

Geschäftsstelle:
Gasselstiege 13
48159 Münster
Telefon:
02 51 / 21 20 50
Fax:
02 51 / 200 66 13



E-Mail: info@lsv-nrw.de
Internet: www.lsv-nrw.de

STELLUNGNAHME DER
LANDESSENIORENVERTRETUNG NRW e. V. (LSV NRW)
zur EntschlieÙung der 16. Landesgesundheitskonferenz
(Entwurf vom 31.05.2007)
„Gesundheit im Alter: Anforderungen einer älter werdenden
Gesellschaft an das Gesundheitswesen“

Die Landessenorenvertretung NRW e. V. (LSV NRW) begrüÙt die EntschlieÙung der 16. Landesgesundheitskonferenz (Entwurf) und nimmt als Interessenvertretung alter Menschen im Land die Möglichkeit zu einer Stellungnahme gerne wahr.

Im Folgenden erlauben wir uns, Hinweise, Ergänzungen und Vorschläge zur oben genannten EntschlieÙung aufzuführen:

1. Wir schlagen vor, bereits in der **Präambel** den Begriff „Selbstbestimmtheit“ zu verwenden. Eine selbstständige Lebensführung kann unter Umständen nicht möglich sein bzw. ermöglicht werden; eine selbst bestimmte Lebensführung hingegen ist vielfach auch dann noch möglich bzw. organisierbar, wenn Selbstständigkeit nicht – mehr – realisierbar ist. Wir unterstützen den Hinweis auf die Berücksichtigung von Migrantinnen und Migranten im Gesundheitssystem. Diese Berücksichtigung alter

Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ist aktuell wie künftig unabdingbar. Dies setzt voraus, dass „Zugänge“ zu dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe praxisnah erforscht werden. Bisher weist die Forschung hier Defizite auf, da lange Zeit nur ein geringes Interesse an detaillierten Kenntnissen von Seiten der Verantwortlichen bestand. In der Praxis zeigt sich, dass z. B. die bloße Übersetzung von Informationsmaterialien über Angebote im Gesundheits- und Pflegebereich allein noch keine Zugänge für alte Migrantinnen und Migranten schafft. Forschungen unter Beteiligung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, an deren Ende praxistaugliche Informationskonzepte und -materialien stehen, sind erforderlich. Integriert in solche fundierten Konzept- und Materialentwicklungen müssen auch die vorhandenen Akteure und Multiplikatoren sein. Hausärzte nehmen hier, wie auch in vielen anderen Bereichen des Gesundheits- und Pflegesystems, eine zentrale - bislang vielfach nicht ausgeschöpfte - Multiplikatorenfunktion ein.

Ebenso unterstützen wir die unbedingte Berücksichtigung geschlechts- und schichtspezifischer Aspekte. Gesundheitsbezogene Konzepte, die insbesondere auf eine Verbesserung der Zugänge zu gesundheitlichen Leistungen und zur besseren Wahrnehmung von Prävention zielen, müssen geschlechts- und schichtspezifische Unterschiede einbeziehen. Aus verschiedenen Untersuchungen ist bekannt, dass Prävention bislang vor allem auf Mittelschichten zielt bzw. diese erreicht, gefährdete Angehörige der Unterschicht werden in der Regel kaum erreicht. Gerade in Bezug auf eine bereits heute prognostizierbare wachsende Gefahr der Altersarmut sollten diesbezüglich Veränderungen angestrebt werden. Dabei gilt es, bestehende Unterschiede nicht nur wahrzunehmen, sondern auch in konzeptionelle Entwicklungen einzubeziehen. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Stellungnahme der LSV NRW zum Thema "Über-, Unter- und Fehlversorgung bzgl. Medikamenteneinnahme bei Frauen in Altenheimen" - anlässlich der Experten-Anhörung der Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW" am 5. September 2002 im Landtag NRW - hingewiesen. Hierin hat die LSV NRW auf bestehende Ungleichbehandlungen von alten Frauen hingewiesen. Denn obwohl die Welt alter Menschen vorwiegend eine Welt der Frauen ist, kann bislang keinesfalls davon ausgegangen werden, dass deren Bedarfe selbstverständlich und gemessen an ihrem hohen Anteil entsprechend berücksichtigt werden. Im Gegenteil, faktische Negierungen geschlechtsspezifischer Unterschiede in Bezug auf gesundheitliche Aspekte setzen sich im Alter fort bzw. werden aufgrund der doppelten

Altersnorm, die auch eine besonders negative Bewertung alter Frauen zur Folge hat, sogar noch verstärkt.

