



ALTENPARLAMENT 2024 MECKLENBURG-VORPOMMERN DOKUMENTATION

21. November 2024



LANDTAG
Mecklenburg-Vorpommern

www.landtag-mv.de



Herausgeber:
Landtag Mecklenburg-Vorpommern

Redaktion:
-

Herstellung:
Produktionsbüro TINUS, Schwerin

Fotos:
Produktionsbüro TINUS, Schwerin

ZUM GELEIT

Das 13. Altenparlament hat in politisch bewegter Zeit getagt. Geprägt war es von sachlichen Diskussionen und der Suche nach den besten Lösungen für die Probleme im seniorenpolitischen Bereich. Das Parlament hat dabei folgende Themen bearbeitet:

1. Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes;
2. Entwicklung einer Landespflegestrategie MV;
3. Seniorengerechte Infrastruktur ausbauen;
4. Resolutionsentwurf zur Mobilitätsoffensive in Mecklenburg-Vorpommern.



Dem Altenparlament ist es meiner Auffassung nach gelungen, aktuelle Themen der Zeit aufzugreifen, die für die ältere Generation von erheblicher Bedeutung sind.

Die Beschlüsse der Leiteträge und der Resolution zeigen diesen guten konstruktiven Geist, der das 13. Altenparlament getragen hat. Ohne die hervorragende Vorbereitung des Organisationskomitees und das Engagement in den Arbeitskreisen wäre diese Tiefe und Fachlichkeit nicht denkbar gewesen. Herzlichen Dank dafür!

Die vorliegende Dokumentation wird ganz sicher dazu beitragen können, diese Vorschläge und Empfehlungen in den politischen Raum zu tragen und darüber hinaus in Mecklenburg-Vorpommern bekannt zu machen.

A handwritten signature in black ink that reads "Birgit Hesse". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Birgit Hesse
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern

XIII. ALTENPARLAMENT M-V IM LANDTAG M-V

21. November 2024

DOKUMENTATION DER VERANSTALTUNG

Zum Geleit	5
Einladung.....	10
Das Organisationskomitee	12
Delegierte	13
Tagesordnung	16



Protokoll der Sitzung	19
• Begrüßung durch die Vizepräsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern Elke-Annette Schmidt	20
• Grußwort der Ministerin für Soziales, Gesundheit und Sport des Landes Mecklenburg-Vorpommern.....	25
• Bestätigung des vorgeschlagenen Tagungspräsidiums	34
• Ansprache der Präsidentin des Altenparlamentes	36
• Geschäftsordnung für das Altenparlament	46
• Beschluss über die Geschäftsordnung für das Altenparlament.....	52
• Arbeitskreise und Arbeitskreisleiterinnen/Arbeitskreisleiter des Altenparlamentes.....	55

- 1. Arbeitskreis „Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes“58
 - Teilnehmer58
 - Leitantrag59
 - Beschluss71
- 2. Arbeitskreis „Entwicklung einer Landespflegestrategie MV“82
 - Teilnehmer82
 - Leitantrag83
 - Beschluss92
- 3. Arbeitskreis „Seniorenerechte Infrastruktur ausbauen“ 100
 - Teilnehmer 100
 - Leitantrag 102
 - Beschluss 115
- Vorstellung der Aktivitäten und Ergebnisse bei der Umsetzung der Beschlüsse des 12. Altenparlamentes durch die Vertreter der Fraktionen 126
 - Christine Klingohr, SPD 127
 - Christiane Berg, CDU 131
 - Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE 133
 - Barbara Becker-Hornickel, FDP 136

- Dringlichkeitsantrag 139
- Fragen der Delegierten an die Vertreter der Fraktionen zu
seniorenpolitischen Themen und Aktivitäten 143
- Vorstellung, Beratung und Beschlussfassung der von den drei Arbeitskreisen
vorgelegten Beschlussempfehlungen zu den Leitanträgen..... 164
- Vorstellung, Beratung und Beschlussfassung zu einer Resolution
des 13. Altenparlamentes Mecklenburg-Vorpommern 180
- Resolution des 13. Altenparlamentes Mecklenburg-Vorpommern..... 182
- Schlusswort der Präsidentin des Altenparlamentes..... 184
- Verabschiedung der Delegierten des 13. Altenparlamentes..... 187
- Presseinformation 188**
- Auswertung 13. Altenparlament 2024..... 189**

ORGANISATIONSKOMITEE

ZUR VORBEREITUNG DES XIII. ALTENPARLAMENTES M-V

Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Perleberger Str. 22; 19063 Schwerin

An die Delegierten des 13. Altenparlamentes
Mecklenburg-Vorpommern

Schwerin, 12. Juli 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 21. November 2024 findet im Plenarsaal des Landtages Mecklenburg-Vorpommern im Schweriner Schloss das XIII. Altenparlament unseres Bundeslandes statt.

Sie wurden dazu von Ihrer Organisation als Delegierte/Delegierter benannt. Ihre Bereitschaft zur Teilnahme erklären Sie bitte auf dem beigefügten Rückmeldebogen.

Zur Vorbereitung auf den 21. November 2024 übergeben wir Ihnen die von den Arbeitsgruppen erarbeiteten und vom Organisationskomitee bestätigten Entwürfe der Leitanträge zur Diskussion in Ihrer delegierenden Organisation.

Bis zum **30. August 2024** erwarten wir den Eingang Ihrer Rückmeldung und Ihre Änderungswünsche zu den Entwürfen der Leitanträge. Bitte nutzen Sie diesen Zeitraum. Nach termingerechtem Rücklauf aller Änderungswünsche werden diese durch die Arbeitskreise geprüft und ggf. eingearbeitet. Sollten Ihre Änderungswünsche keine Berücksichtigung finden, so werden die Gründe dafür am Tag des Altenparlamentes in den entsprechenden Arbeitskreisen erläutert, erforderlichenfalls auch erneut beraten und darüber abgestimmt.

Für den 21. November 2024 erfolgt nach Eingang Ihrer Rückmeldung eine gesonderte Einladung.

Einige Organisationen haben keine Ersatzdelegierten gemeldet. Ich weise darauf hin, sollten Delegiertenplätze durch Ausfall von Delegierten nicht in Anspruch genommen werden, verbietet das Organisationskomitee diese anderweitig.

Freistellungen für ggf. noch im Arbeitsprozess stehende Delegierte können vom Organisationskomitee nicht veranlasst werden.

Der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat sich an die Landtagsfraktionen zur Umsetzung der Beschlüsse des XII. Altenparlamentes gewandt. Sobald die Antworten vorliegen, wird der Landesseniorenbeirat M-V diese auf seiner Homepage www.landesseniorenbeirat-mv.de unter der Rubrik „Altenparlament“ einstellen.

Mit freundlichen Grüßen



Brigitte Seifert

Vorsitzende des Organisationskomitees

DAS ORGANISATIONSKOMITEE DES 13. ALTENPARLAMENTES

Leiterin:	
Seifert, Brigitte	Landesseniorenbeirat M-V e. V.

Stellvertretende Leiter:	
Birkholz, Martin	FDP Liberale Senioreninitiative
Joachim Kießling	Landesseniorenbeirat M-V e. V.

Mitglieder:	
Bluschke, Friedrich Wilhelm	Liga der Spitzenverbände M-V
Erdmann, Dieter	DIE LINKE-LAG Senioren
Erke, Hans-Heinrich	Sozialverband Deutschland
Fröde, Thomas	Deutscher Gewerkschaftsbund
Heinrich, Walter	CDU-Seniorenunion
Hummelsheim, Edgar	Katholische Kirche
Katt, Annelie	Bündnis 90/Die Grünen
Kürschner, Sibille	Volkssolidarität
Thiele, Rosemarie	SPD AG 60 plus

DELEGIERTE DES 13. ALTENPARLAMENTES

Name	Institution
Baranowski, Bodo	SB LK Vorpommern-Greifswald
Baresel, Eckhard	SB LK Mecklenburgische Seenplatte
Becker, Christine	SB LK Vorpommern-Rügen
Bemann, Annegret	Liga der Spitzenverbände M-V
Birkholz, Martin	FDP Liberale Senioreninitiative
Blasko, Wolfgang	SB LK Ludwigslust-Parchim
Bohk, Rita	SB Rostock
Böhme, Wilfried	SB LK Mecklenburgische Seenplatte
Dethloff, Werner	SPD AG 60 plus
Dümmel, Gerd	DBB Beamtenbund und Tarifunion
Edom, Horst	SB Wismar
Erdmann, Dieter	DIE LINKE-LAG Senioren
Erke, Hans-Heinrich	Sozialverband Deutschland
Dr. Friedersdorff, Wolfram	Liga der Spitzenverbände M-V
Fröde, Thomas	Deutscher Gewerkschaftsbund
Gajek, Silke	Landesfrauenrat
Gläsner, Karl-Heinz	Deutscher Gewerkschaftsbund
Gluth, Brigitte	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Gregor, Margarete Irene	Deutscher Gewerkschaftsbund
Haesner, Ulrich	Sozialverband Deutschland
Hansen, Regina	SB Neubrandenburg

Name	Institution
Heinrich, Walter	CDU-Seniorenunion
Name	Institution
Hummelsheim, Edgar	Katholische Kirche
Jähner, Gerald	Deutscher Gewerkschaftsbund
Jankelewitsch, Wladimir	Jüdische Gemeinde
Jedzik, Manfred	Landesfeuerwehrverband
Junker, Klaus	DBB Beamtenbund und Tarifunion
Katt, Annelie	Bündnis 90/Die Grünen
Kautz, Herbert	SB LK Vorpommern-Greifswald
Kießling, Joachim	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Knoll, Eckhard	CDU-Seniorenunion
Dr. Krumpolt, Bernd	SB LK Rostock
Kürschner, Sibille	Volkssolidarität
Lange, Heidrun	SB LK Nordwestmecklenburg
Lechner, Karin	SB LK Nordwestmecklenburg
Lorenz, Jürgen	SB LK Rostock
Lundershausen, Peter	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Luth, Egon	Allgemeiner Behindertenverband
Macke, Edgar	SB Schwerin
Maiwald, Henrik	Deutscher Gewerkschaftsbund
Martfeld, Heike	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Modl, Günter	Landesring des Deutschen Seniorenringes
Mundt-Schalk, Ilona	SB LK Ludwigslust-Parchim
Oertel, Reinhard	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.

Name	Institution
Olomek, Albert	Liga der Spitzenverbände M-V
Penzlin, Rainer	Volkssolidarität
Peth, Renate	Liga der Spitzenverbände M-V
Poblenz, Uwe	Bundeswehrverband
Raether, Dietrich	VdK
Rakow, Helmut	Deutscher Gewerkschaftsbund
Riemer, Jürgen	Deutscher Gewerkschaftsbund
Ring, Claudia	Volkssolidarität
Rosenheinrich, Bernd	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Rossek, Hanni	Allgemeiner Behindertenverband
Schapper, Helmut	Liga der Spitzenverbände M-V
Scharon, Manfred	Deutscher Gewerkschaftsbund
Schierhold, Rüdiger	LSVD Queer M-V
Schmidt, Wolfgang	DIE LINKE-LAG Senioren
Schnell, Holger	Evangelisch-Lutherische Kirche
Schwerin, Eva	Landesverband der Gartenfreunde
Seifert, Brigitte	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Slowy, Gerd	SB LK Vorpommern-Rügen
Storrer, Hartmut	Liga der Spitzenverbände M-V
Thiele, Rosemarie	SPD AG 60 plus
Treuherz, Hans Jürgen	LSVD Queer M-V
Dr. Weckbach, Georg	SB Stralsund
Willeke, Ingrid	SB Greifswald

TAGESORDNUNG

13. Sitzung des Altenparlamentes **Donnerstag, 21. November 2024, 10:00 Uhr**

Schwerin, Schloss

1. Begrüßung durch die Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern
2. Grußwort der Ministerpräsidentin des Landes Mecklenburg-Vorpommern
3. Bestätigung des vorgeschlagenen Tagungspräsidiums des Altenparlamentes

hierzu:
Vorschlag des Organisationskomitees

Tagungspräsidium
- AP-Drucksache 13/1 -

4. Ansprache der Präsidentin/des Präsidenten des Altenparlamentes
5. Beschluss über die Geschäftsordnung für das Altenparlament

hierzu:
Antrag des Organisationskomitees

Geschäftsordnung für das Altenparlament in Mecklenburg-Vorpommern
- AP-Drucksache 13/2 -

