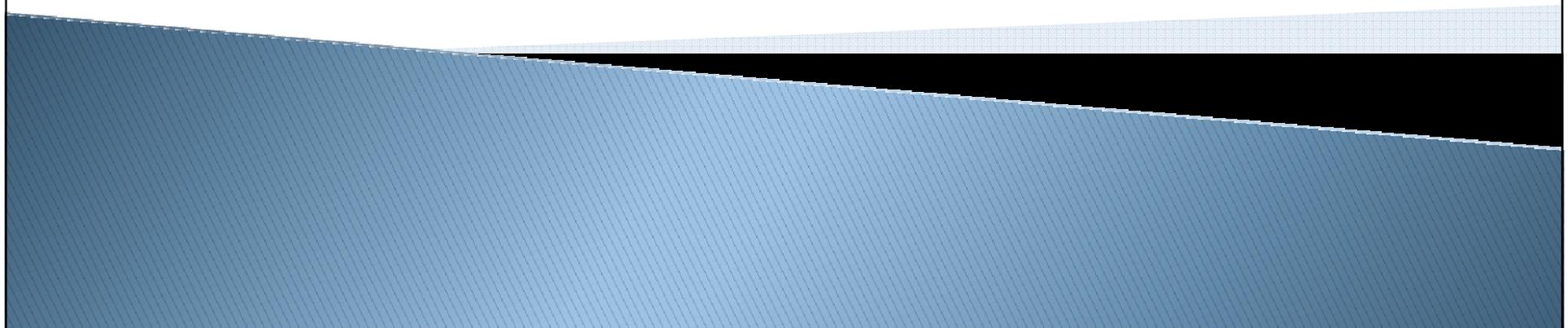


Prof. Dr. Sieglinde Heppener:

**Gesund älter werden in Brandenburg
– die Perspektive des Landesse Seniorenrats**



Vorbemerkungen

- Der Wunsch gesund alt zu werden. die Sorge der Älteren vor Hilfebedürftigkeit im Alter. die Klagen um eine unzureichende medizinische Versorgung auf dem Lande zwingen uns, nach neuen Wegen zu suchen, unkonventionelle Möglichkeiten zu erproben.
- Der Seniorenrat sieht diese Möglichkeit im Bündnis „Gesund alt werden in Brandenburg“ – im Sinne des bewährten Netzwerks Gesunde Kinder - ein Netzwerk aktive gesunde Alte.
- Die Seniorenpolitik in Brandenburg verfügt in inhaltlicher und struktureller Hinsicht über gute Voraussetzungen für das „Bündnis“.

Diese sind:

- Das grundsätzliche Herangehen der Landesregierung an die Seniorenpolitik, das sich durchgesetzt hat und zunehmend auch von den Kommunen geteilt wird.
- Die Erfahrungen und die Struktur des Seniorenrats und der örtlichen Seniorenbeiräte.
- Die Aktivität der älteren Brandenburgerinnen und Brandenburger selbst, ihr Engagement, ihre Wünsche und Forderungen.

Gliederung

1. Die Seniorenpolitik der Landesregierung und der Gesundheitszieleprozess
2. Struktur und Aufgaben des Seniorenrats des Landes Brandenburg und der örtlichen Seniorenbeiräte
3. Älterwerden bei guter Gesundheit
4. Einige neuere Brandenburger Initiativen und vielversprechende Projekte für ein gesundes Älterwerden

1. Die Seniorenpolitik der Landesregierung und der Gesundheitszieleprozess

2007 verabschiedete die Landesregierung die seniorenpolitischen Leitlinien „Alt werden im Land Brandenburg“.

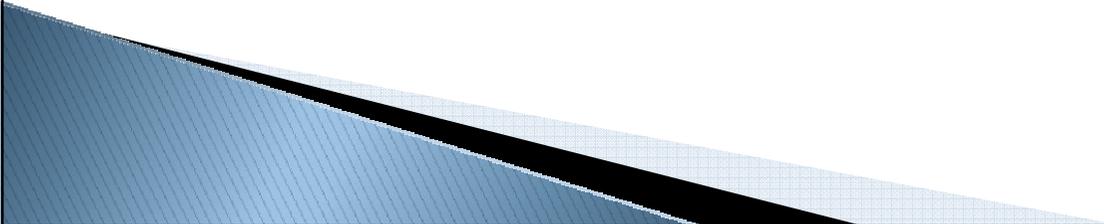
2009 stellte sich die Landesregierung in der Koalitionsvereinbarung die Aufgabe, die „Leitlinien“ hinsichtlich ihrer Aktualität und Wirksamkeit zu evaluieren.