Ausdrücklich begrüßen wir die Erklärung der Landesgesundheitskonferenz gegen Einschränkungen von Gesundheits- und Pflegeleistungen für alte Menschen. Dabei gilt es - ebenso wie in anderen Bereichen des öffentlichen Lebens -, die negativste Form der Ausgrenzung alter Menschen zu verhindern, d. h., Altersdiskriminierungen zu begegnen bzw. diese zu vermeiden. Auch im Gesundheitswesen sind diese feststellbar, wie nicht zuletzt die Dokumentation zur Tagung Altersdiskriminierung – Alterspotenziale vom 5. Dezember 2005 in Köln belegt.

(siehe: http://www.lsv-nrw.de/fileadmin/Dokumentenablage/lsv-nrw/Veroeffentlichungen/Alterkein_Hinderungsgrund.pdf).

2. **„Zur Ausgangslage“** erlauben wir uns den Hinweis auf zwei Aspekte. Grundsätzlich ist der Analyse zuzustimmen, allerdings ist die Heranziehung einer Prognose bis 2050 erstens unnötig und zweitens mit zu vielen Unsicherheiten behaftet. Wichtige Kriterien zur Beschreibung des demografischen Wandels - wie die Geburtenrate, die Sterberate, die Migrationsrate (Zu- und Abwanderung), aber auch die Mortalitätsrate (d. h. die Krankheitsrate), die Lebenserwartung sowie der Alters- und Jugendquotient - unterliegen Veränderungen, die nicht über einen solch langen Zeitraum seriös voraussagbar sind. Zudem sollte auf die steigende Gefahr der Altersarmut hingewiesen werden. Die im Jahr 2001 grundlegend neu geregelte Alterssicherungspolitik erhöht absehbar das Risiko der Altersarmut. Damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Risiken. In Regionen und Kommunen mit hohen Arbeitslosenzahlen wird sich diese Neuregelung besonders negativ auswirken.

3. **Zu 1. Handlungsfeld: Prävention und Gesundheitsförderung.** Der Notwendigkeit des Ausbaus von Prävention im Gesundheitswesen stimmen wir zu und begrüßen die Forderungen der EntschlieÙung dazu ausdrücklich. Potenziale der Gesundheitsförderung stärker - als bislang - zu nutzen, liegt im wohlverstandenen Eigeninteresse aller. Gut vorstellbar wäre es, einmal eine Präsentation von wegweisenden Angeboten in Nordrhein-Westfalen - z. B. auf einer Tagung auf der Landesebene - durchzuführen. Dieser Vorschlag wäre auch im Rahmen der unter Punkt 4.3 vorgeschlagenen Gesundheitspreisausschreibung denkbar. Projekte wie

„fit für 100“ (s. www.ffp100.de) zeigen, dass Potenziale auch im hohen Alter - unter erschwerten Bedingungen - gefördert werden können. Dies geschieht mit vergleichsweise geringen Mitteln. In Bezug auf die Verbreitung von Präventionskonzepten, wie z. B. der Landesinitiative „Sturzprävention im Alter“, empfiehlt die LSV NRW eine stärkere Einbindung der LSV NRW sowie der Sozialverbände (falls nicht bereits geschehen). Die Nutzung der Multiplikationsfunktion der LSV NRW mit 133 Mitgliedern in 396 Kommunen des Landes wäre sicher auch hier hilfreich. Ergänzend sollte die „Initiative Sturzprävention“ unbedingt auf den häuslichen Bereich erweitert werden, da alte Menschen mehrheitlich nicht in stationären Einrichtungen leben. In diesem Zusammenhang nehmen die Wohnberatungsstellen eine wichtige Funktion wahr.

