



Bericht für den Sozialausschuß, 25.09.2017

Anlage 1: Kurzberichte der Arbeitsgruppen

Vorbemerkungen

Die Kommunale Gesundheitskonferenz wurde nach Empfehlungen der Landesregierung 2009 zur Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg am 25.01.2012 im Landkreis Konstanz gegründet. Es soll eine Kommunikationsplattform aller im Gesundheitswesen relevanten Akteure auf der Ebene der Landkreise geschaffen werden.

In dem Gesundheitsdienstgesetz vom 29.12.2015 wurden die Aufgaben der Kommunalen Gesundheitskonferenzen und damit der Kreisverwaltung (u. a. Gesundheitsamt) definiert: Beratung, Koordinierung und Vernetzung von Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege und der Rehabilitation. Bei Bedarf erarbeitet die Kommunale Gesundheitskonferenz Handlungsempfehlungen.

Der **Kreissenioresrat** war von Anfang an Mitglied in der Kommunalen Gesundheitskonferenz und bei einigen Themen auch initiativ tätig. Das Landratsamt stellt dem KSR Personal und Büroräume als Anlauf- und Vermittlungsstelle für Aktivitäten im Rahmen des Bürgerschaftliches Engagements zur Verfügung.

Unter der Federführung und Mitwirkung der Kreisverwaltung ist der Kreissenioresrat (KSR) neben Vertretern der Kommunen, der Ärzteschaft, des Gesundheitsverbundes, der Parteien, der Krankenkassen, der Selbsthilfe etc. in verschiedenen Arbeitsgruppen (AG) aktiv:

Stationäre Behandlung und Altersmedizin

Die meisten Patienten in den Kliniken sind im höheren Alter. Sie leiden häufig unter mehreren Erkrankungen und haben auch kognitive Einschränkungen. Die Behandlung muss fachübergreifend erfolgen. Der Gesundheitsverbund folgt dieser Erkenntnis und baut das *Bettenangebot* am Krankenhaus Radolfzell deutlich aus.

Der KSR schlägt vor, die Pflegekräfte durch ehrenamtliche Kräfte (sog. *Grüne Damen und Herren*) zu entlasten, z. B. bei der Aufnahme und Begleitung der Patienten in der Klinik. Ein *Patientenfürsprecher* kann Anregungen und Beschwerden der Patienten auf dem kleinen Dienstweg entgegen nehmen und auch unsachliche Beschwerden des Patienten gegen die Klinik richtig stellen. Der Gesundheitsverbund hat zugesichert, die Anregungen des KSR, ehrenamtliche Kräfte in den Klinikalltag am Klinikum Konstanz zu integrieren, aufzugreifen.

Ambulante Altersmedizin/hausärztliche Versorgung

Der Hausarzt sieht und behandelt den Patienten ganzheitlich. Seine Aufgabe besteht u. a. darin, dem Patienten als Lotse durch das Gesundheitssystem zu helfen. Allerdings ist der überkommene Typus „Hausarzt“ vom Aussterben bedroht. Das gilt auch für den Landkreis Konstanz.

Die Ärzteschaft ist per Gesetz verpflichtet, die medizinische Versorgung der Versorgung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), muss aber erkennen, dass sie im Bereich „hausärztliche Versorgung“ diesen in vielen Gemeinden nicht mehr erfüllen kann. Vorhandene Defizite sollen durch gesundheitspolitische Maßnahmen u. a. auch auf Kreisebene gemildert werden.

Über Jahre hat sich eine Arbeitsgruppe - Vertreter der Ärzteschaft, der Krankenkassen, des Kreissenioresrates und anderer Gruppierungen unter Federführung des Landratsamtes (Gesundheitsamt) - damit befasst, auf welche Weise eine wohnortnahe, quantitative und qualitative hausärztliche Versorgung sichergestellt werden kann. Hierzu wurden von der AG Möglichkeiten zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung auf Bundesebene (Vereinbarungen der Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung, Spitzenverband der Krankenkassen und Bundesärztekammer) aufgegriffen und versucht, diese im Landkreis Konstanz zu implementieren. Die Umsetzung der Vereinbarungen der Spitzenverbände zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung durch Allgemeinärzte/Hausärzte im Kreis Konstanz blieben allerdings weitgehend erfolglos.

Medizinische Versorgung von Altenheimbewohnern

Der KSR arbeitet eng mit Verantwortlichen der Pflegeheime zusammen. Im Vorstand des KSR sind fachkundige Vertreter, die über den jeweiligen Stand der Versorgung von pflegebedürftigen Bewohnern berichten, vertreten. Umfragen in den Heimen wurden getätigt. Demnach ist die medizinische Versorgung der Bewohner derzeit gesichert, mit größeren Engpässen muss künftig gerechnet werden („Ärztliche Praxen nehmen keine neuen Patienten mehr an“). Der KSR schlägt zur Sicherung der medizinischen Versorgung der Pflegeheimbewohner die vertragliche Anbindung von „Heimärzten“ vor.

Der KSR begrüßt den Plan des Gesundheitsverbundes, in seinem Zuständigkeitsbereich Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Diese entlasten Kliniken und Altenpflegeheime und nicht zuletzt Angehörige.

Pflegekräfte

Die Situation der Betreuung in Kliniken und Pflegeheimen durch Pflegekräfte ist prekär. Der KSR setzt sich dafür ein, die Attraktivität des Pflegeberufs zu verbessern.

„Ethik“ im Umgang mit alten Menschen

Im höheren Alter erkranken viele Menschen an Demenz. Diese können oft nicht mehr für sich selbst sorgen, sodass andere für sie entscheiden müssen. Der KSR setzt sich dafür ein,

dass *Vorsorgevollmachten* und *Patientenverfügungen* rechtzeitig von jedem bereits zu gesunden Zeiten erstellt werden.

Ethisch relevante Entscheidungen - nicht nur in Pflegeheimen – sollen nach dem *Willen* oder *mutmaßlichen Willen* des Betroffenen getroffen werden. Entsprechende Verfügungen des Betroffenen sind zu beachten. Wesentliche Entscheidungen sind in Form von Fallbesprechungen, an denen alle Verantwortliche beteiligt werden sollen, zu treffen. Sofern der Betroffene krankheitsbedingt keinen „freien“ Willen bilden kann, ist die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung zu erwägen.

Arbeitskreis Mobilität/ÖPNV

Was wollen wir?

Der Arbeitskreis hat sich zum Ziel gesetzt, im Bereich des ÖPNV und der Mobilität insgesamt den Senioren/innen Erleichterungen zu verschaffen, um dieser Bevölkerungsgruppe mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und damit mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Folgende Bereiche haben sich herauskristallisiert - **Verkehr, Barrierefreiheit, Versorgung/Logistik** – , die wir genauer betrachten wollten. Hierfür diente uns ein Fragebogen, der von 20 Städten/Gemeinden im Landkreis Konstanz ausgefüllt wurde. Defizite wurden v.a. beim ÖPNV, aber auch bezüglich Barrierefreiheit und Versorgung und Logistik festgestellt. So ist z.B. nicht immer die Taktung der Züge und Busse ausreichend; auch fehlt es noch an Barrierefreiheit bei öffentlichen Gebäuden, beim öffentlichen Personennahverkehr, an Info-Material hierzu. Detaillierte Angaben sind in der Broschüre „Denkfabrik“ des KSR Konstanz nachzulesen.

Des Weiteren war sich der Arbeitskreis von Anfang daran einig, die Einführung einer Seniorenfahrkarte zu fordern, nach dem Beispiel des Ortenau-Kreises.

Was wurde erreicht?

In Anbetracht des neuen Nahverkehrsplans für 2019 haben die Kreissenorenräte einer Vielzahl von Gemeinden sehr differenziert die Defizite, v.a. bezüglich der Taktung von Bussen und Zügen, für ihren Ort herausgearbeitet; diese Übersicht ging an Herrn Bendl, der versicherte, die Problembereiche im neuen Nahverkehrsplan zu berücksichtigen.

Da für jeden Ort die Mängel bzgl. Barrierefreiheit/Sicherheit und Versorgung/Logistik aufgelistet sind, gibt es de facto die Möglichkeit, mit Gemeinderäten/innen und Bürgermeistern hierüber ins Gespräch zu kommen und an deren Behebung zu „arbeiten“ (s. „Denkfabrik“, S. 11/12).

Nach einer Information von Herrn Bendl beim letzten Gespräch mit dem Fahrgastrat soll im nächsten Jahr eine Seniorenfahrkarte eingeführt werden.

Was ist weiterhin zu tun?

Um die Fahrgastzahlen im ÖPNV im Kreis Konstanz, die im Jahre 2016 rückläufig waren, wieder zu steigern, sind v.a. auf dem Land Informationsveranstaltungen nötig. Unseres Erachtens gibt es eine Hemmschwelle, die Busse vom Land in die Stadt zu benutzen, obwohl Fahrzeiten und Taktung in vielen Orten sehr gut sind. Auch für Fahrten nach Konstanz – abgesehen von den Berufstätigen - wird noch zu wenig der „Seehaas“ benutzt. In einem Work-Shop zum Thema „Höri Mit“ am 20.1.2017 in Moos war ein Fazit, dass Verlässlichkeit, Flexibilität und Werbung wichtige übergreifende Punkte sind, um den ÖPNV bzw. Bürgerfahrdienste/Mitfahrdienste voranzubringen. Das Referat der Psychologiestudentin Frau Niekisch zum Thema „Umweltpsychologie“ zeigte in diesem Zusammenhang auf, was es braucht, um umweltgerechtes Verhalten und entsprechendes Verantwortungsgefühl zu erwerben.

Zum Thema Barrierefreiheit sollen im Herbst die Kreissenorenräte über den Stand der Dinge in ihrer Gemeinde berichten.

Aach, den 25.7.2017

Barbara Hanke-Hassel

Was wollen wir als Kreissenorenräte

In unserer Broschüre zur Denkfabrik „Wohnen“ haben wir festgestellt, dass Wohnen ein elementares Grundbedürfnis ist und muss deshalb im Fokus der Allgemeinheit, insbesondere von Städten und Gemeinden, stehen.

2. Was wurde erreicht

Ideenwettbewerb der Landesregierung zur Strategie „Quartier 2020“. Der LSR wie auch der KSR unterstützen diesen Wettbewerb und hat der KSR hat die Bürgermeister im Landkreis darauf hingewiesen und um Mitarbeit gebeten was verschiedentlich aufgegriffen wurde. In Radolfzell wurde der KSR z.B. zum Beratungsgespräch gebeten.

Im Landkreis wurde erreicht:

1. Rielasingen

*Durch die grosszügige Unterstützung und Förderung der dortigen Gemeindeverwaltung ist Rielasingen sicherlich beispielgebend in verschiedenen sozialen Einrichtungen und auch u.a. durch die Einrichtung eines Quartiermanagements.

*Die Gemeinde hat klare Zielvorstellungen wie sie den sozialen Wohnungsbau für die Bürger vorantreiben kann und will; auch unter Berücksichtigung des zusätzlichen Bedarfs für Flüchtlinge.

2. Radolfzell

*Die Entwicklung auf dem ehemaligen Grundstück Aldi-Areal hat zu einer örtlichen Preis- und Kostenexplosion geführt, welche die Bevölkerung in Umfragen negativ quittiert.

*Eingeleitete Massnahmen seitens der Kommune sind „wohnungsbaupolitische Grundsätze“ als Gerüst für weitere Bauvorhaben wie die Vorbereitung und Einführung eines Mietspiegels im Herbst 2017 sowie Stadtentwicklungsprozess (STEP) 2030.

Zum altersgerechten Wohnen und zur Entwicklung von Pflegegemeinschaften gibt es im Landkreis KN eine ganze Reihe von guten Beispielen welche vom KSR verfolgt und begleitet werden, wie Güttingen, Markelfingen, Moos, Aach, Gailingen und in Planung sind in Tengen, Mühlhausen-Ehingen, Engen und in Hilzingen weitere Vorhaben für altersgerechtes Wohnen.

3. Was ist weiterhin zu tun

12 Monate nach unserer Denkschrift, bzw. 18 Monate nach Start unseres Projekts können wir festhalten, dass wir zwar Lösungsansätze in unserer Denkschrift aufgezeigt haben, wie auch wer handeln muss. Nach unserer Meinung sind die Probleme auch den Verwaltungen in den Gemeinden und Landkreis bekannt. Alleine durch unsere Aufzeichnung der verschiedenen Kommunen im LK KN lässt sich festhalten, dass kein koordiniertes Vorgehen auf Landkreisebene stattfindet und jede Gemeinde eigene Lösungen sucht.

Sämtliche Forderungen und Vorschläge aus dem Jahr 2016 sind derzeit noch aktuell.....20 bis 30% an neu gebauten Wohnungen sollten für sozialen Wohnungsbau reserviert werden

8.8.2017

HH Dr Eberwein, Kolb und Oschwald

Arbeitskreis Pflege

Arbeitsgruppe PFLEGE

„Stell Dir vor, Du brauchst Pflege und findest keine!“

Was wollen wir?

- Alte und kranke Menschen wollen in erster Linie im gewohnten Zuhause betreut und gepflegt werden und sterben dürfen
- Angehörige, Laien, Nachbarn und Profis wollen, können, sollen und müssen dieses ermöglichen
- Deshalb sind diese Personengruppen zu stärken
- Es sind dafür ausreichend gute und entlastende Ressourcen zuhause und in Pflege-Einrichtungen zu schaffen
- Die Menschen, die diese Leistungen erbringen, sind u. a. in Familien, in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, auszubilden und wertzuschätzen
- Die Betreuung und Pflege muss auch dann gesellschaftlich professionell gewährleistet sein, wenn Familien, Laien, Nachbarn/Ehrenamtliche nicht zur Verfügung stehen
- Deshalb brauchen wir mehr gut angeworbene, fachlich wie menschlich bestens ausgebildete Pflegefachkräfte und Ärzte
- Wir wollen staatlich geförderten und bezahlbaren Wohnraum speziell für Pflegekräfte
- Bessere Pflege-Personalschlüssel für eine Pflege im Krankenhaus und Pflegeheim
- Diese müssen besser anerkannt und ein höheres Entgelt für Ihre Arbeit erhalten
- Das Aufgabenspektrum muss für Pflegefachkräfte erweitert werden
- Die Pflege ist eine gesellschaftsrelevante Aufgabe, die staatlich, ggfs. steuerfinanziert, nachhaltig zu fördern ist
- Ausbau der Altersmedizin und der Palliativmedizin

Was wurde erreicht? Wie ist der Stand?

- Es fehlen nach wie vor ausreichend Pflegeplätze, ob in der Langzeit-, Kurzzeit-, Verhinderungs-,

und Tages- und Nachtpflege

- Es besteht ein erheblicher Notstand an Pflegefach- und Pflegehilfskräften (obwohl schon Jahre angemahnt)
- Das Pflegestärkungsgesetz II brachte für die häusliche und ambulante Pflege eine spürbare Entlastung
- Die stationäre Altenhilfe (Heime) kommt durch das Pflegestärkungsgesetz II unter erheblichen wirtschaftlichen Druck, somit nochmals unter „Personaldruck“
- Der Verbleib der Mettnau-Schule an ihrem derzeitigen Standort in Radolfzell ist noch nicht gesichert.
Die sehr guten Schulstrukturen würden sich, insbesondere auch für die dort bestens verortete Pflegeausbildung, verschlechtern

Was ist weiterhin zu tun?

- Wünsche, Anregungen und Forderungen permanent wiederholen
- Entscheidungsträger, Politiker und die Gesellschaft überzeugen, dass das Thema Pflege und Gesundheit eines der wichtigsten in der alternden Gesellschaft ist

Entschuldigungen, wie z. B., „Das haben wir nicht gewusst!“, sind schon lange nicht mehr zu akzeptieren.

„Die Pflege gehört gepflegt!“

Gailingen, den 09.07.2017

Reinhard Scholz

Arbeitskreis Altersarmut / Rente

Wenn ältere Menschen nach einem langen Berufsleben im Alter nur ein geringes Einkommen haben, welches ihnen ein sorgenfreies Leben und die Teilhabe am gesellschaftlichen Umfeld ermöglicht, so beinhaltet dies erheblichen sozialen Sprengstoff und ist gefährlich für unsere Demokratie, wie Beispiele in der deutschen Geschichte zeigen.

Zentral zuständig für die Alterssicherung ist die solidarisch finanzierte deutsche Rentenversicherung. Sie wird gespeist von den Beiträgen von Arbeitnehmern, allerdings werden die Beiträge nur bis zu einer sog. Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Daneben gibt es – insbesondere für Besserverdienende und Selbständige – noch berufsständische Alterssicherungssysteme, z.B. für Beamte, Rechtsanwälte, Apotheker und Ärzte. Dadurch gehen der solidarischen Rentenversicherung Beitragseinnahmen „verloren“.

Armutsgefährdung besteht meist nur bei Beziehern gesetzlicher Rente. Doch schon heute stecken zwei Gruppen von Erwerbstätigen häufiger in der Altersarmutsfalle: Geringverdiener und Selbständige. Fast vier Prozent der früher Selbständigen sind auf Grundsicherung im Alter angewiesen, von den ehemals abhängig Beschäftigten nur 2,1 Prozent (Handelsblatt, Nr. 208, S. 14).

Wegen der ungünstigen Entwicklung bei Beitragseingängen vs. Rentenzahlungen hatte man in den letzten Jahren verschiedene Rentenreformgesetze beschlossen, die im Kern darauf hinausliefen, die ausgeschütteten Renten in Übereinstimmung mit den Beitragseingängen zu halten. Allerdings gibt es auch erhebliche staatliche Zuschüsse aus Steuermitteln. Auch das allgemeine Renteneintrittsalter wurde erhöht – für bestimmte Rentnergruppen allerdings in den letzten Jahren wieder abgesenkt. Das Grundproblem der zu geringen Erfassung möglicher Beiträge wurde jedoch nicht angepackt.

Wie kann die Situation entschärft werden?

Unsere über 100 Jahre alte solidarische Rentenversicherung muss erhalten bleiben. Rentenbeiträge müssen tatsächlich solidarisch erhoben werden. D.h. alle Erwerbstätige, richtigerweise sogar alle Bürger, müssen für alle Einkommen Rentenbeiträge einzahlen. Damit haben auch alle Bürger Anspruch auf eine solidarische Rente. Weiterhin muss es einen steuerfinanzierten Anteil geben.

Welche Lösungen sehen wir?

A. Im derzeitigen System

1. Verbesserung der betrieblichen Vorsorge.
2. Verbesserung der privaten Vorsorge.
3. Wiederherstellung der „alten“ Renten-Berechnungsformel
4. Einschränkung prekärer Beschäftigungsverhältnisse
5. Überprüfung der Erwerbsminderungsrenten – Beseitigung der Abschläge.
6. Wegfall der Beitragsbemessungsgrenzen und Versicherungspflichtgrenzen und Einbeziehung aller Einkommen in die Beitragszahlung zur Rentenversicherung.
7. Einführung der „Flexi-Rente“ (wie bereits von der GroKo beschlossen), d. h. über das Renteneintrittsalter hinaus arbeiten und Rentenbeiträge zahlen, um die Rentenansprüche zu steigern.

B. Über das derzeitige System hinaus:

8. Einführung einer Erwerbstätigen-Versicherung – „Bürgerversicherung“ –, in der alle Erwerbstätigen versichert sind. Die jetzt noch zahlreich bestehenden berufsständischen Alterssicherungssysteme z.B. Beamte, Unternehmer, Rechtsanwälte, Apotheker, Abgeordnete müssen hierin übernommen werden.
9. bedingungsloses Grundeinkommen für jedermann.
10. Überprüfung (Erhöhung) des steuerfinanzierten Anteils der Renten.

Armutsbekämpfung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe!

Gerspacher, Eberwein, Saegert, Peikert - 1.9.2017