Für die Bestimmung von Gesundheitszielen für die alten Menschen sind folgende Grundsätze von Bedeutung:

❖ **Ein nach den unterschiedlichen Lebensumständen und Biografien differenzierendes Altersbild.**

- Es orientiert sich nicht an einem „chronologischen“ Alter, an den erreichten Lebensjahren.
- Entscheidend sind nicht die Zahl der gelebten Jahre, sondern die erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse, Lebensumstände, Gesundheit, Einkommen, Lebensstil, Wertvorstellungen.
- **Alter und Altern ist eine aktive Lebensphase.**
- Ein an Defiziten orientiertes Bild vom Alter und Altern negiert die Subjektivität der alten Menschen, macht sie zum Objekt von Betreuungs- und Hilfsangeboten.
- Gesundheit ist keine Frage des Alters. Allein des Alters wegen büßen wir nicht die Gesundheit und die Fähigkeit zur selbstständigen und selbstverantwortlichen Lebensführung ein.
- Die Alten wollen solange wie möglich selbständig über ihr Leben bestimmen.

- Die Alten planen ihr Leben, setzen sich eigene Ziele für ihr Alter und verfolgen sie aktiv.
- Die Alten messen ihre Lebensqualität nicht zuletzt daran, ob sie noch gefragt sind, gebraucht werden. Lebensqualität schließt aktive Teilhabe an Politik und Gesellschaft und das Ehrenamt ein.
- Aktives Leben im Alter erleichtert den Umgang mit eigener Pflege- und Hilfebedürftigkeit.
- Das Ziel des „vorsorgenden Sozialstaates „ Zugänge schaffen, Kompetenzen aktivieren, Verantwortung stärken“ gilt für Junge **und** Alte. Die demografische Entwicklung fordert zwingend, die Potenzen der Alten zu nutzen.
- Seniorenpolitik muss passgerechte Rahmenbedingungen für ein selbstständiges, selbstverantwortendes Leben im Alter schaffen.

- **Seniorenpolitik ist Gesellschaftspolitik, mehr als Sozialpolitik.**
 - Politische Teilhabe, Einkommen, Bildung, Gesundheit, Wohnen und Infrastruktur, Mobilität, Wirtschaft und Konsumverhalten, Kultur bedingen sich gegenseitig und sind gemeinsam und jeweils auf spezifische Weise für Lebensqualität entscheidend.
 - Das ressortübergreifende Herangehen der Landesregierung hat sich bewährt und funktioniert.
 - Die Leitlinien der Seniorenpolitik der Landesregierung veranlassten Kreistage, Stadtverordnetenversammlungen und Gemeinderäte eigene Leitlinien zu beschließen bzw. sich bei der Überarbeitung der Altenpläne und andere Dokumenten an ihnen zu orientieren.
- 

Stand der medizinischen Versorgung. Hausärzte und Fachärzte, Krankenhäuser

Angebot an ambulanter und stationärer Pflege

Wohnsituation, Angebote für Wohnen im Alter

Verkehrssituation, Sport, Kultur

Die Seniorenbeiräte hatten aktiven Anteil.

- **Hauptkritikpunkt** an den Leitlinien von 2007 war die Allgemeinheit der Prinzipien und Handlungsfelder. Den Prinzipien stimmten die Beteiligten zu. Vermissten aber ein konkretes, abrechenbares, zielgenau auf Alte abgestimmtes Maßnahme-Paket.
- Dieses Maßnahme-Paket wird zur 18. Brandenburgischen Seniorenwoche vorliegen.

2. Struktur und Wirkungsfeld des Seniorenrats des Landes Brandenburg und der örtlichen Seniorenbeiräte

Mitglieder (insg. 43)

- Seniorenbeiräte aller 14 Landkreise und der 4 kreisfreien Städte
- in Brandenburg tätige Vereine, Verbände, Institutionen, die sich der Altenarbeit widmen und Interessen der älteren Generation vertreten.

Seniorenorganisationen der Gewerkschaften und der politischen Parteien,

der Caritasverband, die EVAP im Diakonischen Werk, die Arbeiterwohlfahrt, das Deutsche Rote Kreuz, die Volkssolidarität, die Alzheimer Gesellschaft,

der Landfrauenverband, der Landessportbund, der Brandenburgische Seniorenverband, der Deutsche Familienverband, der Seniorenverband Vattenfall Europe Seniorpartner in School, LAG Selbsthilfeförderung, der Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte.

Die Wirkung fußt auf den Säulen:

Der Kommunalen: Den Seniorenbeiräten der Landkreise und der kreisfreien Städte, die durch ihre Vorsitzenden vertreten werden.

Landesweit: Den (Senioren)Organisationen, die jeweils ihren Vertreter im Seniorenrat benennen.

