



# LANDESSENIORENRAT

## Thüringen

### Forderungskatalog des Landesseniorenrates für die Landtagswahlen in Thüringen 2019 für Bereiche der Senioren- und Sozialpolitik

Politikfeld	Forderung LSR	Begründung
Pflege	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Empirische Erhebung und Berichterstattung nicht nur zum Fachkräftebedarf in der Pflege, sondern zur Pflegequalität, zur Sicherheit und Lebensqualität von Pflegebedürftigen, zu Beschwerden, Misshandlungen, Freiheitsentziehenden Maßnahmen und Gewalt in der Pflege, zum Zivilgesellschaftlichen Engagement in der Pflege, zu Teilhabegefährdungen in der Pflege, zu Pflegeangeboten und Versorgungsengpässen insbesondere im ländlichen Raum.</li><li>2. Kohärente politische Konzeption zur Pflegeprävention und Pflege, zu Pflegebedarfen, zu entwickelnden Pflegeangeboten, zur Verantwortung der Kommunen in der Pflege, zu Versorgungsanbietern, zur Inklusion und Teilhabe von Pflegebedürftigen usw. usf. Diese Konzeption hat insbesondere Gesichtspunkte der Gendergerechtigkeit zu berücksichtigen: D. h.: Aufwertung der Sorgearbeit, die noch immer im Wesentlichen von Frauen geleistet wird.</li></ol>	<p>Solche Erhebungen fehlen. Die Bereitstellung/Erhebung von Pflegegedaten in Thüringen ist unzureichend. Es werden nur alle zwei Jahre Stichtagsdaten erhoben, die aber auch erst mit einem Jahr in Verzug zur Verfügung stehen (z.B. stehen Daten vom Dezember 2017 frühestens im Februar 2019 zur Verfügung). Aktuell (September 2018) stehen den Altenhilfeplanern in den Kommunen Daten vom Dezember 2015 zur Verfügung, mit denen man aber 3 Jahre danach nicht mehr arbeiten kann.</p> <p>Es gibt keine Konzeption für eine moderne Pflegepolitik, die sich etwa an den Aussagen des Siebten Altenberichts orientiert.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ausbau und Förderungen von zivilgesellschaftlichen Strukturen in der Pflegeprävention und der Pflege und Schaffung neuer Anreizmodelle für Ehrenamtliche. Förderung des Ausbaus von Netzwerken von Pflege- und Seniorbegleiter*innen.</li>   <li>4. Neustrukturierung des Landespflegeausschusses; weniger Leistungsanbieter*innen und Kassenvertreter*innen, Öffnung für zivilgesellschaftliche Akteur*innen, für Interessenvertreter*innen von Pflegebedürftigen und Arbeitnehmer*innen in der Pflege; konzeptionelle Neuausrichtung auf die Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedarf.</li>   <li>5. Neuausrichtung des Thüringer Pflegepakts; Beteiligung von zivilgesellschaftlichen und kommunalen Akteur*innen (Sozialplaner*innen) und Arbeitnehmer*innenvertretungen.</li>   <li>6. Etablierung einer/s Landespflege- und Patientenbeauftragten.</li> </ol>	<p>Gefördert wird bisher auf Landesebene das Pflegenetzwerk bei der Alzheimergesellschaft. In diesem Pflegenetzwerk müssen aber neben den lokalen Pflegebegleiter*innen zivilgesellschaftliche Organisationen auf Landesebene mitwirken: LSR, AGETHUR, Ehrenamtsstiftung, Städte- und Gemeindebund usw.</p> <p>Im Landespflegeausschuss dominieren Leistungsanbieter*innen und Pflegekassen sowie deren Interessen und Themen. Ausgangspunkt jeglicher Diskussion über Pflege sollten aber die Interessen der Pflegebedürftigen sein, des Weiteren die von Arbeitnehmer*innen in der Pflege.</p> <p>Die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf wächst. Es gibt im Pflegebereich gravierende Teilhabe- und Sicherheitsgefährdungen sowie Würdeverletzungen. Die Selbstvertretung von Menschen mit Pflegebedarf ist gering. Die Interessenvertretung ist nur schwach ausgeprägt.</p>
--	---	--

	<p>7. Stärkung der Interessenvertretung von Arbeitnehmer*innen; politische Förderungen des Landespflegerates bzw. einer Landespflegekammer.</p> <p>8. Abschaffung der Ausbildungsumlage in den Pflegesätzen der Heime und bei ambulanten Diensten.</p> <p>9. Prüfungen für (nicht selbst organisierte) ambulante Betreuungsformen schärfen (§ 15 Thüringer Gesetz über betreute Wohnformen und Teilhabe/ThürWTG): Nach Erstprüfung nicht mehr nur anlassbezogen prüfen sondern Regelprüfung mit gleichen Kontrollbefugnissen wie in stationären Einrichtungen vorschreiben.</p> <p>10. Synchronisierung der Vergütung von häuslicher Pflege durch ambulante Anbieter und der Vergütung von Leistungen in der stationären Pflege.</p>	<p>Die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen sind schlecht bzw. schwierig. Oft gibt es weder Betriebsräte noch eine gewerkschaftliche Interessenvertretung.</p> <p>Es ist ungerecht, die Ausbildung durch Betroffene/Pflegebedürftige selbst zu finanzieren. Sie sind ohnehin schon in schwierigen Situationen und leben mit hohen Belastungen. Außerdem wird in anderen Berufsausbildungen auch keine Ausbildungsumlage erhoben. Die Ausbildung muss eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein.</p> <p>Intensivpflegepatient*innen können ihre Interessen bzw. Missstände i. d. R. kaum selbst aktiv artikulieren. Eine anlassbezogene Prüfung muss daher i. d. R. „von außen“ (durch Verwandte, Bekannte) veranlasst werden, was eine zusätzliche Hürde darstellt bzw. bei Personen ohne sorgende Angehörige kaum möglich sein wird und eine Sicherheitsgefährdung der Pflegebedürftigen darstellt.</p> <p>Die derzeitige Regelung der höheren Vergütung ambulant erbrachter</p>
--	--	---

		<p>Leistungen in der häuslichen Pflege ist vor dem Hintergrund, einen Anreiz für ein Leben im vertrauten Wohnumfeld zu schaffen, nachvollziehbar. Diese Regelung ermöglicht gewinn-orientierten ambulanten Anbietern von Pflegeleistungen jedoch ein lukratives Geschäftsmodell in Form der Einrichtung von Intensiv-Pflege-WGs, die quasi-stationär arbeiten, jedoch anderen (niedrigeren) Qualitätsstandards hinsichtlich des Qualifikationsniveaus und Betreuungsschlüssels des Personals oder baulichen Gegebenheiten unterliegen. Eine bessere Ausstattung der Pflegeheime mit Intensivpflegeplätzen würde solchen sicherheitsgefährdenden Pflege-Settings entgegenwirken.</p>
<p>Gesundheit/ Krankenhaus</p>	<p>Novellierung/Modernisierung des Landeskrankenhausgesetzes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grundsätzliche Orientierung des Gesetzes bereits in der Präambel an Patientenautonomie und Patientensicherheit.</li> <li>2. Hervorhebung der besonderen Schutzwürdigkeit und Teilhabeförderungen von hochaltrigen und behinderten und gerontopsychiatrischen Patient*innen (Vorbild: Bremer Krankenhausgesetz § 22 (3) und KHG von NRW).</li> <li>3. Orientierung nicht auf Schonung und Ruhe hochaltriger Patient*innen, sondern aktivierender und teilhabeorientierter Krankenhauspflege.</li> <li>4. Stärkung der Rolle der Patientenbeauftragten. Sie sollten von den Kreistagen bzw. Stadträten gewählt werden als unabhängige Vertreter. Es müsste</li> </ol>	<p>Das Landeskrankenhausgesetz ist in vielerlei Hinsicht nicht mehr zeitgemäß. Es berücksichtigt nicht die sich verändernde Altersstruktur der Patient*innen und folgt einem veralteten Leitbild.</p>