6. Beschluss über die Tagesordnung

7. Einsetzung der Arbeitskreise und Vorstellung der Arbeitskreisleiter/-innen sowie deren Stellvertreter/-innen

hierzu:

Vorschläge des Organisationskomitees

Arbeitskreise und Arbeitskreisleiterinnen/Arbeitskreisleiter des Altenparlamentes

- AP-Drucksache 13/3 -

8. Beratung in den Arbeitskreisen

hierzu:

Leitantrag des Arbeitskreises Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes

Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes

- AP-Drucksache 13/4 -

Leitantrag des Arbeitskreises Entwicklung einer Landespflegestrategie MV

Entwicklung einer Landespflegestrategie MV

- AP-Drucksache 13/5 -

und

Leitantrag des Arbeitskreises Seniorengerechte Infrastruktur ausbauen

Seniorengerechte Infrastruktur ausbauen

- AP-Drucksache 13/6 -

Mittagspause

9. Vorstellung der Aktivitäten und Ergebnisse bei der Umsetzung der Beschlüsse des 12. Altenparlamentes durch die Vertreter der Fraktionen
10. Fragen der Delegierten an die Vertreter der Fraktionen zu seniorenpolitischen Themen und Aktivitäten
11. Vorstellung, Beratung und Beschlussfassung der von den drei Arbeitskreisen vorgelegten Beschlussempfehlungen zu den Leitanträgen
12. Vorstellung, Beratung und Beschlussfassung zu einer Resolution des 13. Altenparlamentes Mecklenburg-Vorpommern
- AP-Drucksache 13/10 -
13. Schlusswort der Präsidentin/des Präsidenten des Altenparlamentes
14. Verabschiedung der Delegierten des 13. Altenparlamentes durch die Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern

Schwerin, 8. Oktober 2024

PROTOKOLL DER SITZUNG

**des 13. Altenparlamentes Mecklenburg-Vorpommern
21. November 2024, Schwerin, Schloss, Plenarsaal**

Beginn 10:00 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DIE VIZEPRÄSIDENTIN DES LANDTAGES MECKLENBURG-VORPOMMERN ELKE-ANNETTE SCHMIDT

Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt: Sehr geehrte Mitglieder des Altenparlaments! Sehr geehrte liebe Kolleginnen und Kollegen Abgeordnete! Herr Fraktionsvorsitzender! Sehr geehrte Frau Ministerin Stefanie Drese! Werte Gäste! Ich darf Sie alle recht herzlich heute hier im Plenarsaal, in der Herzkammer der Demokratie zu Ihrem 13. Plenum begrüßen.

Der **erste Tagesordnungspunkt** ist das Grußwort der Vizepräsidentin. Das bin ich, und das werde ich jetzt für Sie halten.



Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt

Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt:

Ja, meine sehr geehrten Damen und Herren, gerade im Oktober - es ist noch gar nicht so lange her - haben wir hier in Schwerin mit einem großem Bürgerfest, einer vielfältigen Ländermeile und vielen Veranstaltungen den 34. Tag der Deutschen Einheit gefeiert. Das bedeutet 34 Jahre freiheitliche Demokratie in einem vereinten Deutschland. Begehen konnten wir auch den 30. Jahrestag des Bestehens des Landesseniorenbeirates. Das heißt, 30 Jahre politische und gesellschaftliche Teilhabe für eine große Bevölkerungsgruppe, nämlich der Seniorinnen und Senioren in unserem Bundesland. Darauf können wir, darauf können Sie, stolz sein.

Es hat sich in dieser vergangenen Zeit viel verändert. Hatte das Land Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 1990 noch die jüngste Bevölkerung, so haben wir heute in unserem Land mit einem Durchschnittsalter von 47,4 Jahren die drittälteste Bevölkerung in Deutschland. Wesentlich zur Alterung beigetragen hat dabei der starke Geburteneinbruch in Ostdeutschland nach 1990. In dessen Folge ist in Mecklenburg-Vorpommern der Anteil der unter 20-Jährigen von 28 auf 17 Prozent gesunken. Demgegenüber steigt der Anteil der über 65-Jährigen kontinuierlich und hat sich seit 1990 verdoppelt. Konkret heißt das, dass in unserem Land im Jahr 2023 437.467 Menschen über 65 Jahre lebten. Bei einer Gesamtbevölkerung von fast 1,6 Millionen Bürgerinnen und Bürgern sind das knapp 27 Prozent. Bundesweit lag dieser Anteil bei nur 22,3 Prozent. Prognosen bis zum Jahr 2070 zeigen, dass die Zahl und der Anteil älterer Menschen weiter zunehmen wird bei gleichzeitiger Abnahme der Bevölkerung im Erwerbsalter. Zu diesem Ergebnis kommt die 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, sofern sich Geburtenrate, Lebenserwartung und Wanderungssaldo moderat entwickeln. Und diese Entwicklung stellt uns gesamtgesellschaftlich vor große Herausforderungen.

In Ihren Leitanträgen zum heutigen Parlament gehen Sie sehr konkret auf die momentanen Bedarfe der älteren Menschen in unserem Land ein, wie zum Beispiel mit der Forderung, die geriatrische Versorgung zu verbessern, oder die Forderung nach einem Landesplan für Demenz oder auch einer Landespflegestrategie. Klar ist uns wohl Allen, dass wir nicht bei der Beschreibung der momentanen Situation stehen bleiben können, sondern Lösungen für die beschriebenen Probleme finden müssen.

Und zu Recht haben Sie die Sicherung, die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in unserem Land bis ins hohe Alter und unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes als ein Aufgabenfeld identifiziert. Die Aufgabe im Hinblick auf die Gesundheits- und Krankenhausversorgung in Mecklenburg-Vorpommern liegt klar und deutlich vor uns. Es gilt, die medizinische Ausstattung insgesamt, sowohl in der Fläche als auch in den städtischen Bereichen zukunftsfest aufzustellen. Daher hatte sich der Landtag in der letzten Legislaturperiode für die Einrichtung der Enquetekommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ entschieden. Weiterführend hat der Landtag in der jetzt laufenden Legislaturperiode mit Beschluss vom 7. April 2022 die Landesregierung mit der Einsetzung einer Kommission zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung, kurz Gesundheitskommission M-V, beauftragt. Deren Aufgabe ist es, die zielorientierte und kooperative Umsetzung der wesentlichen Handlungsempfehlungen der Enquetekommission aus der letzten Wahlperiode auf den Weg zu bringen. Die Regierungskommission arbeitet und berichtet dem Landtag. Gleichzeitig gibt es viele weitere Themen im Bereich Gesundheit - und Pflege möchte ich hier da einschließen - die die Menschen mittelbar oder unmittelbar betreffen. Schlagworte sind hier Fachkräftemangel, Organisation und Finanzausstattung der Pflege, lange Wartezeiten für einen Facharzttermin, Versorgung mit Apotheken, und eben auch die Qualität und Angebote in den Kliniken.



Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt

Ich möchte den Blick etwas weiten und insgesamt von der Gewährleistung der Daseinsvorsorge in den ländlichen Räumen unseres Bundeslandes sprechen. Und dazu gehört auch die seniorengerechte Infrastruktur. Aber wir haben beim Thema Daseinsvorsorge ein Spannungsfeld zwischen Qualität, Erreichbarkeit und Finanzierung zu lösen. Ein schwerer Abwägungsprozess - keine Frage. Digitalisierung kann ein Mittel sein, um die Situation zu verbessern. Und nicht ohne Grund ist Künstliche Intelligenz auf dem Vormarsch, aber auch kein Allheilmittel. Wir müssen alle zusammen schauen, dass es für die Nutzerinnen und Nutzer einen leichteren Zugang und eine gut nutzbare Infrastruktur gibt. Denn es gilt, dass wir niemanden ausschließen dürfen. Und erst recht gilt dies für die Seniorinnen und Senioren in den ländlichen Räumen.

Wichtig erscheint bei der gesamten Diskussion, und dies gilt nicht nur für den Bereich Gesundheit und Pflege, dass wir bei den wichtigen Entscheidungen und Prozessen, die wir zu bearbeiten haben, im Gespräch mit den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort bleiben. Und es ist im Moment nicht einfach, gesellschaftliche Debatten zu führen. Die Meinungen, und für manche auch die Gewissheiten, gehen oft auseinander. Viele Diskussionen werden sehr schnell laut und plakativ geführt. Dennoch müssen wir sie führen, denn für weitreichende

Entscheidungen brauchen wir einen gesellschaftlichen Konsens. So können die höheren Pflegekosten doch nicht allein von älteren Menschen getragen werden, und das umso weniger, wenn grundsätzlich die Kosten für die Lebenserhaltung enorm steigen. Hier ist die Politik gefordert, möglichst schnell nach gerechten - und ich sage das mit Nachdruck - nach würdevollen Lösungen zu suchen.

Aber auch für alte Menschen, die selbstständig zuhause leben, die in ihrem gewohnten Wohnumfeld sind, gibt es Handlungserfordernisse. Würde im Alter bedeutet nämlich auch, dass diese Menschen in unserer Gesellschaft nicht unsichtbar werden dürfen, dass sie nicht vereinsamen, weil sie mit niemandem mehr Kontakt haben, oder ihre Wohnungen nicht mehr verlassen können. Für mich steht dabei außer Frage, dass wir alle ein funktionierendes und finanzierbares System der Gesundheitsversorgung und der Pflege benötigen. Die Bürgerinnen und Bürger haben zu Recht die Erwartung, dass es uns gelingen muss, eine Bereitstellung und Sicherung des allgemeinen und diskriminierungsfreien Zugangs zu diesen existenziellen Gütern und Leistungen für alle Bürgerinnen und Bürger auf Grundlage klar definierter qualitativer und quantitativer Standards zu gewährleisten.

Diese Erwartung haben auch Menschen mit Behinderungen. Wir haben gerade im Juli den dritten Tag der Menschen mit Behinderungen durchgeführt. Auch dort sind viele explizite Anforderungen an die Gesundheitspolitik und insbesondere an ein barrierefreies Gesundheitssystem formuliert worden. Inklusion hat viele Facetten und umfasst nahezu jeden Bereich. Hier braucht es augenscheinlich mehr Aufmerksamkeit für die Belange dieser Personengruppe. Und wir dürfen an dieser Stelle nicht vergessen, viele Menschen mit Behinderungen sind auch im Seniorenalter.

Und, um es nochmals ganz deutlich zu sagen, die älteren Menschen in unserem Bundesland haben in ihrem Leben viel geleistet und haben dies nicht zuletzt in mindestens zwei politischen Systemen getan. Sie haben große Umbrüche in ihrer Arbeitswelt und auch im privaten Umfeld erlebt. Kinder und Enkel leben zum Teil sehr weit entfernt. Das alles gehört zu unserer, zu Ihrer Geschichte. Für Ihre Leistungen verdienen Sie Dank und Anerkennung der ganzen Gesellschaft. Ein Ausdruck dieser Solidarität zwischen den Generationen ist in Deutschland der Generationenvertrag, und der muss weiter Gültigkeit haben.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, Sie sprechen in Ihren Leiteträgen zur heutigen Tagung viele der aktuellen Probleme im Land sehr konkret an. Und Sie werden diese Themen in den Arbeitskreisen noch weiter vertiefen, und Sie machen mit der Themensetzung deutlich, dass Sie Ihre Rolle als Berater, Impulsgeber und nicht zuletzt kritischer Begleiter der Politik im Land sehr ernst nehmen.

Mein Dank gilt Ihnen dafür recht herzlich. Und ich freue mich auf die Ergebnisse Ihrer Beratung und wünsche dem 13. Altenparlament eine angenehme und zielorientierte Diskussion. Vielen Dank!

(Beifall)

Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt: Ja, meine sehr geehrten Damen und Herren, wir kommen jetzt zum **Tagesordnungspunkt 2**. Das ist das Grußwort der Ministerpräsidentin des Landes. Sie kann heute leider nicht bei uns sein, aber wir freuen uns sehr, dass die Sozialministerin Stefanie Drese heute bei uns ist und dieses Grußwort an Sie richten wird.

GRUSSWORT DER MINISTERIN FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND SPORT DES LANDES MECKLENBURG-VORPOMMERN

Ministerin Stefanie Drese: Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin! Sehr geehrte Mitglieder des Altenparlaments! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Es ist mir wieder eine sehr große Freude, Sie hier in den Räumen des Schlosses, im Sitz des Landtags Mecklenburg-Vorpommern, für die Landesregierung begrüßen zu dürfen.