4. Auch die unter **1.2** aufgestellte Forderung nach stärkerer Unterstützung pflegender Angehöriger begrüßt die LSV NRW ausdrücklich. In diesem Zusammenhang weisen wir auf die Arbeit der Landesstelle Pflegende Angehörige (LPfA) s. www.lpfanrw.de. Dieses auf Initiative der LSV NRW vom Land (MAGS) geförderte Projekt arbeitet seit 2004 in Trägerschaft der LSV NRW. Es leistet im Hinblick auf die Informationsweitergabe und die Vermittlung von Transparenz bezüglich vorhandener Unterstützungs- und Hilfsangebote für pflegende Angehörige eine wichtige Arbeit. Zudem nimmt die LPfA in Bezug auf vorhandene Selbsthilfegruppen auf der Landesebene eine Bündlungsfunktion wahr und unterstützt die LSV NRW bei ihrer Forderung nach einer qualitativen Verbesserung der kommunalen Pflegeberatung nach dem Landespflegegesetz. Hier gilt es, strukturelle Mängel zu beseitigen und der Pflegeberatung innerhalb der Kommune einen angemessenen Platz einzuräumen, dies läge nicht nur im Interesse der Ratsuchenden, sondern auch im Interesse der Kommunen. Wir schlagen vor, die Landesstelle Pflegende Angehörige in den Empfehlungskatalog unter 1.2 aufzunehmen.

5. Die unter **2.** aufgeführten Handlungsempfehlungen werden von der LSV NRW unterstützt. Insbesondere das geforderte, verbesserte Schnittstellenmanagement wird ausdrücklich begrüßt. In diesem Zusammenhang weisen wir – wie bereits an vielen anderen Stellen - auf die zentrale Stellung des Hausarztes im gesamten Gesundheitssystem hin. Hier besteht ein Potenzial, welches nicht ausgeschöpft bzw. als solches nicht wahrgenommen wird. Was die Krankenhausversorgung anbe-

langt, unterstreicht die LSV NRW die Notwendigkeit des Ausbaus der geriatrischen Versorgung. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Stellungnahme der LSV NRW zur Anhörung am 31.01.2007 im Landtag zum Themenbereich Psychiatrieversorgung. Darin wird auf die Notwendigkeit quantitativ und qualitativ angemessener Angebote, d. h., gerontopsychiatrischer Art hingewiesen. Vor allem wird dabei auch der Ausbau von Hilfsangeboten für an Demenz erkrankte Menschen gefordert.

(siehe <http://www.lsv-nrw.de/uploads/media/StellungnahmePsychiVersor310107.pdf>)

Auch die Weiterentwicklung palliativmedizinischer und –pflegerischer Versorgung (2.5) wird von der LSV NRW ebenso gefordert wie notwendige Verbesserungen der haus- und fachärztlichen Versorgung in stationären Einrichtungen. Studien - die mit unseren Erfahrungen korrespondieren - belegen, dass hier erhebliche Mängel existieren. Hier besteht Bedarf zu einer systematischen Erfassung und Analyse der Mängel mit dem Ziel ihrer Beseitigung.

6. Die LSV NRW fordert die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe qualitativ zu verbessern – nicht nur anzupassen (3.).
7. Die unter 4. aufgeführten Handlungsempfehlungen werden unterstützt. Insbesondere unterstützen wir die Notwendigkeit zur verbesserten Transparenz und Koordination von Angeboten im Gesundheitsbereich – nicht nur für alte Menschen.
8. Grundsätzlich schlägt die LSV NRW vor, dass sich die maßgeblichen Akteure des Gesundheitsbereichs mit Multiplikatoren über wichtige wegweisende Projekte - über kommunale Grenzen hinaus - austauschen. Ein höheres Maß an Austausch birgt die Chance, dass Projekte nicht Modellprojekte bleiben, sondern „in der Breite“ wirksam werden können. Zudem schlägt die LSV NRW im Sinne der Nachhaltigkeit eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen nach ein bis zwei Jahren vor. Dies könnte innerhalb einer Konferenz geschehen. Für die Mitarbeit an einer solchen Konferenz bietet die LSV NRW ihre Mitarbeit an.

*Dr. Uta Renn, Vorsitzende der LSV NRW
Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW*