

Rede der Niedersächsischen Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Cornelia Rundt, anlässlich der Gesundheitskonferenz 2016 der Gesundheitsregion Emsland „Gesundheitsversorgung im Landkreis Emsland – Perspektiven für ein Älterwerden“ am 10.08.2016 in Lingen

Sperrfrist 10.08.2016, 14.00 Uhr

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren

vielen Dank für Ihre Einladung. Der Landkreis Emsland war ja bereits von 2010 bis 2013 neben dem Heidekreis und dem Landkreis Wolfenbüttel eine der drei niedersächsischen Modellregionen im Projekt "Zukunftsregion Gesundheit".

Somit gehört die Gesundheitsregion Emsland zu den ersten Gesundheitsregionen in Niedersachsen. Als Multiplikator geben Sie Ihre gewonnenen Erfahrungen an andere, neue Gesundheitsregionen, weiter.

Sie gehören zu den Gesundheitsregionen, die sich durch großes Engagement auszeichnen. Im Emsland wurden bereits zahlreiche Modelle zur Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung, der Pflege und der Prävention sowie der Gesundheitsförderung entwickelt und erprobt.

So wurden im vergangenen Jahr bereits zwei Projekte aus dem Emsland für die Projektförderung im Rahmen der Gesundheitsregionen Niedersachsen ausgewählt. Die Konzepte haben die Projektpartner überzeugt. Sowohl das Projekt „Regionales Wundmanagement“ als auch das Projekt „Genial-Lotse“ wurden mit jeweils 100.000 € Fördermitteln berücksichtigt.

Ich möchte an dieser Stelle gerne unseren Kooperationspartnern herzlich danken.

- Der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen,
- der AOK Niedersachsen
- sowie den Ersatzkassen und
- dem BKK-Landesverband jeweils mit ihren beteiligten Einzelkassen.

Das bezieht sich nicht nur auf die finanzielle Unterstützung, sondern besonders auf die permanente Bereitschaft, mit hohem Aufwand und für eine längere Zeit an diesem Projekt mitzuarbeiten.

Die Erfahrungen aus den teilnehmenden Gesundheitsregionen zeigen, dass das Zusammenwirken aller gesundheitlichen Akteurinnen und Akteure von großem Nutzen für die jeweiligen Regionen sein kann. Dabei ist die kommunale Ebene bestens geeignet. Sie kennen die sozialen, kulturellen und gesundheitlichen Belange der Menschen vor Ort am besten.

Das Land stellt im Rahmen des Projekts Gesundheitsregionen Niedersachsen zunächst bis 2017 pro Jahr 600.000 € zur Verfügung. Dazu kommen dank der Beteiligung von KVN, AOK Niedersachsen, Landesverband der Betriebskrankenkassen sowie der Ersatzkassen pro Jahr weitere 430.000 €.

Bereits heute ist festzustellen, dass das Projekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ ein bemerkenswertes Interesse ausgelöst hat. Mittlerweile liegen uns von insgesamt 48 potentiellen Antragstellern in Niedersachsen, nämlich den Landkreisen und kreisfreien Städten, 32 Anträge vor.

Das zeigt: Die kommunale Ebene nimmt die Herausforderungen an, die sich aus dem Zusammenwirken von demografischem Wandel und medizinisch-technischem Fortschritt ergeben.

Die Auswirkungen auf die örtliche Gesundheitsversorgung sind überall gleich.

Wir haben es

- mit einem steigenden Versorgungsbedarf bei Patientinnen und Patienten und
- einer erhöhten Arbeitsbelastung bei den Leistungserbringern (besonders in der Pflege und bei den Landärzten),
- in Verbindung mit einem sich abzeichnenden Nachwuchsmangel in Medizin und Pflege und
- einer hohen Bindung junger Menschen an städtische Räume

zu tun.

Derzeit gibt es bereits Überlegungen, die Förderung der Gesundheitsregionen auch über 2017 hinaus fortzusetzen. Hierzu bedarf es allerdings noch entsprechender Vorarbeiten auch unter Einbindung der beteiligten Kooperationspartner.

Sie widmen sich im Rahmen Ihrer heutigen Veranstaltung insbesondere dem Thema „Älterwerden“.

Die **Lebenserwartung** eines neugeborenen Jungen beträgt in Deutschland aktuell ca. 78 Jahre, die Lebenserwartung eines neugeborenen Mädchens ca. 83 Jahre. Die Modellrechnungen der Statistik für 2060 kommen bei Annahme günstigster Rahmenbedingungen auf eine Lebenserwartung von 86,7 Jahren für Männer und 90,4 Jahren bei Frauen. Das ist ein gewaltiger Anstieg von 7-8 Jahren.

Wir können feststellen, dass sich zwei sehr unterschiedliche Altersphasen entwickeln: Eine Phase des aktiven Alterns zwischen Ende 50 und Ende 70, in der ein wachsender Anteil ohne größere gesundheitliche Beeinträchtigung lebt und vital bleibt sowie eine Phase des zusätzlichen Alters jenseits der 80, in der Einschränkungen fühlbar werden und gesundheitliche Probleme kumulieren.

Die Grenze zwischen diesen beiden Altersphasen hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich nach oben verschoben und es ist damit zu rechnen, dass sie sich auch weiterhin nach oben verschiebt.

Der gesellschaftliche Blick auf das Altern ist erfreulicherweise im Wandel begriffen. Es ist heute viel weniger von Defiziten, von Abbau und Rückzug die Rede; dafür mehr von vorhandenen Kompetenzen und dem Erfahrungswissen der Älteren.

Trotzdem dürfen wir nicht unkritisch und zu optimistisch sein. Es gibt viele Gesichter des Alterns und deshalb ist es mir wichtig, dass sich differenzierte Altersbilder entwickeln.

Lebensstile verändern sich von Generation zu Generation und innerhalb verschiedener Milieus. Ausgehend von den historischen, sozialen, biografischen und kulturellen Hintergründen bilden sich unterschiedliche Lebenslagen und Einstellungen heraus. Sie stellen in einer solidarisch ausgerichteten Gesellschaft Chancen und Herausforderungen zugleich dar.

Älterwerden stellt keineswegs das Ende der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben dar. Vielmehr ist es oftmals der Beginn einer neuen Form des Aktivseins.

Studien zufolge fühlt sich eine deutliche Mehrheit der Älteren jünger, als es ihrem tatsächlichen Alter entspricht – im Durchschnitt um fast 10 bis 12 Jahre. Damit wird die Volksweisheit „Man ist so alt, wie man sich fühlt“ wissenschaftlich bestätigt.

Viele ältere Menschen engagieren sich heutzutage ehrenamtlich, weil es ihnen Freude bereitet, sie dadurch neue Kontakte knüpfen und sie das Gefühl haben, gebraucht zu werden. Ein wichtiges Motiv für ehrenamtliches Engagement ist auch die Verbesserung des eigenen Lebensumfeldes.

In Deutschland engagieren sich nach den neuesten Erhebungen des Freiwilligen surveys 2014 in erheblichem Umfang auch ältere Menschen. In der Altersgruppe 60 – 64 Jahre sind es 45,9 Prozent, mit zunehmendem Alter verringert sich der Anteil. Die 75-Jährigen engagieren sich immerhin noch zu 26,1 Prozent, mehr als jede und jeder Vierte!

Eine immer größer werdende Anzahl älterer Menschen zieht es auch vor, weiter zu arbeiten. Die Tendenz, im Rentenalter einer bezahlten Tätigkeit nachzugehen, ist steigend. Im Jahr 2014 waren 18,8% der 60- bis 65-jährigen auch im Ruhestand erwerbstätig, bei den 66- bis 71-Jährigen waren es 17,2 %.

Hier müssen wir allerdings auch hinter die Zahlen schauen und unterscheiden, ob es sich um eine freiwillige Weiterarbeit handelt, oder eine unfreiwillige, weil eben die Rente aus dem Erwerbsleben nicht reicht.

Der Zugewinn an Lebensjahren, der uns durch die erhöhte Lebenserwartung geschenkt wird, bedeutet häufig ein **längeres Leben bei guter Gesundheit**. Altern muss nicht zwangsläufig mit einer Zunahme von Krankheit und Behinderung einhergehen.

Viele ältere Menschen werden ihre gewonnenen Lebensjahre in Gesundheit verbringen können. Gesundheit im Alter ist individuell und gesellschaftlich von großer Bedeutung. Selbstständigkeit, Selbstverantwortlichkeit, Unabhängigkeit, persönliche Sinnerfüllung und aktive Lebensgestaltung sind hohe Güter. Sie sind wichtig für ein gesundes Älterwerden.

Natürlich treten auch Erkrankungen und Beeinträchtigungen bei älteren Menschen auf. Das Gesundheitssystem muss differenzierte Angebote zur medizinischen Behandlung fortentwickeln. Vorsorgende Prävention und eine fürsorgende kurative Begleitung können den Gesundheitszustand verbessern.

Denn die inzwischen vorhandenen technischen Lösungen bieten die Möglichkeit, auch im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit weiterhin aktiv am Leben teilzunehmen.

Deshalb ist die zukunftsfähige gesundheitliche Versorgung im Flächenland Niedersachsen einer der Schwerpunkte des von der Landesregierung initiierten **Masterplans Soziale Gesundheitswirtschaft**. Es gilt, Potenziale zu ermitteln, Defizite zu identifizieren, aber auch Berufsfelder neu auszurichten oder neu zu entwickeln. Für die technischen Unterstützungssysteme gilt es, Lösungen weiter zu entwickeln, deren Akzeptanz zu erhöhen und Regelungen für ihre Bezahlbarkeit zu finden. Letztlich können zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen werden.