Gleich zu Beginn möchte Ihnen auch im Namen von Ministerpräsidentin Manuela Schwesig die besten Wünsche überbringen. Ich habe ihr versprochen, Ihnen allen in ihrem Namen ein gutes Gelingen der heutigen Sitzung zu wünschen.

Sie, sehr geehrte Seniorinnen und Senioren, sind hier heute zum 13. Altenparlament zusammengekommen, um Ihr Recht auf Meinungsäußerung und politische Mitbestimmung auszuüben und sich in Entscheidungsprozesse einzubringen, die für die weitere Entwicklung in unserem Bundesland nicht nur im Bereich der Seniorenpolitik, sondern auch für die Grundrechte und die Demokratie in unserer Gesellschaft entscheidend sind. Dass wir heute im Plenarsaal aufeinandertreffen, ist daher mehr als passend. Dabei sind Sie alle nicht nur im Altenparlament aktiv, das wir im Jahr 2010 hier in Mecklenburg-Vorpommern eingeführt haben, um die Beteiligung der älteren Generation zu stärken, nein, Sie arbeiten auch in den landesweit über 70 Seniorenbeiräten, in den Kreis seniorenbeiräten, im Landesseniorenbeirat engagiert mit. Dafür mein allerherzlichster Dank!

An dieser Stelle möchte ich auch dem neu gewählten Landesseniorenbeirat und dem neuen Vorstandsvorsitzenden Herrn Kießling meine herzlichen Glückwünsche zur Wahl aussprechen. Und ich möchte mich ganz, ganz herzlich bei Herrn Rosenheinrich für die gute Zusammenarbeit bedanken.



(Beifall)

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

drei Leitanträge und zwei Resolutionen wurden im 12. Altenparlament verabschiedet, zu denen ich im Namen der Landesregierung noch kurz Stellung nehmen möchte.

Der erste Leitantrag beschäftigt sich dabei mit dem Ausbau und dem Erhalt einer flächendeckenden, bedarfsorientierten und ausgewogenen Beratungslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Dazu kann ich Ihnen versichern, wie wichtig uns dieses Angebot für die Bürgerinnen und Bürger in unserem Land ist, die in ganz verschiedenen Lebenslagen Beratung, Hilfe und manchmal auch Zuspruch brauchen. Vor diesem Hintergrund haben wir unsere Landesförderung trotz eines angespannten Landeshaushaltes auf rund 6 Mio. Euro steigern können, die wir auch im Haushalt des kommenden Jahres haben festschreiben können. Ich glaube, das verdeutlicht die Bedeutung und die Prioritätensetzung innerhalb der Landesregierung zugunsten der Beratungslandschaft.

Nichtsdestotrotz ist die Sozialplanung wie auch die Bedarfserhebung originäre Aufgabe der Kommunalverwaltung. Und das ist auch richtig und wichtig so, denn nur die Landkreise und kreisfreien Städte können ihre eigene soziale Lage analysieren, die Entwicklungen in ihrem Sozialraum beobachten und steuern. Diese Aufgabe ist auch deshalb bei der kommunalen Ebene verankert, weil jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt Besonderheiten, beispielsweise in Bezug auf die Wirtschaftskraft, Mobilität, Alter oder Beschäftigung aufweist.

Das Thema „Mobilität und Erreichbarkeit“ hat exemplarisch in den Landkreisen eine wesentlich größere Bedeutung als in den kreisfreien Städten und stellt im ländlichen Raum eine deutlich größere Herausforderung dar. Eine - ich nenne es mal - „Gießkannenlösung“ auf der Landesebene wäre deshalb nicht sonderlich erfolgreich und würde unserer aller Ansprüche nicht gerecht werden.

In Ihrem zweiten Leitantrag beziehen Sie sich auf die Förderung der Medienkompetenz in digitalen Zeiten - ein Anliegen, das auch uns als Landesregierung, und insbesondere mir als Sozialministerin, ausgesprochen wichtig ist. Das zeigt auch die Bandbreite an Ansprechpartnern und Projekten, die wir im Land dazu fördern. So richten sich zum Beispiel unsere sechs digitalen Innovationszentren im Land mitsamt den Co-Working-Spaces - das sind Orte, wo Menschen zusammenkommen, um gemeinschaftlich Arbeit zu erledigen - mit ihren Angeboten an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Wirtschaft und Gesellschaft, also zum Beispiel an Institutionen, Träger und Unternehmen, welche die Belange älterer Menschen in Zeiten des digitalen Wandels bedienen und vertreten.

Auch die Landeszentrale für politische Bildung fördert Veranstaltungen zur Medienkompetenz, insbesondere für Seniorinnen und Senioren, denen der Umgang mit digitalen Endgeräten vermittelt wird. Diese Aufgabe nehmen zudem auch unsere SilverSurfer wahr, die vom Sozialministerium gefördert werden, mit dem Unterschied, dass es sich dabei um Altersgenossinnen und -genossen handelt. Sie unterstützen ebenfalls beim Umgang mit Handy, Laptop und Co.

Andere Projekte, die ich an dieser Stelle nur kurz anreißen will, sind die Präventionsberaterinnen und -berater, die Kooperation des Landeskriminalamtes mit der Volkshochschule Schwerin und die Seniorenprojekte „Senioren spielen für Senioren“ als mobiles Senioren-Präventionstheater, das Projekt „Senioren sicherheitsberater in Mecklenburg-Vorpommern“ oder das Projekt „Senioren als Opfer“. Sie alle leisten einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung, Sensibilisierung und Motivierung Älterer zur Nutzung digitaler Medien.

Und nicht zuletzt zeichnen wir als Land mit dem Medienkompetenzpreis jedes Jahr öffentlichkeitswirksam besonders gute Ideen und Ansätze aus, die anderen als Vorbild dienen sollen. Die Kategorie „Kindheit und Alter“ sponsern wir dabei als Sozialministerium in langer Tradition, um insbesondere der Notwendigkeit einer guten Medienbildung dieser beiden Altersgruppen Nachdruck zu verleihen.

Auch beim dritten Leitantrag „Für eine lebenswerte Zukunft für Alt und Jung“ danke ich Ihnen für Ihre Ideen und kann Ihnen mitteilen, dass die inhaltlichen Forderungen bereits Teil unseres Grundsatzpapiers mit dem Titel „Zukunftsrat MV“ sind. Eine Sensibilisierung der Ministerien für Nachhaltigkeits- und Klimafragen ist unterdessen bereits in Erarbeitung, und zwar mit dem sogenannten Nachhaltigkeitscheck. Dafür wollen wir auch in jedem Ministerium mindestens eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner gewinnen.

Auf der politischen Ebene steht natürlich auch noch das Landesklimaschutzgesetz aus, das flankiert wird von einer Klimaanpassungsstrategie und einer entsprechenden Fachstelle am Landesamt für Umwelt-, Naturschutz und Geologie. Aber auch im Sozial- und Gesundheitsbereich, also in meinem Haus, treffen wir Vorkehrungen, zum Beispiel mit unserem Hitzeschutzplan, denn Klimawandel und Klimaschutz gehen uns alle an. Und ich weiß, dass sich gerade ältere Generationen mit Blick auf ihre Enkelkinder darüber Sorgen machen, wie wir mit mehr Klimaschutz ein gesundes Aufwachsen der Kleinen ermöglichen können. Seien Sie also versichert, dass wir hier am gleichen Strang ziehen!

Sehr geehrte Damen und Herren, neben diesen Leitanträgen haben Sie auch Resolutionen verabschiedet, zum Beispiel zum Thema „Bildung im Alter“. Damit das lebenslange Lernen gelingt, haben von April bis Juli dieses Jahres das Sozial-, das Bildungs- und das Wissenschaftsministerium gemeinsam mit der Landeszentrale für politische Bildung zu verschiedenen Beratungen eingeladen. Unter anderem wurden die Aktivitäten der Hochschulen für die Seniorinnen und Senioren im Land betrachtet, die für den Zeitraum 2026 bis 2030 weitere Bildungsangebote für ältere Menschen schaffen und diese in der Hochschulentwicklung verankern wollen. An allen öffentlichen Veranstaltungen sind Menschen jedes Alters natürlich so oder so zu jeder Zeit herzlich willkommen.

Die Forderung nach einer gemeindeübergreifenden Kooperation der Bildungsakteure hat sich auch die Landeszentrale für politische Bildung im Rahmen ihres Projektes „Demokratieladen Anklam“ bereits zu eigen gemacht. Ausgehend von einem zentralen Anlaufpunkt werden hier Veranstaltungen für verschiedene Standorte in Vorpommern geplant. Zusätzlich gilt der „Demokratieladen“ als wichtiger Ansprechpartner für ehrenamtliche Akteure, für die Zivilgesellschaft, um so den Wissenstransfer zwischen den Gemeinden zu ermöglichen.

In der zweiten Resolution ging es um die soziale Ausgewogenheit bei der Bewältigung von Krisen. Leider muss man sagen, dass Krisen unsere Zeit gerade zunehmend prägen. Wir alle erinnern uns noch an die Corona-Jahre, bei denen wir vor großen, in dieser Art noch nie da gewesenen Veränderungen standen. Wir alle mussten lernen, damit umzugehen, die richtigen Abwägungen zu treffen, Gesundheit und öffentliches Leben gleichermaßen zu schützen. Aus heutiger Sicht wissen wir, dass uns das nicht immer vollends geglückt ist, dass wir manche Entscheidung heute anders treffen würden. Dennoch stehen wir weiter hinter der Grundprämisse: Der Schutz des Lebens der Bevölkerung und der Schutz vulnerabler Gruppen hatte und hat für die Landesregierung stets oberste Priorität. Dafür haben wir das Krisenmanagement, Hilfsmaßnahmen und den MV-Schutzfonds, und versucht, diese Zeiten bestmöglich zu bewältigen.

Nun haben wir die Corona-Pandemiezeit hinter uns gelassen, blicken aber seit 33 Monaten auf den grausamen Angriffskrieg von Russland auf die Ukraine, dessen Auswirkungen auch uns nicht verschonen. Aber - und auch das möchte ich hier ausdrücklich feststellen - wir sind lediglich von den Folgen betroffen. Wir müssen nicht - wie die Menschen in der Ukraine - mit Raketenangriffen, mit Städten in Schutt und Asche und der Angst um unser Leben bangen. Bei einigen politischen Akteuren bei uns im Land habe ich manchmal den Eindruck, als wären wir die Opfer. Dennoch - und das steht völlig außer Frage - spüren wir die Auswirkungen des Krieges mit Unsicherheiten bei der Energieversorgung, mit Preissteigerungen in allen Lebensbereichen und mit vielen Menschen, die aus der Ukraine zu uns geflüchtet sind. Die

Politik versucht auf allen Ebenen, diese Folgen abzufangen, etwa durch ein drittes Entlastungspaket auf Bundesebene und eine Energiepreispauschale. Prüfbitten der Länder, weitere Personengruppen miteinzubeziehen, oder die Zahlung eines Inflationsausgleichs auch für Rentnerinnen und Rentner, hatten indessen leider keinen Erfolg.

Weiterhin setzen wir uns in Berlin aber natürlich für eine lebensstandardsichernde und armutsfeste Rente ein. So ist zumindest der Ausgleich der Ost-West-Renten 35 Jahre nach dem Fall der Mauer endlich abgeschlossen, auch wenn das Rentenniveau analog zum Lohnniveau weiterhin unterschiedlich ist. Auch weitere Verbesserungen hat es gegeben, um die Lebensleistung von Rentnerinnen und Rentnern anzuerkennen und um Altersarmut vorzubeugen. Neben dem Grundrentenzuschlag für Personen, die mindestens 33 Beitragsjahre in die Rentenversicherung eingezahlt und dabei weniger als 80 Prozent des Durchschnittseinkommens bezogen haben, werden nun seit 2021 ergänzend Freibeträge bei Rentnerinnen und Rentnern berücksichtigt, die Zuschüsse in Form von Wohngeld oder Grundsicherung erhalten. Seit Juli dieses Jahres wird außerdem ein Rentenzuschlag an Bezieherinnen und Bezieher einer Erwerbsminderungsrente oder einer Folgerente gezahlt, wenn diese in dem Zeitraum von 2001 bis 2018 begonnen hat. Damit sollen die geringeren Zurechnungszeiten ausgeglichen werden, so dass auch dieser Personenkreis an den seit 2019 erfolgten Leistungsverbesserungen bei Erwerbsminderungsrenten teilhaben kann.

Von Ihnen wurde zudem der Kostenfaktor Pflege angesprochen. Ich mache mich schon seit Jahren für eine umfassende Pflegereform stark, denn so kann es nicht weitergehen. Ich bin deshalb froh, dass auch die Ministerpräsident/-innen in Ostdeutschland sich dieses Themas angenommen haben und einen Antrag zur generationengerechten Reform der Pflegeversicherung verabschiedet haben.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, abschließend möchte ich noch auf Maßnahmen eingehen, die die Landesregierung in den letzten zwei Jahren nach dem 12. Altenparlament eingeleitet hat, um die Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren zu verbessern. Nennen möchte ich dort unter anderem den Runden Tisch gegen Einsamkeit im Alter, der im Mai letztes Jahres erstmals auf meine Initiative und dem Beschluss im Landtag hin zusammengetreten ist. Seitdem wird in fünf Arbeitsgruppen an unterschiedlichen Themenfeldern gearbeitet. Der Runde Tisch, dabei unter anderem, ist mit wissenschaftlichen Expertinnen und Experten, mit Mitgliedern aus den Seniorenbeiräten, mit Ärztinnen und Ärzten, der Wirtschaft und der Medienanstalt besetzt. Derzeit wird die Vielzahl der von Ihnen zusammengetragenen Erkenntnisse, Ideen und Wünsche kompakt als Arbeitspapier zusammengestellt. Dieses soll im Februar 2025 auf einem Fachtag in Rostock vorgestellt werden, um dann den Weg freizumachen, erste gemeinsame Schritte zu gehen.



Ministerin Stefanie Drese

Weitere Verbesserungen gab es bei den SilverSurfern - ich hatte sie ja am Beginn schon kurz erwähnt. Die Ausbildung von Senioren für Senioren im Umgang mit Handy, Laptop und Co. konnten wir nämlich ausweiten und die Standorte verdoppeln. In diesem Monat starten wir beispielsweise neue Kurse in Waren/Müritz und Neubrandenburg.

Als weiteren Auftrag haben wir uns als Landesregierung der Entwicklung der Engagementstrategie verschrieben. Bis Ende 2025 soll sie stehen, und wir sind im Arbeitsprozess bereits auf einem guten Weg, um das bürgerschaftliche Engagement zu stärken, die Gewinnung neuer Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtler voranzutreiben und unsere vielfältige Gesellschaft noch bunter zu machen, damit jede und jeder auch unabhängig vom Alter daran teilnehmen kann. Wir arbeiten deshalb mit vielen Beteiligten aus allen Bereichen, wie den Ministerien, den Verbänden, den Vereinen und Organisationen, der Ehrenamtsstiftung MV, der Wissenschaft und der Wirtschaft zusammen - selbstverständlich auch sehr intensiv mit dem Landes-seniorenbeirat, der bei der Erarbeitung dabei ist.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, Sie sehen, es tat und tut sich etwas. Einige Bälle sind noch in der Luft, dort lassen wir gerade mit Blick nach Berlin nicht nach. Noch weitere

sind bereits ins Rollen gekommen, und wir können uns auf weitere Verbesserungen in den nächsten Jahren freuen. Dennoch müssen wir dabei immer im Blick behalten, dass wir dabei zunehmend finanziellen Zwängen unterliegen. Weniger Landeseinnahmen und damit verbundene Haushaltslöcher, die geschlossen werden müssen, weltweite Krisen und der demografische Wandel zwingen uns dazu, unsere Mitteleinsätze streng zu prüfen und sie sehr effizient einzusetzen. Das ist eine Realität, von der wir uns leider nicht lossagen können - auch wenn wir es gerne würden.

Gerne hätte ich Ihnen heute auch noch mehr von der Bundespolitik berichtet, aber auch hier ist jetzt natürlich einiges im Umschwung und im Unklaren. Sehen Sie es mir also nach, dass ich Aussagen hierzu derzeit sehr schwierig finde. Ich persönlich hoffe, dass wir zeitnah Klarheit darüber erhalten, welche Gesetze noch bis zur Wahl im Februar verabschiedet werden können. Vieles duldet aus meiner Sicht keinen weiteren Aufschub. Dazu zählt neben der bereits erwähnten Pflegereform auch die Reform der Krankenhauslandschaft und der Rente.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, mit Blick auf die Uhr stelle ich fest, dass ich Sie jetzt doch schon ganz schön ausufernd in Beschlag genommen habe. Ich bitte um Verzeihung, finde aber, dass Elke-Annette Schmidt und ich uns das gut mit unseren Grußworten aufgeteilt haben. Ich war eher für den Rückblick zuständig, sie hat auf das 13. Altenparlament hingewiesen. Ich danke Ihnen ganz, ganz herzlich deswegen für Ihre Aufmerksamkeit, wünsche Ihnen vor allem aber heute einen spannenden Austausch in den Arbeitskreisen.

Ihnen persönlich alles Gute! Vielen Dank, dass Sie ein so wichtiger Teil in unserer Gesellschaft sind, sich einbringen, sich beteiligen, nicht wie manch einer in der Ecke stehen und keine eigenen Vorschläge einbringen! Das ist mir sehr wichtig und dafür möchte ich Ihnen von Herzen danken.

(Beifall)



Herr Ulrich Haesener und Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt

Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt: Vielen Dank, Frau Ministerin!

Und tatsächlich, trotzdem wir uns nicht abgesprochen haben, hat das ganz gut geklappt. Das heißt, wir arbeiten - Sie merken - ganz gut zusammen.

Ja, bevor ich den Tagesordnungspunkt 3 aufrufe, habe ich eine ganz besondere Freude. Ich darf nämlich das älteste Mitglied dieses Parlaments, das heute hier in diesem Raum ist, recht herzlich begrüßen. Und das ist Herr Ulrich Haesener - mit 96 Jahren ist er tatsächlich heute hier bei uns und unterstützt uns.

(Beifall)

Ja, nun rufe ich auf den **Tagesordnungspunkt 3:** Das ist die Bestätigung des vorgeschlagenen Tagungspräsidiums des Altenparlaments.



Danksagung und Ehrung
mit Vertretern der Politik und
Verbänden

BESTÄTIGUNG
DES VORGESCHLAGENEN
TAGUNGSPRÄSIDIUMS

TAGUNGSPRÄSIDIUM

Das Organisationskomitee des Altenparlamentes schlägt folgendes Sitzungspräsidium vor:

Präsidentin des Altenparlamentes	Brigitte Seifert
Stellvertreter	Martin Birkholz
Stellvertreter	Joachim Kießling

DAS ORGANISATIONSKOMITEE

Bestätigung des vorgeschlagenen Tagungspräsidiums des Altenparlamentes

Vorschlag des Organisationskomitees

Tagungspräsidium

- AP-Drucksache 13/1 -

Ihnen liegt dazu eine Drucksache auf Nummer 13/1 des Organisationskomitees vor. Das Tagungspräsidium soll besetzt werden - ich lese noch mal die Namen vor - mit Frau Brigitte Seifert, Herrn Martin Birkholz und Herrn Joachim Kießling. Gibt es hier andere Vorschläge zur Besetzung des Präsidiums?

Die sehe ich nicht, und ich höre und sehe auch keinen Widerspruch. Dann werden wir so verfahren. Und ich bitte, die genannten Personen, hier nach vorne zu kommen, die Präsidiumsplätze einzunehmen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit, denn mein Job ist damit erst mal beendet. - Vielen Dank! Auch hier gibt es ein paar Blümchen für das Tagungspräsidium.

ANSPRACHE DER PRÄSIDENTIN DES ALTENPARLAMENTES

Präsidentin Brigitte Seifert: Sehr geehrte Frau Vizepräsidentin des Landtages Elke-Annette Schmidt! Sehr geehrte Frau Ministerin Stefanie Drese! Werte Landtagsabgeordnete der Fraktion, Herr Barlen und Frau Klingohr von der SPD! Diese Seite ist allerdings noch leer. Vielleicht kommt da noch am Tag jemand dazu. Werte Delegierte des 13. Altenparlaments! Werte Gäste! Ich sehe hier an der linken Seite den Nico Conrad von der Volkssolidarität Landesverband, Herrn Böhm von den LINKEN und Herrn Eichler vom Paritätär. Vielen Dank, dass Sie heute teilgenommen haben! Und vorhin war auch noch eine Mitarbeiterin vom Wissenschaftsministerium. Vielen Dank, dass Sie an unserem Altenparlament teilnehmen!

Vielen Dank für das Vertrauen, das Sie uns durch die Wahl in das Tagungspräsidium ausgesprochen haben! Wir haben die Blumen schon gekriegt. Ich bin eigentlich immer so ein Mensch, der erst Blumen haben möchte, wenn man auch die Arbeit geleistet hat. Wir werden uns aber - wie gesagt - wieder ganz viel Mühe geben.



Sehr geehrte Damen und Herren, am 24. Oktober beging der Landesseniorenbeirat sein 30-jähriges Bestehen mit einer Festveranstaltung in Banzkow. In der Rede unserer Ministerin Frau Drese und in den Grußworten wurde auf das Vorhandensein des Seniorenmitwirkungsgesetzes - ein Gesetz zur Stärkung der Mitwirkung der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben in Mecklenburg-Vorpommern - verwiesen. Und nur wenige Bundesländer haben so ein Gesetz, und deshalb sind wir besonders stolz, dass unser Land dieses Gesetz auch schon seit vielen Jahren umsetzt. Foren der Mitwirkung und eine Form der Durchsetzung der in Paragraf 1 dieses Gesetzes genannten Ziele sind eben Altenparlamente.

Und ich habe mich wirklich, oder das Org.-Komitee, bemüht, im Vorfeld hier die Medien einzuladen. Wir haben gestern Abend noch mal an alle Medien diese Sache geschickt, aber ist jemand von den Medien heute da?! Nein. Aber ich habe vorhin einfach angerufen, noch mal beim NDR, und habe dort eine Nummer, eine geheime Nummer bekommen durch Beziehungen, heute braucht man auch manchmal Beziehungen, und habe dort gesagt, dass ich auf dem Alpenparlament bin und, dass sie das doch im Programm mit reinnehmen, dass wir heute hier - 71 Delegierte - sitzen und Leitanträge beschließen und Resolutionen diskutieren, und die Landesregierung und die Fraktionen stehen und auch Frage und Antwort geben werden. Und sie hat mir versprochen, sie wollte das ins Programm mit aufnehmen. Wir werden sehen.

Laut der Bundesfamilienministerin Frau Paus ist das Alter unsichtbar. Wenn wir dieses ohne weitere Erklärungen hören, ist dies schon eine diskriminierende Aussage, und wir fragen uns, was dieses Bundesministerium dagegen unternimmt. Mit Freude habe ich einen Artikel im Nordkurier am 01.10.2024 zum Tag der älteren Menschen gelesen von Ulrike von Leszczynski, wo es heißt oder hieß: „Mit 66 ist noch lange nicht Schluss, sang Udo Jürgens schon Mitte der 1970er-Jahre. Daten des Deutschen Alterssurveys bestätigen jüngst seinen Ohrwurm. 65-jährige Männer und Frauen können heute im Schnitt noch 16 bis 17 Jahre ohne nennenswerte gesundheitliche Beeinträchtigungen leben. Und Mediziner behaupten und sind sich einig, dass 70 das neue 65 ist.“

Damit das so ist, müssen entsprechende Rahmenbedingungen vorhanden sein beziehungsweise geschaffen werden. Mit unserem Seniorenmitwirkungsgesetz in Mecklenburg-Vorpommern haben wir die Grundlage für unsere Vertretungs- und Mitwirkungsrechte der Seniorinnen und Senioren in unserem Land. Das Altenparlament findet alle zwei Jahre statt und hat bereits viele Beschlüsse gefasst, die Forderungen an die Abgeordneten des Landtages M-V und der Landesregierung beinhalten. Und immer wieder stellen wir uns die Frage, was wurde von den Forderungen wie umgesetzt - oder liegen die Broschüren vergessen in den Schubladen?

So haben wir im April diesen Jahres alle Fraktionen und die Staatskanzlei angeschrieben, mit der Bitte, Stellung zur Umsetzung der Beschlüsse des 12. Altenparlaments uns schriftlich mitzuteilen. Davon haben die Fraktionen der SPD sehr umfangreich, der CDU und DIE LINKE sehr konkret Gebrauch gemacht. - Vielen Dank dafür! Es war uns eine Hilfe. Die Stellungnahmen können Sie gerne auf der Homepage des Landesseniorenbeirates nachlesen. Von der FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der AfD haben wir nichts gehört - bis heute nicht. Gestern Abend haben wir noch von der Staatskanzlei eine Stellungnahme bekommen, die wir aber jetzt nicht mehr mit groß einfließen lassen konnten.

Es ist für das Altenparlament ungemein wichtig, Wirkung - seine Wirkung - auf die Gesetzgebung und darüber die Wirkmöglichkeit der älteren Generation ohne eigene Teilnahme an den parlamentarischen Prozessen zu erfahren. Auch für die einzelnen Teilnehmenden ist es ein wertschätzender Umgang, ihnen darzustellen, was und welche ihrer Anträge wie umgesetzt wurden, was getan beziehungsweise erreicht wurde. Dazu haben Frau Schmidt und Frau Drese heute, und Frau Drese ganz konkret in dem Grußwort, Stellung genommen. Da freuen wir uns natürlich auch sehr. Die Fraktionen haben ja heute Nachmittag in ihren Statements noch einmal die Möglichkeit dazu, Stellung zu nehmen, und unsere, Ihre Fragen, liebe Delegierten, zu beantworten. Ich würde wirklich bitten, davon Gebrauch zu machen.

Ich erinnere mich, erinnere noch einmal daran, welche Beschlüsse wir auf dem 12. Altenparlament gefasst haben - Frau Drese hat das schon ganz kurz anklingen lassen.

Das erste war „Ausbau und Erhalt einer flächendeckenden, bedarfsorientierten und ausgewogenen Beratungslandschaft in M-V“,

der zweite Leitantrag befasste sich mit der „Förderung der Medienkompetenz - Analoges Leben in digitalen Zeiten“,

der Leitantrag 3 „Generationsübergreifender Klima- und Umweltschutz“,

und die beiden Resolutionen, einmal die Erarbeitung der Bildungsstrategie und dann „Solidarisch durch die Krise!“.

Zur Resolution „Bildung im Alter - für alle ermöglichen“ möchte ich trotzdem schon jetzt etwas anmerken. Bildung im Alter wird zu oft nur auf die Volkshochschulen, den Landes-seniorenring mit der Ausbildung zu Seniorentainerinnen und -trainern und auf SilverSurfer, Seniorenakademien und Vorlesungen für Senioren an den Universitäten und Hochschulen beschränkt. Aber ich frage mich, was ist mit den Senioren im ländlichen Raum, wie werden diese erreicht? Es gab mal ein - vor längerer Zeit - ein Projekt mit der Hochschule Neubrandenburg: „Vorlesungen an ungewöhnlichen Orten“. Die sind in die ländlichen Räume gekommen. Vielleicht sollte man das wieder mal aufleben lassen.

Und leider gibt es in unserem Bildungsministerium eine Strategie, die geht, was Bildung betrifft, nur bis 65 Jahre. Wie schade! Aber es gibt tatsächlich noch ein Leben nach 65 mit dem Wunsch nach Bildung. Und dies kann nicht nur dem Minister oder dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport überlassen werden, sondern, ich denke, „lebenslanges Lernen“ darf kein Schlagwort werden und bleiben. Und deshalb sind wir auch froh, dass eine Mit-

arbeiterin des Wissenschaftsministeriums hier anwesend ist. Und um mit den Worten von Henry Ford zu sprechen: „Jeder, der aufhört zu lernen, ist alt, egal, ob das mit zwanzig oder mit achtzig ist.“

Mit der Forderung „Solidarisch aus der Krise“ stehen die Seniorinnen und Senioren ziemlich allein da und fühlen sich vergessen. Seit 2021 liegen die Rentenanpassungen unter den Inflationsraten und decken bei Weitem nicht die Teuerung bei den Heizungs- und Energiekosten, den Mietsteigerungen, bei Medikamenten, beziehungsweise auch bei Lebensmitteln. Das Geld reicht bei vielen Rentnerinnen und Rentnern kaum noch bis zum Monatsende. Zu Recht haben die Gewerkschaften bei den letzten Tarifverhandlungen einen Inflationsausgleich für die Arbeitnehmerinnen und -nehmer in Höhe von 3.000 Euro erstritten. Und der Öffentliche Dienst hat ihn ebenfalls gezahlt. Auch die Bundes- und Landesrentnerinnen konnten sich über einen Ausgleich freuen.

Wir stehen für „gutes Leben auch im Alter“. Dafür brauchen wir sichere, auskömmliche Renten. Der Inflationsausgleich ist ein erster Schritt dahin. Der soziale Frieden basiert auf Gerechtigkeit. Deshalb fordern wir von der Bundesregierung auch für Rentnerinnen und Rentner in diesem Land einen steuer-, abgaben- und anrechnungsfreien Inflationsausgleich von insgesamt 3.000 Euro. Und Rentnerinnen und Rentner dürfen in Deutschland nicht weiter abgehängt werden. Diese Situation ist sehr ungerecht. Deshalb wird die Landesregierung er sucht, sich beim Bund für eine entsprechende Regelung einzusetzen. Bei den Rentnerinnen und Rentnern, die keine Sonderzahlung erhalten, schürt das zu Recht den Gedanken der Ungleichbehandlung, zumal gesetzliche Renten in der Regel deutlich niedriger ausfallen als Pensionen. Deshalb haben Tausende auch in unserem Land die Forderung nach einer Inflationsausgleichsprämie mit Unterschrift gefordert.

Sehr geehrte Damen und Herren, das Organisationskomitee des 13. Alpenparlaments hat sich über ein Jahr intensiv mit der Erarbeitung von wiederum drei Leitträgen befasst und dazu externe Fachleute einbezogen.

Wir hatten uns in der ersten Sitzung auf folgende Themen geeinigt:

Erstens, die „Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im M-V bis ins hohe Alter unter besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raumes“, denn Gesundheit im Alter ist für uns alle von großer Bedeutung.



Brigitte Seifert, Präsidentin des 13. Altenparlaments

Obwohl im Alter gesundheitliche Probleme und Beschwerden zunehmen, ist das Alter nicht gleichbedeutend mit Krankheit, Einschränkung und Pflegebedürftigkeit. Individueller Lebensstil, persönliche Ressourcen, soziale Integration und medizinische Betreuung beeinflussen den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden. Viele im Alter vorherrschenden Erkrankungen können durch einen gesundheitsfördernden Lebensstil vermieden oder im Verlauf positiv beeinflusst werden. Besonders wirksam sind Bewegungsförderung und Sturzprävention, ausgewogene Ernährung und psychische Gesundheit, aber auch eine gute, flächendeckende geriatrische Versorgung durch Haus- und Fachärzte.

Senior/-innen sind zudem eine große Ressource für Gemeinden und leisten wichtige Beiträge für die Gesellschaft. Sie hüten Kinder, Enkelkinder, betreuen unterstützungsbedürftige Angehörige oder Nachbarn und bringen ihr Wissen und ihre Erfahrungen in ehrenamtlichen Funktionen ein. Gute Gesundheit erleichtert ihnen ihr Engagement.

Die Forscherin Frau Kuhlmeiy sagte: „Wir gehen an das Thema Altern noch immer zu blauäugig heran.“ Es gebe zu wenig hinterlegte Patientenverfügungen und viel zu wenig öffentlichen Austausch über die letzten Dinge des Lebens. Was soll Medizin im Alter 85 plus leisten und was nicht mehr? Was kann sie vielleicht in Zukunft gar nicht mehr mit Blick auf Budgets

und Betagte? Müsste das Gesundheitssystem nicht jetzt schon viel mehr ins Gesundbleiben investieren, statt erst bei Krankheiten anzufangen? Die Forschung weiß, dass soziale und gesellschaftliche Teilhabe das Wichtigste in einem langen Leben sind und bleibt.

Und die Frage stellt sich: Was bringt die neue Krankenhausreform? Oberstes Ziel muss es sein, eine patienten- und bedarfsgerechte, gestufte, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser sicherzustellen. Pflege, Betreuung und Behandlung sowie die gesamten Betriebsabläufe des Krankenhauses sind der Würde der Patientinnen und Patienten sowie ihren Bedürfnissen nach Schonung, Ruhe und einer aktivierenden Genesung anzupassen und angemessen zu gestalten. Dabei tragen die Krankenhäuser insbesondere auch weltanschaulichen, soziokulturellen und religiösen Unterschieden sowie den verschiedenen Bedürfnissen von Männern und Frauen Rechnung.

Die Arbeitsgruppe unter Leitung von Herrn Fröde hat in Vorbereitung der Erarbeitung des Leit-antrages Gespräche mit Professor Maik Gollasch, von der Uniklinik Greifswald und Chefarzt im Wolgaster Krankenhaus, sowie mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Schwerin geführt. Wir möchten uns an dieser Stelle recht herzlich für die langjährige Unterstützung von Universität und Universitätsmedizin Greifswald und dem Geriatrischen Kompetenzzentrum des Krankenhauses Wolgast, vor allem in persona von Professor Maik Gollasch, recht herzlich bedanken. Diese Arbeit und die Projekte, die er dort macht, haben Vorbildwirkung. Und, liebe Politiker, hier ist das Geld gut angelegt, und es bedarf weiterhin finanzieller Unterstützung durch das Land.

Ich wünsche dem Arbeitskreis 1 eine recht interessante Diskussion unter Leitung von Thomas Fröde, der von Sibille Kürschner und Rosemarie Thiele unterstützt wird.

Die „Entwicklung einer Landespflegestrategie“ ist Thema des zweiten Leit-antrages, den die Arbeitsgruppe unter Leitung von Friedrich Wilhelm Bluschke erarbeitet hat. Herr Bluschke ist leider erkrankt, und wir senden ihm recht herzliche Genesungswünsche von hier.

Das Gesundheits- und Pflegewesen befindet sich in einer tiefgreifenden Krise. Der Pflege-notstand verschärft sich weiter. Ambulante Pflegedienste nehmen keine neuen Pflegebe-dürftigen mehr auf, stationäre Einrichtungen haben lange Wartezeiten. Neben den immensen Kostensteigerungen ist der Fachkräftemangel das größte Problem im Pflegesystem. Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbereichen gefährdet jede nicht vorhandene Pflegekraft auch die Pflegesituation der Pflegebedürftigen, die nicht adäquat versorgt werden kann. Die Kosten in den Pflegeheimen steigen ständig und die Renten der zu Pflegenden reichen dafür nicht mehr aus, so dass Sozialhilfe in Anspruch genommen werden muss.

Die Investitionskosten sowie die Kosten für die Ausbildung und die Kosten für die Tarifierhöhung der Pflegekräfte dürfen nicht mehr auf die zu Pflegenden abgewälzt werden. Wir brauchen eine schnelle und komplette Änderung der Pflegeversicherung, damit wir keine Angst vor Armut und Pflegebedarf haben müssen. An- und Zugehörige, bürgerschaftlich Engagierte und Nachbarinnen und Nachbarn übernehmen neben professionellen Kräften einen Großteil der Pflegeleistung in der Häuslichkeit, und dies nicht nur aus finanziellen Gründen, sondern aus Respekt, Liebe und Verantwortungsgefühl für die Älteren.

Und die Sicherung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die jeden Einzelnen einbezieht. Deshalb begrüßen wir ausdrücklich, dass auf Initiative des Landespflegeausschusses ein Pakt für Pflege hier im Land ins Leben gerufen wurde, dem alle Beteiligten im Bereich Pflege angeschlossen sind. Die Landespflegestrategie soll dazu beitragen, dass Defizite eruiert werden und künftig mit konkreten Zielen und Maßnahmen geplant wird. Mecklenburg-Vorpommern braucht dringend eine Landespflegestrategie als Umsetzungsstrategie für die nächsten Jahre.

Für eine effektive Umsetzung der resultierenden Ergebnisse und Erkenntnisse braucht es darüber hinaus die Bereitschaft des Landes, finanziell in die Pflege zu investieren. Durch den Pflegebedarf droht nicht nur Armut, sondern auch ein oft empfundener Verlust an Würde, wenn der Gang zum Sozialamt unausweichlich geworden ist.

Bei der Erarbeitung des Leitetrags wirkten neben Friedrich Wilhelm Bluschke, Bernd Rosenheinrich, Dieter Erdmann und Walter Heinrich aktiv mit. Und da Friedrich Wilhelm Bluschke erkrankt ist, wird Bernd Rosenheinrich dort die Leitung übernehmen.

Der Leitetrags 3 hat das Thema „Seniorenrechtliche Infrastruktur mithilfe von KI ausbauen“. Unter Leitung von Joachim Kießling und Edgar Hummelsheim arbeiteten Hans-Heinrich Erke und Annelie Katt hier mit.

Alt ist nicht gleich einsam, doch mit zunehmenden Alter steigt das Risiko, zu vereinsamen, wenn sich die Risiken für soziale Isolation addieren. Besonders gefährdet sind Frauen, Arme und Migranten oder Menschen mit Migrationserfahrungen. Die Landesregierung hat den Runden Tisch gegen Einsamkeit im Alter ins Leben gerufen, und wir sind gespannt auf die Ergebnisse der fünf Arbeitsgruppen.

Um Einsamkeit im Alter gezielt zu begegnen, ist die soziale Teilhabe Älterer entscheidend, bevor sie vereinsamen. Wie gut Ältere eingebunden sind, entscheidet sich vor Ort in den Quartieren, Dörfern und Städten. Kommunen und ihre Netzwerke vor Ort sind daher Schlüsselsakteure, um Einsamkeit vorzubeugen und zu bekämpfen. Hier hat man das Ohr nah an

den Belangen der Älteren, aber die Rahmenbedingungen müssen stimmen. Warum nicht kostenlose oder ermäßigte Zugänge zu kulturellen und sozialen Angeboten ermöglichen, Orte für Begegnungen schaffen beziehungsweise erhalten, digitale Kompetenzen fördern, aber gleichzeitig die Teilhabe von digitalen Offlinern sicherstellen? Und mit den SilverSurfern, die als Multiplikatoren arbeiten, denke ich mir, sind wir da auf einem guten Weg.

Für ältere Menschen bedeutet mobil zu sein, selbstständig zu bleiben, die Bindungen im Familien- und Freundeskreis zu erhalten und weiter am öffentlichen Leben teilzuhaben. Mobilität ist ein Stück Lebensqualität und wichtige Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und Selbstständigkeit. Daher wollen wir Älteren lange mobil bleiben, ob mit Bus, Bahn, Fahrrad, zu Fuß, mit dem Auto oder den sozialen Medien. Und mit digitaler Unterstützung können ältere Menschen möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen und selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Aber wir wissen auch, dass mit zunehmendem Alter, wenn die Mobilität nachlässt, die Digitalisierung immer wichtiger wird und so den sozialen Rückzug und den Ausschluss eben verhindern kann. Je älter wir werden, desto wichtiger - so denke ich - wird die Digitalisierung als Fenster zur Welt. Ein Großteil der Senioren und Seniorinnen ist digital aber nicht erreichbar, vernetzt, informiert oder aus persönlichen und gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, digital zu kommunizieren. Diese Zielgruppe hat aufgrund von unter anderem Einsamkeit, Krankheit, Immobilität nicht die Möglichkeit, überhaupt am gesellschaftlichen Leben digital teilzunehmen. Ich denke hier an Kulturangebote, Bildung, ÖPNV, Gesundheitswesen, Telemedizin, Onlinesprechstunden, Terminvergabe, Einkaufen, Lebensmittelbestellung und, und, und.

Warum nicht besondere Gegebenheiten im ländlichen Raum daher, das heißt, in Strukturchwäche durch intelligent vernetzte Dienstleistungsangebote mithilfe der künstlichen Intelligenz KI ausgleichen? Konzepte für intelligente Systeme zur Unterstützung des selbstständigen Lebens im Alter sind aktueller Forschungsgegenstand im Schwerpunkt des Departments „Altern des Individuums und der Gesellschaft“ an der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock, die bei der Erarbeitung des Leitantes aktiv einbezogen wurde und mitgewirkt hat.

Wie die Künstliche Intelligenz positiv für ein langes, selbstständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit eingesetzt und genutzt werden kann, dazu wird im Arbeitskreis 3 diskutiert. Und die hohe Teilnahme im Vorfeld, praktisch abgefragt, zeigt, dass die Brisanz von Künstlicher Intelligenz groß ist.

Ich möchte mich bei allen Mitwirkenden bedanken, die uns im Vorfeld ihre Gedanken, Hinweise und Ergänzungen zu den Leitanträgen geschickt haben. Wir haben uns im Org.-Komitee verständigt, welche Anregungen wir noch in die Leitanträge nehmen. Aber dazu wird dann ganz konkret noch mal in den Arbeitskreisen Stellung bezogen.

Und wiederum kam die Frage nach der Bezeichnung unseres Forums „Altenparlament“. Es wurde der Vorschlag „Seniorenparlament“ gemacht. Aber ich frage mich dann, wenn das „Seniorenparlament“ heißt, wo bleiben die Seniorinnen oder diverse Menschen? Also, da ist das Altenparlament eigentlich eine recht gute Bezeichnung. Und hinsichtlich der Geschlechter-spezifität und der Gendergerechtigkeit möchten wir betonen, dass wir unabhängig von Geschlecht, Herkunft und sexueller Neigung alle Senioren und Seniorinnen in den Leitanträgen ansprechen und gleichbehandelt wissen möchten.

Liebe Delegierte, wertere Abgeordnete und Gäste, lassen Sie uns also mit der Arbeit beginnen! Wir haben uns viel vorgenommen. Ich wünsche uns konstruktive Diskussionen, damit wir als Senioren und Seniorinnen wieder Zeichen setzen und das Alter in unserem Land nicht unsichtbar bleibt und ist. Ich sage nur alt, na und?! Und Alter ist eine Frage des Geistes und nicht der Lebensjahre. - Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

(Beifall)

Vizepräsident Joachim Kießling: Vielen Dank, Frau Präsidentin!

Das Tagungspräsidium muss sich jetzt noch mit einigen organisatorischen Themen befassen, bevor wir dann in die Arbeit einsteigen und in den drei Arbeitsgruppen die Themen beraten, beschließen und dann ja natürlich auch vorstellen werden.

Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 5** auf: Beschluss über die Geschäftsordnung des Altenparlaments. Und in der Altenparlamentsdrucksache 13/2, liegt Ihnen das vor? Bevor wir zum Beschluss über die Geschäftsordnung für das Altenparlament kommen, stelle ich die ordnungsgemäße Einberufung und die Beschlussfähigkeit des 13. Altenparlaments fest.

Wir kommen nun zum Beschluss über die Geschäftsordnung für das Altenparlament. Hierzu liegt Ihnen der Antrag des Organisationskomitees auf der Altenparlamentsdrucksache 13/2 vor.



Präsidium des 13. Altenparlaments

ANTRAG DES ORGANISATIONSKOMITEES

GESCHÄFTSORDNUNG FÜR DAS ALTENPARLAMENT IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

Das Altenparlament möge beschließen:

Das Altenparlament gibt sich folgende Geschäftsordnung:

Das Organisationskomitee

ENTWURF einer Geschäftsordnung für das Altenparlament in Mecklenburg-Vorpommern

§ 1 Zuständigkeit

Diese Geschäftsordnung gilt für die Sitzungen des Altenparlaments.

§ 2 Leitung

- (1) Die Landtagspräsidentin/der Landtagspräsident eröffnet die Sitzung und unterbreitet einen Vorschlag zur Wahl der Präsidentin oder des Präsidenten des Landesaltenparlaments und seiner zwei Stellvertreterinnen/Stellvertreter. Das Präsidium wird in offener Abstimmung gewählt.
- (2) Das Präsidium besteht aus drei Mitgliedern, welche auch die Aufgaben der Antrags- und Mandatsprüfungskommission erfüllen. Die Sitzung wird durch sie wechselseitig geleitet. Die Präsidentin/der Präsident eröffnet und schließt die Sitzung.
- (3) Zu Beginn der Sitzung stellt das Präsidium die ordnungsgemäße Einberufung und die Beschlussfähigkeit fest. Dies ist zu protokollieren.
- (4) Das leitende Mitglied kann in Ausübung dieses Amtes jederzeit das Wort nehmen. Bei Angelegenheiten, die es selbst betreffen, hat es die Leitung der Versammlung abzugeben. Das gilt ebenso, wenn es sich an der Debatte beteiligen will.
- (5) Das leitende Mitglied bringt die auf der Tagesordnung stehenden Tagesordnungspunkte in der beschlossenen Reihenfolge zur Verhandlung.
- (6) Das leitende Mitglied hat das Recht, die Redner zur Sache und zur Ordnung zu rufen und ihnen das Wort zu entziehen, wenn sie während einer Rede einer dreimaligen Aufforderung nicht Folge geleistet haben.

§ 3 Aussprache/Debatte

- (1) In den Aussprachen haben nur Delegierte Rederecht.
- (2) Wortmeldungen sind dem Präsidium schriftlich mit Angabe des Namens, des Verbandes und des Themas einzureichen. Die Wortmeldungen werden in die Redeliste aufgenommen. In der Reihenfolge dieser Liste erhalten die Rednerinnen und Redner durch das leitende Mitglied das Wort. Das Präsidium kann in Ausnahmefällen mündliche Wortmeldungen zulassen.
- (3) Die Redezeit zu Sachthemen wird je Rednerin und Redner auf fünf Minuten begrenzt. Die Redezeit in Geschäftsordnungsdebatten beträgt drei Minuten je Rednerin und Redner. Auf Antrag und durch Beschluss der Mehrheit der Delegierten kann die Redezeit verkürzt werden.
- (4) Sachanträge werden entsprechend der Tagesordnung eingebracht und begründet. Es findet eine Debatte statt. Liegen keine Wortmeldungen mehr vor, so eröffnet das leitende Mitglied die Abstimmung.
- (5) Zu einem durch Abstimmung erledigten Gegenstand wird nicht mehr das Wort erteilt.

§ 4 Anträge

- (1) Selbständige Anträge können nur von den Arbeitsgruppen des Altenparlamentes eingebracht werden. Die Anträge sind schriftlich bis zu der vom Organisationskomitee festgelegten Frist (Antragsfrist) einzureichen. Diese sind die Grundlage für den beratenden Teil der Tagesordnung.
- (2) Alle fristgemäß eingegangenen Anträge werden dem Organisationskomitee des Altenparlamentes von den Arbeitsgruppen mit sachlich begründeter Stellungnahme und Empfehlung zur Beratung und Beschlussfassung vorgelegt.
- (3) Initiativanträge (Dringlichkeitsanträge) werden schriftlich eingebracht und bedürfen der Zustimmung der einfachen Mehrheit der anwesenden Delegierten, um behandelt werden zu können. Inhalt eines Initiativantrages kann nur ein Sachverhalt sein, der sich zwischen dem Redaktionsschluss zu dem Einreichen von Anträgen und dem Tag der Durchführung des Altenparlamentes ergeben hat.
- (4) Zusatz- oder Änderungsanträge zu selbständigen Anträgen können während der Debatte von Stimmberechtigten gestellt werden. Sie sind schriftlich einzureichen und werden verlesen, ehe der nächste Redner das Wort erhält. Damit stehen sie ebenfalls zur Behandlung. Redaktionelle Änderungsvorschläge können mündlich eingebracht werden.
- (5) Alle Anträge müssen aus bearbeitungs- und verhandlungstechnischen Gründen folgenden Kriterien genügen:
 - a) Der Antrag muss auf einem gesonderten Blatt eingereicht werden.
 - b) Der Antrag muss den Antragsteller ausweisen.
 - c) Antrag und Antragsbegründung müssen im Wortlaut getrennt erscheinen. Dabei steht der Antragstext voran. Eine schriftliche Begründung kann entfallen.
 - d) Die Anträge sind so zu formulieren, dass über den Wortlaut zweifelsfrei abgestimmt werden kann.

- (6) Anträge, die den Anforderungen nach § 4 Absatz 5 nicht genügen, werden durch die Antragskommission zurückgewiesen. Bei Anträgen, die mehrfach mit gleichem Inhalt eingehen, hat die Antragskommission in Zusammenarbeit mit den Antragstellern die Aufgabe, den Antrags-text zu einer Vorlage zu gestalten. Gelingt das nicht, sind die Anträge einzeln zu behandeln.
- (7) Wenn ein eingereicherter Zusatz- oder Änderungsantrag nach Meinung des Präsidiums nicht zur Sache gehört, kann es diesen in der Versammlung an dieser Stelle ausschließen. Bei Widerspruch aus der Versammlung ist eine Entscheidung herbeizuführen. Der Behandlung des Antrages wird stattgegeben, wenn die Mehrheit der stimmberechtigten Delegierten zustimmt.
- (8) Wird ein Zusatz- oder Änderungsantrag zugelassen, muss zuerst über den weitergehenden Antrag abgestimmt werden.
- (9) Anträge können von den Antragstellern ganz oder teilweise zurückgezogen werden.
- (10) Über einen Antrag kann auf Beschluss der Versammlung auch geteilt verhandelt und abgestimmt werden.

§ 5 Geschäftsordnungsanträge

- (1) Geschäftsordnungsanträge können jederzeit gestellt und müssen sofort behandelt werden, außer während Abstimmungsvorgängen. Sie werden durch Zuruf „zur Geschäftsordnung“ oder durch Aufzeigen mit beiden Händen angekündigt.
- (2) Erfolgt auf einen Geschäftsordnungsantrag kein Widerspruch, so gilt er mit der entsprechenden Feststellung des leitenden Mitglieds als angenommen.
- (3) Erhebt sich Widerrede, muss sie begründet werden. Nachdem je eine Rednerin/ein Redner für und gegen den Antrag gesprochen hat, erfolgt die Abstimmung.
- (4) Ein Geschäftsordnungsantrag wird mit einfacher Stimmenmehrheit entschieden.
- (5) Jede/jeder stimmberechtigte Delegierte/Delegierter kann den Schluss der Debatte beantragen, wenn er sich nicht schon zur Sache geäußert hat. Über einen solchen Geschäftsordnungsantrag wird abgestimmt, nachdem die Rednerliste vom leitenden Mitglied vorgelesen wurde. Das weitere Verfahren regelt sich wie in Absatz 3 und 4.
- (6) Nach einer Abstimmung kann das Wort nur noch zu persönlichen Erklärungen erteilt werden.

§ 6 Abstimmung

- (1) Abstimmungen sind grundsätzlich offen, wenn nicht einer der stimmberechtigten Delegierten die geheime Abstimmung verlangt.
- (2) Stimmberechtigt sind die von der Mandatsprüfungskommission legitimierten Delegierten.
- (3) Eine Übertragung des Stimmrechts ist nicht zulässig.
- (4) Das Altenparlament ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Stimmberechtigten anwesend ist. Die Beschlussfähigkeit besteht, solange diese nicht durch einen Geschäftsordnungsantrag angezweifelt wird.
- (5) Bei Abstimmungen gilt die einfache Stimmenmehrheit der anwesenden Delegierten. Stimmenenthaltungen bleiben bei der Ermittlung der Mehrheit außer Betracht. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (6) Die Abstimmung erfolgt nach Aufruf des leitenden Mitglieds mit Handzeichen durch deutliches Erheben einer Hand.
- (7) Nach der Auszählung stellt das leitende Mitglied die Annahme oder Ablehnung fest.
- (8) Das Ergebnis jeder Abstimmung ist zu protokollieren.

§ 7 Schlussbestimmungen

Die Geschäftsordnung wurde auf der Grundlage der Geschäftsordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern sowie der bisherigen Altenparlamente erstellt. Sie wird mit einfacher Mehrheit der anwesenden Delegierten beschlossen. Änderungen bedürfen ebenfalls der einfachen Mehrheit der anwesenden Delegierten.

BESCHLUSS ÜBER DIE GESCHÄFTSORDNUNG FÜR DAS ALTENPARLAMENT

Wir kommen nun zum Beschluss über die Geschäftsordnung für das Altenparlament. Hierzu liegt Ihnen der Antrag des Organisationskomitees auf der Altenparlamentsdrucksache 13/2 vor. Wenn es hierzu keinen Widerspruch gibt, dann werden wir auf dieser Grundlage unsere heutige Beratung durchführen.

Ich sehe keine Meldung. Gibt es Widerspruch? Anmerkungen? Das ist nicht der Fall, dann ist das beschlossen.

Ich rufe auf den **Tagesordnungspunkt 6**: Beschluss über die Tagesordnung.

Beschluss über die Tagesordnung

Wir kommen nun zum Beschluss über die vom Organisationskomitee vorgeschlagene Tagesordnung unserer heutigen Beratungen. Ich sehe und höre keinen Widerspruch. Dann ist die Tagesordnung für die heutige Beratung so beschlossen.

Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 7** auf: Einsetzung der Arbeitskreise und Vorstellung der Arbeitskreisleiterinnen und Arbeitskreisleiter und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Hierzu liegt ein Vorschlag des Organisationskomitees auf Altenparlamentsdrucksache 13/3 vor.

Einsetzung der Arbeitskreise und Vorstellung der Arbeitskreisleiterinnen und Arbeitskreisleiter sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter

Vorschlag des Organisationskomitees

Arbeitskreise und Arbeitskreisleiterinnen

/Arbeitskreisleiter des Altenparlamentes

- AP Drucksache 13/3 -

So, gibt es Änderungsvorschläge? Die Präsidentin hatte bereits gesagt, dass im Arbeitskreis 2 Friedrich Wilhelm Bluschke krankheitsbedingt heute nicht anwesend ist, aber Bernd Rosenheinrich dieses Thema dann übernimmt. Die übrigen Arbeitskreisleiter werde ich jetzt auch noch mal sagen.

Arbeitskreis 1/2/3 - Gibt es Änderungsvorschläge dazu?

Arbeitskreis 1: Herr Fröde und die stellvertretende Leiterin, Frau Thiele.

Arbeitskreis 2: „Entwicklung einer Landespflegestrategie“ Herr Bluschke und Herr Rosenheinrich - Herr Bluschke ist ja erkrankt, der ist nicht da.

Arbeitskreis 3: „Seniorenrechtliche Infrastruktur ausbauen“ mit Herrn Kießling - also mir - und Herrn Hummelsheim.

Für Herrn Rosenheinrich macht dann Herr Erdmann mit, okay.

Gibt es dazu noch Anmerkungen oder Hinweise? Ist nicht der Fall. Gut.

VORSCHLAG

DES ORGANISATIONSKOMITEES

ARBEITSKREISE UND ARBEITSKREISLEITERINNEN/ ARBEITSKREISLEITER DES ALTENPARLAMENTES

1. Das Organisationskomitee des Altenparlamentes schlägt die Bildung folgender Arbeitskreise vor:

Arbeitskreis 1 im Altenparlament

Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes

Arbeitskreis 2 im Altenparlament

Entwicklung einer Landespflegestrategie MV

Arbeitskreis 3 im Altenparlament

Seniorenerechte Infrastruktur ausbauen

2. Das Organisationskomitee des Altenparlamentes bestimmt die folgenden Arbeitskreisleiterinnen/Arbeitskreisleiter und deren Stellvertreterinnen/Stellvertreter:

Arbeitskreis 1 im Altenparlament

Leiter: Thomas Fröde

Stellv. Leiterin: Rosemarie Thiele

Arbeitskreis 2 im Altenparlament

Leiter: Friedrich Wilhelm Bluschke

Stellv. Leiter: Bernd Rosenheinrich

Arbeitskreis 3 im Altenparlament

Leiter: Joachim Kießling

Stellv. Leiter: Edgar Hummelsheim

DAS ORGANISATIONSKOMITEE

Im Arbeitskreis 1 soll entsprechend der Absprachen im Organisationskomitee der Leitantrag „Sicherstellung der Gesundheitsvorsorge bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes“ auf Altenparlamentsdrucksache 13/4 beraten werden.

Der Leitantrag „Entwicklung einer Landespflegestrategie in M-V“ auf Altenparlamentsdrucksache 13/5 soll absprachegemäß im Arbeitskreis, im 2. Arbeitskreis beraten werden.

Der Leitantrag „Seniorengerechte Infrastruktur ausbauen“ in Parlamentsdrucksache 13/6 soll absprachegemäß im 3. Arbeitskreis beraten werden. Das dazu. Ich sehe und höre keinen Widerspruch, dann ist das so beschlossen.

Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 8** auf: Beratung in den Arbeitskreisen.

BERATUNG IN DEN ARBEITSKREISEN

Leitantrag des Arbeitskreises 1

Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes

- AP-Drucksache 13/4 -

Leitantrag des Arbeitskreises 2

Entwicklung einer Landespflegestrategie MV

- AP-Drucksache 13/5 -

Leitantrag des Arbeitskreises 3

Seniorengerechte Infrastruktur ausbauen

- AP-Drucksache 13/6 -

Die Beratung in den Arbeitskreisen erfolgt entsprechend den eben gefassten Beschlüssen in den folgenden Sitzungssälen:

Der 1. Arbeitskreis führt seine Beratung im Raum 357 durch. Der 2. Arbeitskreis berät im Raum 202 und der 3. Arbeitskreis führt seine Beratung hier im Plenarsaal durch.

Ich bitte zu beachten, dass die Beratungen bis 12:30 Uhr abgeschlossen sein müssen, denn ab 12:30 Uhr ist eine Mittagspause bis 13:40 Uhr vorgesehen. Das Mittagessen erhalten Sie im Café des Schlosses auf Einladung der Präsidentin des Landtages. Ab 13:40 Uhr setzen wir entsprechend der Tagesordnung unsere Beratung hier im Plenum fort. Ich bitte Sie, nunmehr in die Beratungsräume Ihrer jeweiligen Arbeitskreise sich zu begeben. Der Weg ist ausgeschildert, und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesverwaltung sind Ihnen behilflich.

Präsidentin Brigitte Seifert: Einen kleinen Moment bitte noch! Sie haben in Ihren Unterlagen auch eine Einschätzung der Veranstaltung, die Sie bitte zum Schluss dann ausfüllen und uns auch übergeben. Im Ausgang wird dann ein Karton oder so etwas stehen, denn wir wollen ja auch wissen, was wir noch besser machen können oder was Ihnen gefallen hat.

Vizepräsident Joachim Kießling: Danke schön!

Und hiermit unterbreche ich die Sitzung zur Beratung in den Arbeitskreisen.

Unterbrechung: 11:11 Uhr

1. ARBEITSKREIS

„SICHERSTELLUNG DER GESUNDHEITSVERSOR-
GUNG IN MV BIS INS HOHE ALTER UNTER BESON-
DERER BEACHTUNG DES LÄNDLICHEN RAUMES“

Leiter: Herr Thomas Fröde
Stellv. Leiterin: Frau Rosemarie Thiele

TEILNEHMER

Name	Institution
Dethloff, Werner	SPD AG 60 plus
Fröde, Thomas	Deutscher Gewerkschaftsbund
Jankelewitsch, Wladimir	Jüdische Gemeinde
Junker, Klaus	DBB Beamtenbund und Tarifunion
Knoll, Eckhard	CDU-Seniorenunion
Kürschner, Sibille	Volkssolidarität
Martfeld, Heike	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Poblentz, Uwe	Bundeswehrverband
Rossek, Hanni	Allgemeiner Behindertenverband
Scharon, Manfred	Deutscher Gewerkschaftsbund
Schierhold, Rüdiger	LSVD Queer M-V
Seifert, Brigitte	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Thiele, Rosemarie	SPD AG 60 plus
Dr. Weckbach, Georg	SB Stralsund

LEITANTRAG

SICHERSTELLUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN MV
BIS INS HOHE ALTER UNTER BESONDERER BEACHTUNG
DES LÄNDLICHEN RAUMES (ARBEITSKREIS 1)



1. Arbeitskreis

Das Altenparlament möge beschließen:

Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, im Rahmen ihrer Verantwortung für das Wohlergehen der älteren Bevölkerung auf eine flächendeckende allumfassende Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern hinzuwirken.

Dazu fordert das Altenparlament die Landesregierung auf:

1. Zur haus- und fachärztlichen Versorgung:

- Möglichkeiten gesetzlicher Voraussetzungen für eine Standortbindung freierwerdender Arztstellen zu prüfen und die notwendigen Schritte einzuleiten.
- leichtere Zugangsbedingungen für Studienwillige in der Ausrichtung Medizin, die später im ländlichen Bereich arbeiten wollen, zu schaffen. Das kann z. B. der Wegfall des Numerus Clausus sein, wie es in anderen Bundesländern bereits praktiziert wird, oder die Möglichkeit über einen qualifizierten Berufsabschluss die Zulassungsbefähigung fürs Medizinstudium zu erhalten. Beides könnte mit der Verpflichtung verbunden werden, nach Abschluss der Ausbildung X Jahre als Landarzt zu arbeiten.
- finanzielle Anreize durch Vergabe von Darlehen für Praxisübernahmekosten, die in Jahresschritten abnehmend zurückzuzahlen sind, zu schaffen.
- sich da, wo ambulante medizinische Versorgung wegzubrechen droht, für die Einrichtung von Kassenärztlicher Vereinigung (KV) geführten Praxen einzusetzen, um die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern.
- eine angemessene gesundheitliche Versorgung sowohl der Bevölkerung wie auch der touristischen Besucher durch die Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen sicher zu stellen!
- sich dafür einzusetzen bzw. die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass in Zukunft vorzugsweise Ärzte als Gemeinschaft oder kommunale oder gemeinnützige Einrichtungen als Träger eines Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in Frage kommen.
- dafür Sorge zu tragen, dass die durch das Einrichten von MVZ entstandene Unterversorgung bei Haus- und Fachärzten schnellstmöglich behoben wird. Ein Weg könnte sein, die vorhandene Landarztquote mit einer Landarztbindung zu versehen.
- sich verstärkt, da wo erforderlich, für die Einrichtung von Gesundheitszentren einzusetzen, und die Wiederbelebung des Modells „Schwester Agnes“, unter Einbeziehung und Berücksichtigung vorhandener ambulanter Dienste, voranzutreiben.
- dafür Sorge zu tragen, dass die landesweit flächendeckende Versorgung mit schnellem Internet schnellstens umgesetzt wird.