Mitgliedschaft in Landesgremien: Landespflegeausschuss, Integrationsbeirat, Bündnis Tolerantes Brandenburg

Der Seniorenrat wird zu allen Gesetzesvorhaben der Landesregierung, die Interessen der älteren Generation berühren, gehört.

- Seniorenbeiräte bestehen in allen 14 Brandenburger Landkreisen und den 4 kreisfreien Städten. Rund 160 örtliche Seniorenbeiräte arbeiten in Städten und Gemeinden. Sie haben die Funktion kommunaler Seniorenvertretungen. Mitglied eines Seniorenbeirats können aktive und interessierte (in der Regel ältere) Bürgerinnen und Bürger sowie Vertreter von in der Kommune auf dem Gebiet der Altenarbeit wirkenden Vereinen, Institutionen, Verbänden und Projekten sein. Eine Altersgrenze nach Unten oder Oben gibt es nicht.
- Die Zusammensetzung der Seniorenbeiräte wurde bisher durch Beschluss der jeweiligen Vertretungskörperschaft bestätigt oder die Mitglieder des Seniorenbeirats wurden durch den Landrat oder den Bürgermeister ernannt. Mit der Brandenburgischen Kommunalverfassung von 2008 wurde für die Seniorenbeiräte ein neuer Rechtsrahmen geschaffen.

- Es ist Ermessensentscheidung der Gemeindevertretung zur Vertretung der Interessen anderer Gruppen (neben den Einwohnern, die nicht über die deutsche Staatsbürgerschaft verfügen) Beiräte oder Beauftragte zu wählen oder zu benennen.
- In einem direkten Verfahren werden die einzelnen Mitglieder des Seniorenbeirats durch die kommunale Vertretungskörperschaft in offener oder auf Antrag in geheimer Wahl durch namentliche Abstimmung benannt oder auf Vorschlag der Fraktionen durch die Vertretungskörperschaft bestellt.

Seniorenbeiräte sind ein Mittel der kommunalen Teilhabe der Älteren, deren Interessen sie gegenüber den kommunalen Vertretungen und Verwaltungen vor Ort vertreten, im Gemeindeleben öffentlich machen und ihnen dadurch politisches Gewicht geben.

Seniorenbeiräte bringen Anregungen, Forderungen, Wünsche und Sorgen der älteren Generation in der Gemeinde, gegenüber ihren Vertretungskörperschaften (Kreistag, Stadtverordnetenversammlung, Gemeindevertretung, Amtsausschuss) und der Verwaltung zur Geltung. Sie erfüllen sind Teil des Netzwerks von Einrichtungen, Verbänden und Projekten, der Altenarbeit vor Ort.

Seniorenbeiräte machen die Kommunen vor allem im ländlichen lebenswerter. Sie achten auf den sozialen Zusammenhalt zwischen den Generationen und den Älteren untereinander. Sie leisten einen wirksamen Beitrag, Vereinsamung alter Menschen zu lindern und Nachbarschaft zu leben.

3. Älter werden bei guter Gesundheit

„Die Landesregierung stärkt die gesundheitliche Prävention bei älteren Menschen und setzt sich zum Ziel, auch in dünn besiedelten Räumen eine angemessene medizinische Versorgung zu gewährleisten. Sie unterstützt die mit einem produktiven Alter verbundenen Aktivitäten, die zu Wohlbefinden und psychischer Gesundheit beitragen.“ Leitlinie 2007, 2011

- Diese Absichtserklärung der Landesregierung von 2007 und jetzt 2011 wird von den älteren Brandenburgerinnen und Brandenburger, die sich in Seniorenveranstaltungen äußern kritisch in Frage gestellt.
- Klagen über lange Wartezeiten bei dem Hausarzt, Wegfall von Hausbesuchen bei Arztwechsel, Schwierigkeiten bei den Fachärzten, lange Anfahrtswege und mitunter monatelanges Warten auf einen Termin, vor allem bei Augenärzten, sind Dauerthema.
- Klagen über unzureichende Finanzierung der ärztlichen Versorgung, Bezahlung von Therapieleistungen, Krankentransporte, Heil- und Hilfsmittel.

Eine andere Sprache sprechen:

1. Die Lebenserwartung von Frauen und Männer ist auch in den Brandenburg in den zurückliegenden Jahren deutlich gestiegen.
2. In den Veranstaltungen der Seniorenwoche (2010 850 Veranstaltungen, ca 54 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, 331 Ehrungen Älterer für ehrenamtliche Arbeit) zeigen Lebensfreude und Optimismus.
3. Informationsveranstaltungen, Gesundheitsmessen und Gespräche vor Ort mit Ärzten, Apothekern, Verbraucherschützern und Gesundheitspolitikern über Prävention, gesunde Lebensführung, Ernährung sind stets gut besucht.
4. Seniorensport in den Sportvereinen (Landessportspiele) und gesellige sportliche Angebote von in Senioren- und Selbsthilfegruppen. 2008 brachte der **Brandenburgische Gesundheits- und Präventionspreis** erstaunliche Ergebnisse über das vielfältige Engagement der Älteren, kleine und größere Sport-, Gymnastik-, Tanz- und Selbsthilfegruppen. Der Landessportbund zog Konsequenzen für Seniorensport in den Vereinen.