Wichtig ist mir aber auch mehr Engagement in den Bereichen **Gesundheitsförderung und Prävention** – gerade auch für ältere Menschen. Denn es ist nie zu früh und selten zu spät. Wer gar nicht oder später krank wird, hat eine deutlich höhere Lebensqualität und verursacht auch keine oder weniger Behandlungskosten.

Deshalb ist es gerade im höheren Lebensalter wichtig, die gesundheitlichen Ressourcen zu stärken, um Krankheit hinauszuzögern bzw. eine Verschlimmerung zu vermeiden. Dies betrifft sowohl die individuellen als auch die gesellschaftlichen und sozialen Ressourcen und Rahmenbedingungen.

Nicht umsonst wurde bereits 2012 auf Bundesebene das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ entwickelt, das nun auch Eingang gefunden hat in das Präventionsgesetz.

Wir alle wünschen uns natürlich, dass wir gar nicht erst krank werden, sondern möglichst lange gesund und selbstbestimmt bleiben.

Ein wesentliches Ziel ist die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen. Zu den weiteren Zielen im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention gehören auch körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen und eine ausgewogene Ernährung.

Wichtig ist mir deshalb ein umfassendes Altersbild, das sowohl die Kompetenzen und Fähigkeiten älterer Menschen wertschätzt, aber auch deren besonderen Bedarfe und Bedürfnisse im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit berücksichtigt.

Gesundheitsförderung und Prävention müssen dort weiterentwickelt werden, wo ältere Menschen leben: in der Kommune, im Stadtteil oder im Quartier – in der eigenen Häuslichkeit und manchmal in einem Pflegeheim.

Genau aus diesem Grund haben wir Gesundheitsförderung und Prävention im Konzept der Gesundheitsregionen als ein Ziel benannt.

Sie vor Ort wissen am besten, wo die Bedarfe und welche Voraussetzungen gegeben sind. Sie können die Menschen mit einbeziehen. Schließlich sollen vor allem die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden.

Im Setting Kommune ergeben sich zahlreiche Anforderungen:

- von der Gestaltung des Wohnumfeldes,
- der Beseitigung von Barrieren,
- der Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung,
- der Vermeidung von Isolation älterer Menschen
- bis hin zur Unterstützung von Teilhabe und Aktivität,

um nur einige Punkte zu nennen.

Gesundheitsförderung und Prävention ist für uns eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die über das Gesundheitswesen im engeren Sinne hinausgeht. Diese kann nur durch die Zusammenarbeit aller relevanten Akteure bearbeitet werden und ich freue mich, dass Sie sich hier im Emsland dieser Herausforderung stellen.

Neben dem Bereich der Gesundheitsvorsorge und der Krankenversicherung wird die Lebensqualität im Alter entscheidend auch durch die Frage des Eintritts von **Pflegebedürftigkeit** beeinflusst. Dem demografischen Wandel zufolge müssen wir uns dabei auf eine steigende Zahl von Menschen einstellen, die im Alter auf Pflege und Betreuung angewiesen sind. Für eine gute pflegerische Versorgung zu sorgen ist und bleibt eine der großen Herausforderungen unserer Zeit.

Die Bundesregierung hat auf diese gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in der 18. Wahlperiode bereits mit drei Pflegestärkungsgesetzen reagiert.

Meine Damen und Herren,

neben der Bundesregierung hat aber auch das Land in Sachen Pflege seine Hausaufgaben gemacht. Als Schwerpunkte unserer Politik möchte ich hier nur kurz folgende aktuelle Vorhaben nennen:

Mit der **Anpassung des Niedersächsischen Heimgesetzes** (ab 01.07.2016: Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen) wurden die Voraussetzungen für die Gründung innovativer Wohnformen als Alternative zum klassischen Heim geschaffen.

Und damit ein klarer Impuls für die Etablierung bedarfsgerechter Wohn- und Unterstützungsangebote auch für Menschen mit dementieller Erkrankung. Die große Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen möchte heute in einem häuslich-familiären Umfeld betreut werden. Auf der Agenda stehen daher verbesserte Wahlmöglichkeiten und Alternativen zu einer klassischen Versorgung in stationären Heimen.

Das Heimgesetz leistet hier einen wichtigen Beitrag. Wir wollen eine wesentliche Verbesserung des Angebots in der niedersächsischen Versorgungslandschaft - auch und gerade für Menschen mit demenzieller Erkrankung.

Die Gründung innovativer, selbstbestimmter Wohnformen ist jetzt deutlich einfacher als bisher möglich. Wir tragen damit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent Rechnung.

Zugleich setzen wir das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Bereich des Heimrechts um.

Mit dem aktuellen **Förderprogramm „Wohnen und Pflege im Alter“** fördern wir sowohl investive als auch nicht investive Projekte, die auf die Schaffung alters- und pflegerechter Wohnumfeld-Bedingungen einschließlich der erforderlichen Beratungsstrukturen und die Entwicklung von Handlungsstrategien zum Aufbau von Netzwerken im Quartier abzielen. Jährlich stellen wir dafür **1 Mio. Euro** bereit.

Erfreulicherweise konnten im vergangenen Jahr im Landkreis Emsland bereits zwei Projekte in die Förderung einbezogen werden: Es handelt sich um ein Projekt in der Gemeinde Walchum zur Errichtung eines Einkaufs- und Gesundheitszentrums und um ein weiteres Projekt der Gemeinde Vrees mit dem Motto „Altwerden in Vrees“.

Mit dem weiteren aktuellen **Förderprogramm „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“** unterstützen wir ambulante Pflegeeinrichtungen darin, unter den erschwerten Voraussetzungen im ländlichen Raum die pflegerische Versorgung sicherzustellen. Ziel ist es, sowohl die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte als auch die Rahmenbedingungen für ambulante Pflegedienste nachhaltig zu verbessern. Hierfür stellen wir jährlich einen Betrag in Höhe von rund **6,3 Mio. Euro** zur Verfügung.

Um zu erreichen, dass die Schülerinnen und Schüler an privaten Altenpflegeschulen kein Schulgeld mehr zahlen müssen, haben wir die **Schulgeldfreiheit in der Altenpflegeausbildung** gesetzlich abgesichert und damit auf eine sichere Basis gestellt. Hierfür haben wir bereits im letzten Jahr Fördergelder in Höhe von rund **6,2 Mio. Euro** eingesetzt.

Mit der geplanten **Errichtung einer Pflegekammer** in Niedersachsen setzen wir uns dafür ein, dass rund 70.000 Pflegefachkräfte eine demokratisch legitimierte berufsständische Vertretung erhalten, die für sie mit einer starken Stimme spricht. Auf diese Weise können wir erreichen, dass die Pflege eine deutliche Aufwertung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung erfährt und ihre Stellung im Gesundheitswesen verbessert wird.

Mit der **Fertigstellung des Landespflegeberichts 2015** haben wir aktuelle und belastbare Daten gewonnen, auch um weitere spezifische Handlungsbedarfe festzustellen und erforderlich werdende Maßnahmen einzuleiten. Mit diesen Erkenntnissen können wir die Zukunftssicherung der Pflege in Niedersachsen systematisch voranbringen.

Meine Damen und Herren,

die Liste ließe sich noch fortsetzen – mit dem Engagement des Landes für schwerst- kranke Kinder, mit Demenzprojekten wie FIDEM¹, mit der Gewinnung von Pflegekräften... Das Thema „Pflege“ wird auch in den nächsten Jahren nicht langweilig.

Unsere Aufgabe ist es, Risiken und Chancen, aber auch Möglichkeiten einer alternden Gesellschaft zu erkennen. Insbesondere auf kommunaler Ebene müssen dabei Angebote entwickelt werden, die den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden. Vor

¹ FIDEM steht für "Frühe Informationen und Hilfe bei Demenz"

uns liegen Herausforderungen, die nur gesamtgesellschaftlich bewältigt werden können.

Ich bin gespannt, wie Sie sich hier vor Ort aufstellen. Bitte lassen Sie daher in Ihren Bemühungen nicht nach, bringen Sie sich ein in diesen Prozess, mit Ihren Vorstellungen und Ihren Planungen im Landkreis Emsland. Lassen Sie uns weiterarbeiten an einer Gesellschaft, die den Menschen die Sicherheit gibt, dass man nicht nur alt werden möchte, sondern auch sein darf – weil man in unserem Land Niedersachsen Hilfebedürftigkeit auch im Alter nicht zu fürchten braucht.

Der Landkreis Emsland zeigt mit der Einrichtung eines Demografiebeauftragten, mit der überaus aktiven Arbeit des Senioren- und Pflegestützpunkts und weiteren flankierenden Maßnahmen, dass die Herausforderungen des demografischen Wandels erkannt wurden und Lösungen erarbeitet werden. Nicht zuletzt ist die heutige Gesundheitskonferenz ein Beleg dafür. Die Perspektiven für ein Älterwerden im Emsland schätze ich daher positiv ein.

Gesundheitskonferenzen sind die entscheidende Schnittstelle zwischen Fachleuten und interessierter Öffentlichkeit. In diesem Sinne wünsche ich heute gute Gespräche und Impulse für die weitere Arbeit.

Vielen Dank und weiterhin viel Erfolg!