeit) entstanden sind. Oder PSA-Untersuchungen, die inzwischen als aussagekräftige Hinweise auf ein Prostatakarzinom gelten. Oder Röntgenuntersuchungen auf Brustkrebs für Frauen über 70 Jahre.

Eine angemessene Finanzierung von Hilfsmitteln gerade für Dauerkrankte und Ärmere ist anzustreben.

Die Einwirkung des Landes auf den Gemeinsamen Bundesausschuss GBA wird dazu erbeten.

2) Sport und Bewegung für Herz-, Kreislaufverbesserungen und Mittel gegen Demenz und Einsamkeit:

Barrierefreie Anlagen mit notwendigen Erhöhungen der Kapazitäten (mehr Räume und Flächen) sind dringend notwendig. In den Gemeinden Pflege stoßen diese Ausbauten auf vorgebrachte Finanzierungsprobleme.

Die Finanzierung von Trainern und Betreuern ist zeitgemäß anzupassen, um dem Personalmangel zu begegnen. Es geht um Stundenlöhne und Aufwandspauschalen. Die Nachfrage nach Reha-Sportgruppen ist deshalb höher als die Möglichkeiten.

3) Pflege:

Vernetzte Formen von ambulanter Pflege (Mok we gern, Burtzorg) beziehen Nachbarn und Freunde in der Betreuung mit ein, sodass eigentliche Pflegemaßnahmen erst verzögert notwendig werden.

Gemeindeschwestern/ Community Nurses/ vor Ort-Kräfte können durch regelmäßige und frühzeitige Hinweise Krankheiten früher den notwendigen Behandlungen zuführen, lange und schwere Krankheitsverläufe dadurch verhindern, und auch im weiteren Verlauf unterstützen.



4) Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen ist notwendig, weil im Alter Depressionen vermehrt auftreten mit hohem Leidensdruck und Suiziden. Der Mangel an Therapeuten ist eklatant und die Nöte sind groß.

5) Infrastruktur: Bewegung ist notwendig für den Erhalt der Herz- und Kreislauffunktionen, zur Verbesserung der Hirnfunktionen und als Prävention gegen Demenz. Die Geh- und Radwege müssen sicher sein. Der Schutz vor Autofahrern und undisziplinierten Radfahrern muss gewährleistet sein, um Unfälle zu vermeiden. Auf den Wegen zu den Einkäufen, Ärztinnen, Apotheken usw. müssen Bänke stehen, damit bei Schwächezuständen ein Sturz vermieden werden kann.

Und das Thema Toiletten! Ältere, kranke und entsprechend leidende Menschen benötigen auf den täglichen Gängen Toiletten. Als Prävention gegen Anzeigen wegen öffentlichen Ärgernisses, wenn „es“ nicht mehr zu halten ist. Also: Aufstellung und Pflege von öffentlichen Toiletten und z.B. Unterstützung zu Projekten wie „Nette Toilette“.

Als Prävention vor Hitzetod ist breit, auch analog! zu informieren. Wasserspender sind für die Gemeinden verbindlich (!) aufzustellen, Kühle Räume vorzuhalten (Tiefgaragen, öffentliche geeignete Gebäude).

6) Als Prävention gegen plötzlichen Herztod sind mehr Defibrillatoren aufzustellen und die Ausbildung von Ersthelfern voranzutreiben. Da ist bei uns Entwicklungsland.

7) Maßnahmen gegen Einsamkeit: Einsamkeit macht krank und verkürzt die Lebenszeit.

Gemeinschaftliches Wohnen ist zu fördern, das Erstellen geeigneter Wohnungen zu unterstützen, Alt mit Jung, Mehrgenerationenhäuser, Kita und Seniorinnen, Hand gegen Koje, Nachbarschaftsprojekte in Mehrfamilienhäusern.

Quartiersentwicklungen in bestehenden oder neu gebauten Häusern sollen kurze Wege, Möglichkeiten zur Pflege, Barrierefreiheit und „Dritte Orte“ für Treffen mit Nachbarn und Nachbarinnen ermöglichen.

Dritte Orte für zwanglose Gespräche mit anderen Menschen sind zu fördern, z.B. Stühle und Tische

Hausbesuche sind inzwischen in allen Stadtteilen Hamburgs, in Lübeck, in Moisling, Norderstedt installiert. So können rechtzeitig Menschen angesprochen werden, die Hilfe benötigen. Fachliche Maßnahmen können ergriffen werden, bevor Schlimmeres passiert.



8) Kultur dient der Gesundheit. Um an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen zu können, ist Barrierefreiheit die Voraussetzung. Da hapert es erheblich im Land.

Wir freuen uns auf eine lebhafte Diskussion im Sozialausschuss.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Heinz-Dieter Weigert,
Fachgruppe 4 Pflege und Gesundheit.