Fragen:

- Was umfasst eine angemessene medizinische Betreuung?
- Wo liegen die wirklichen messbaren Defizite im Angebot einer notwendigen medizinischer Versorgung bei Haus- und Fachärzten, im Reha-Bereich, bei Prävention?
- Gefühlte Defizite? Defizite bei Bildung, Information, aktiver gesundheitsbewusster körperlicher und geistiger Lebensführung?

4. Projekte und Initiativen

❖ RePiZ Rehabilitation und Pflege in der Zukunft

Modellprojekt der Diakonie-Pflege Neukölln gGmbH und der gemeinnützigen ProCurand gGmbH in Dahme/Mark

- Gezielte aufeinander abgestimmte therapeutische und ambulant-pflegerische Angebote und Rehabilitationsmaßnahmen.
- nach überstandener schwerer Erkrankung wird älteren Menschen wieder ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung ermöglicht.
- Die vernetzte Rehabilitation vermeidet längere stationäre Pflege und den sog. Drehtüreffekt.
- Versorgungslücken in der Nachsorge werden geschlossen.

Dem Netzwerk haben sich angeschlossen:

- Klinikum Dahme-Spreewald
- AOK (Gründung einer Projektgruppe RePiZ)
- Anbieter von Physiotherapie, Logopädie, Kosmetik und Fußpflege
- Seniorenbeirat der Stadt Dahme/Mark

Gründung eines „Runden Tisch Pflege“

Beteiligung des Landkreises , der Stadt und des Amtes Dahme.

❖ **Gerontopsychiatrisch-Geriatricher Verbund Oberspreewald Lausitz**

- Vernetzung der Anbieter und aller am Hilfeprozess im Verbund Beteiligten zur besseren Versorgung im Landkreis Oberspreewald-Lausitz.
- Die Kooperationsvereinbarung zielt auf die Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter und auf die Gesamtheit von Erkrankungen und Beeinträchtigungen im Alter, ihrer Vielschichtigkeit und Zusammenwirken.
- Optimal abgestimmte wohnortnahe Diagnostik, Therapie, Betreuung und Pflege.
- Betreuung von pflegenden Angehörigen
- Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von Ehrenamtlichen.

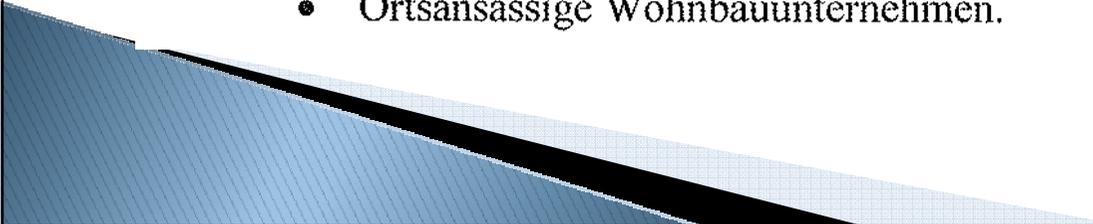
Dem Verbund gehören an:

- Klinikum Niederlausitz GmbH - Klinik für Geriatrie und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Asklepios-Fachkliniken Brandenburg GmbH – Fachklinik Lübben-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen – ASB, AWO, DRK, Gesellschaft für SeniorenDienste in Berlin/Brandenburg gGmbH
- ProCurand

❖ **Junge Alte helfen alten Alten (JAHA)**

- Seniorenpatenschaften und freiwilliges Engagement
- Modellprojekt gefördert von der Glücksspirale
- Ambulante wohnortnahe Hilfe zur Selbsthilfe durch Seniorenpatenschaften
- Anwerbung, Qualifizierung und regelmäßige Betreuung von ehrenamtlich engagierten Seniorenpaten.
- Information über qualitativ hochwertige Hilfsmittel, Gestaltung des Wohnumfelds, Barrierefreiheit, Mobilität, Sicherheit in der Gemeinde
- Kontaktpflege, Begleitung, alltagspraktische Hilfe.

Dem Netzwerk angeschlossen.

- AWO Teltow
 - Stadt- und Gemeindeverwaltung
 - Soziale Dienste, Begegnungsstätten
 - Ortsansässige Wohnbauunternehmen.
- 

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