	<p>eine Verpflichtung der Krankenhäuser geben, Patientenbeauftragte strukturell zu fördern. Unterstützung einer Landesarbeitsgemeinschaft der Patientenbeauftragten durch das Land. Erarbeitung einer Handlungsempfehlung über die Arbeit der Patientenbeauftragten durch das zuständige Ministerium.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Beteiligung und Mitgliedschaft von Patientenorganisationen sowie des Landeseniorenrates am Krankenhausplanungsausschuss.</li> <li>6. Förderungspflicht von Besuchsdiensten wie den Grünen Damen und Herren durch die Krankenhäuser.</li> <li>7. Orientierung der Krankenhauspolitik nicht nur an der Standortsicherung, sondern der Behandlungsqualität.</li> </ol>	
<p>Zivilgesellschaftliches Engagement</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berichterstattung über Umfang, Bereiche, Struktur, Motive, Probleme und Herausforderungen freiwilligen zivilgesellschaftlichen Engagements. Probleme und Herausforderungen sind zu beziehen auf Wertewandel, Demografie, den ländlichen Raum, Extremismus, Rückzug ins Private, Digitalisierung, Datenschutz, sinkende Mitgliederzahlen in traditionellen Organisationen usw. usf.</li> <li>2. Konzeption für die Entwicklung des zivilgesellschaftlichen Engagements in Thüringen.</li> <li>3. Strukturelle Stärkung zivilgesellschaftlicher Strukturen auf Landesebene.</li> </ol>	<p>Es gibt keinerlei aktuelle empirische Erkenntnisse über das zivilgesellschaftliche Engagement in Thüringen.</p> <p>Es gibt keine kohärente Strategie.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Programmatische Stärkung des zivilgesellschaftlichen Engagements in essentiellen sozialen Bereichen: in der Pflege, der Soziokultur, des politischen Engagements, im ländlichen Raum, im Bereich der Inklusion.</li> <li>5. Weitere stärkere gesetzliche Verankerung von Mitwirkungsrechten von Betroffenen und zivilgesellschaftlichen Organisationen in relevanten Gremien. Bsp. Mitwirkungsrecht von Patientenorganisationen im Krankenhausplanungsausschuss, Mitwirkung zivilgesellschaftlicher Organisationen im Landespflegeausschuss und im Pflegepakt.</li> <li>6. Strukturelle Stärkung der Ehrenamtsstiftung in einem Thüringer Ehrenamtshaus, in dem kleinere Vereine und Organisationen, die nur wenige oder gar keine Hauptamtlichen haben, eine Anbindung finden.</li> <li>7. Entbürokratisierung des Förderrechts</li> </ol>	<p>Das Förderrecht im sozialen und Ehrenamtsbereich ist hochgradig bürokratisch und erschwert entsprechendes Engagement.</p>
<p>Wohnen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aussagen über Mietentwicklung und strukturellen Wohnungsbestand in Thüringen in Städten und ländlichen Räumen.</li> <li>2. Aussagen darüber, ob und wo Förderungen eines sozialen Wohnungsbaus notwendig sind.</li> <li>3. Förderung von bezahlbarem Wohnen und von neuen Wohnmodellen.</li> <li>4. Förderung der Infrastrukturen im ländlichen Raum, um das dortige Leben und Wohnen attraktiver zu machen.</li> </ol>	<p>Problematisch ist, dass die Mietpreis- und Nebenkostenentwicklung über der Entwicklung der Renteneinkommen liegt. Vor dem Hintergrund, dass sich die Renteneinkommen verringern werden, müssen Parteien Aussagen zum Thema Wohnen im Alter treffen. Weitere Probleme sind der geringe Bestand an barrierefreiem Wohnraum sowie die Zunahme der Einpersonenhaushalte, für die es an geeigneten Wohnungen fehlt.</p>

<p>Prävention und Gesundheitsförderung, Sport- und Bewegungsförderung</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Novellierung des Sportfördergesetzes. Sport und Bewegungsförderung als kommunale Pflichtaufgabe mit der Verpflichtung zu Planungsprozessen für die Sportförderung in den Kommunen.</li> <li>2. Weitere strukturelle Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention.</li> <li>3. Gesetzliche Festschreibung der Landesgesundheitskonferenz.</li> </ol>	<p>Thüringen hat – im Gegensatz zu anderen Bundesländern – bereits ein modernes Sportfördergesetz. Allerdings sollte der verpflichtende Charakter der Sport- und Bewegungsförderung weiter gestärkt werden.</p>
<p>Bildung, digitale Bildung im Alter</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beschreibung des Bildungsniveaus der Altersgruppen 65 plus. Feststellung des Ausmaßes an funktionellem Analphabetismus.</li> <li>2. Bildungskonzeption für Bildung im Alter unter besonderer Berücksichtigung der digitalen Bildung.</li> </ol>	<p>Es gibt keine landesbezogenen Kenntnisse über funktionellen Analphabetismus.</p> <p>Bildung im Alter führt, was deren konzeptionelle Entwicklung betrifft, als ministeriale Angelegenheit ein Schattendasein. Es gibt keine kohärente Konzeption und Strategie. Diese erscheint uns notwendig, da Wissensbestände rasant veralten, es eine signifikante Anzahl von funktionalen Analphabeten gibt und Bildungsdefizite im Alter stärker zu einem Teilhabe- und Gesundheitsproblem werden.</p>