2. Zur geriatrischen Versorgung

- eine bedarfsgerechte ambulante Altersmedizin/(Geriatric) in Form flächendeckender ambulanter/teilstationärer geriatrischer Zentren aufzubauen. Hierzu soll insbesondere die Möglichkeit der Errichtung und Förderung von geriatrischen Zentren (z.B. Tageskliniken) an Krankenhäusern mit vorhandenen geriatrischen Einheiten (lt. Definition Krankenhausplan M-V) in Zusammenarbeit mit den zuständigen Leistungsträgern (Krankenkassen), der kassenärztlichen Vereinigung sowie der Krankenhausgesellschaft M-V geprüft werden, wobei das geriatrische Kompetenzzentrum des Kreiskrankenhauses Wolgast - als Teil der Universitätsmedizin Greifswald - hier als Best Practice dienen und eine Beraterrolle einnehmen sollte.
- den Geriatrie-Plan Mecklenburg-Vorpommern von 2011 unter Beachtung des vom Bundesverband Geriatrie in 2022 entwickelten Geriatrie Konzepts (u. a. zentrierte ambulante/teilstationäre geriatrischen Versorgung) zu aktualisieren,
- eine amtliche statistische Ausweisung der vorhandenen geriatrischen Plätze/Betten in stationären und teilstationären Einrichtungen Mecklenburg-Vorpommerns (mindestens 2-jährlich) einzuführen,
- die Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern aufzufordern, rechtsverbindlich die Weiterbildung aller Hausärzte im Bereich Geriatrie in der Weiterbildungsverordnung festzulegen,
- sich zur Etablierung einer Facharztausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie in Mecklenburg-Vorpommern (wie bereits in Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt erfolgt) mit der Landesärztekammer Mecklenburg- Vorpommern ins Benehmen zu setzen,
- einen Landesplan für Demenz in Anlehnung und Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie vom 1. Juli 2020 (ggf. als Bestandteil des Geriatrie-Planes) zu erarbeiten.

Arbeitskreis Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes

BEGRÜNDUNG

Zu 1.

Eine wohnortnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Faktor für die Zukunftsfähigkeit des ländlichen Raumes. Das zu gewährleisten gehört zur Daseinsvorsorge und ist Aufgabe der Politik. Das schwindende Interesse des ärztlichen Nachwuchses an einer hausärztlichen oder fachärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum ist klar erkennbar. Dem gegenüber steht die demographische Entwicklung, bzw. der stark anwachsende Anteil hochbetagter Menschen der zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen führt, hier insbesondere im hausärztlichen Bereich.

In nächster Zeit stehen allorts Praxisabgaben an. In Mecklenburg-Vorpommern liegt die Zahl nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung bei 26 %. Nachfolger zu finden, gestaltet sich zunehmend schwierig.

Der dringend benötigte medizinische Nachwuchs hat heute andere Vorstellungen von den zu erwartenden Arbeitsbedingungen. Er bevorzugt die Arbeit im Team und nach Möglichkeit in festgeschriebenen Zeiten.

Darum müssen für die jungen Ärztinnen und Ärzte, aber auch für andere Gesundheitsberufe, neue Modelle der Gesundheitsversorgung vor allem im ländlichen Raum gefunden werden.

Das könnten z. B. sein:

- flexible, aber zugleich verlässliche Arbeitszeiten,
- mehr Teilzeitmöglichkeiten,
- mehr Arbeit im Team, um Spezialisierung zu ermöglichen, - Entlastung von administrativen Routinearbeiten,
- mehr Angestelltenverhältnisse, weniger Selbständigkeit.

Um das zu erreichen, braucht es mehrere Akteure, die gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten suchen, aber auch die Politik, die gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen muss, da wo sie noch nicht vorhanden sind.

Es ist wichtig, dass Maßnahmen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene koordiniert werden, um langfristig eine nachhaltige Lösung für den Mangel an Haus- und Fachärzten vor allem im ländlichen Bereich zu schaffen.

Was können Land, Kommune und KV tun?

Grundsätzlich hat sich das Land (Gesundheitsversorgung ist Ländersache), durch die Vergabe des Sicherstellungsauftrages an die KV, dieser zentralen Aufgabe der Daseinsvorsorge entledigt. Somit ist es deren Sache, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Fest steht aber, dass die KVen nicht in der Lage sind, die örtliche Gesundheitsversorgung zu garantieren. Die Gründe sind vielschichtig.

Das Land hat vielfältige Möglichkeiten, Maßnahmen zu ergreifen, um unterstützend mitzuhelfen die med. Versorgung zu sichern.

Das können z. B. sein:

finanzielle Anreize

- in Form von Stipendien für Studierende,
- Ausbildung reformieren,
- Fortbildungsmaßnahmen finanzieren,
- langfristige Darlehen.

Hilfe bei der Gestaltung überdisziplinärer Zusammenarbeit,

- Aufbau von Versorgungszentren,
- Aufbau von Gesundheitsnetzwerken im ländlichen Raum,
- Förderung von Telemedizin.

Strukturelle Maßnahmen,

- Ausbau der Infrastruktur wie Breitband und ÖPNV.

Auch die Kommune muss daran interessiert sein, die in ihrem Bereich befindliche Haus- oder Facharztstelle nicht zu verlieren. Also muss sie Anreize schaffen, um Interessierten gute Startmöglichkeiten zu bieten.

Das könnten u. a. sein:

- die Bereitstellung von kostengünstigen oder kostenlosen Praxisräumen,
- Bereitstellung oder Hilfe bei der Suche nach geeignetem, kostengünstigem Wohnraum,
- Kinderbetreuungsmöglichkeiten,
- Hilfe bei der Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern.

Die KV als Organ der ärztlichen Selbstverwaltung, ausgestattet mit umfangreichen normativen Rechten und Pflichten, ist scheinbar die mit der am klarsten definierte Zuständigkeit für die Sicherung der medizinischen Versorgung in ihrem Zuständigkeitsbereich.

Um die medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum zu sichern, hat die KV-MV bereits einen umfangreichen Maßnahmenkatalog, der vor allem finanzielle, aber auch technische und strukturelle Hilfen vorsieht, aufgelistet (Januar 2023). Es bleiben aber mehrere zentrale Fragen offen, wie zum Beispiel

- Standortbindung,
- KV-geführte Praxen,
- Berücksichtigung von touristischen Übernachtungszahlen bei der Bemessung der Stellen.

Die jetzige Regelung bei der Stellenbemessung, die Anzahl der Stellen in einen Versorgungsbereich festzulegen, ermöglicht es, freiwerdende Stellen innerhalb dieses Versorgungsbereiches ohne Standortbindung im Versorgungsbereich zu besetzen. Die Abwanderung der Stellen aus dem ländlichen Bereich hin zu den Zentren ist das Ergebnis. Das muss unbedingt auf den Prüfstand gestellt werden.

Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass dadurch die notwendige medizinische Versorgung des ländlichen Raumes nicht mehr gewährleistet werden kann.

Auch innovative, gut durchdachte Konzepte der betroffenen Kommunen konnten diesen Trend nicht aufhalten. Die abgewanderten Stellenkontingente sind für den ländlichen Raum in der Regel verloren.

Um dem entgegenzuwirken, muss sowohl die KV wie auch die Politik über die Möglichkeiten einer Standortbindung nachdenken. Es müssten dafür die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

Die KV hätte die Möglichkeit durch selbstbetriebene Praxen, in denen sie Ärzte anstellt, Abhilfe zu schaffen. Dieses Instrument wurde in der Vergangenheit zu wenig oder gar nicht genutzt.

Es bietet Lösungen für mehrere Hinderungsgründe junger Mediziner eine eigene Praxis zu übernehmen. Z. B. das finanzielle Risiko trägt ein anderer, der Arzt ist angestellt, die administrative nicht unerhebliche Belastung fällt weg u. a.

Vor allem aber sichert es die medizinische Versorgung im Einzugsbereich.

Das Verfahren der Stellenermittlung muss überdacht werden.

Touristische Übernachtungszahlen finden z. Z. bei der Bedarfsberechnung der Arztstellen in unseren Tourismusregionen entlang der Ostseeküste keine Berücksichtigung. Bedarfsermittlungen basieren einzig und allein auf den Einwohnerzahlen. Das führte in der Vergangenheit zu eklatanten Engpässen und zu Überlastungen der Notaufnahmen der Krankenhäuser, da diese die einzig mögliche Anlaufstelle für Hilfe benötigende Urlauber waren.

Es ist daher dringend erforderlich, dass touristische Übernachtungszahlen in die Berechnung der benötigten Arztstellen einbezogen werden, damit die medizinische Versorgung auch in Zeiten mit erhöhtem Bedarf ausreichend gewährleistet werden kann.

Eine weitere wirksame Möglichkeit des Anreizes zu Ansiedlung junger Ärzte sehen wir in der Absicherung des finanziellen Risikos bei der Übernahme einer Praxis durch einen jungen Arzt.

KV und Land geben bereits heute Zuschüsse und Darlehen, die aber nicht überzeugend genug zu sein scheinen.

Das AP schlägt daher vor, dass das Land bei der Übernahme einer Praxis ein Darlehen für die Übernahmekosten ausreicht, dass in Jahresschritten zurückzuzahlen ist. Dabei sollte sich die Rückzahlungssumme ab dem 3. Jahr um jeweils 10 % der Anfangsdarlehenssumme verringern. Für viele junge Ärzte sicher ein lohnenswerter Anreiz.

Bei der Zuschussgewährung darf es vor allem in Grenzbereichen zu anderen Bundesländern keine Rolle spielen, wo der übernahmewillige Arzt seinen Wohnsitz hat.

Da wo Arztpraxen, muss man über geeigneten Maßnahmen nachdenken, um eine bedarfsgerechte und effektive medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen.

Eine solche Maßnahme könnte z. B. die Errichtung eines Medizinischen Versorgungszentrum sein. Der Vorteil eines solchen Versorgungszentrums ist, es kann mehrere medizinische Fachrichtungen unter einem Dach vereinen. Das spart Patienten Wege und ermöglicht Ärzten effizienter zu arbeiten. Die Ärzte sind in der Regel angestellt, sie können sich administrative Aufgaben teilen das spart Kosten und Ressourcen. Ein Nachteil ist die Erreichbarkeit. Solche Gesundheitszentren siedeln sich meistens in Zentren an und sind somit für Patienten aus dem ländlichen Raum schwer erreichbar.

Eine weitere Frage stellt sich zur Betriebsform.

Sowohl Ärzte als Gemeinschaft wie auch Kommunen oder gemeinnützige Organisationen können Betreiber sein. Sie sichern durch das MVZ eine flächendeckende bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung ab. Die Betreiber tragen das finanzielle Risiko, die Ärzte sind angestellt. Es ist nicht ihr Ziel Gewinne zu erwirtschaften, so ein MVZ sollte aber kostendeckend arbeiten.

Kritisch wird es, wenn es einen privaten Betreiber gibt. Hier ist vorauszusetzen, dass die Einrichtung zur Gewinnerwirtschaftung betrieben wird. Das kann und darf nicht in unserem Sinne sein.

Bei der Einrichtung eines MVZ ist ein weiteres Problem zu bedenken.

Der Bedarf an Stellen wird anhand der Einwohnerzahlen ermittelt.

Jeder Stelle liegt ein sogenanntes Vollkontingent zu Grunde. Einem Vollkontingent werden 52 Wochenstunden zu Grunde gelegt. Das bedeutet, jeder selbstständig praktizierende Haus- oder Facharzt arbeitet 52 Wochenstunden.

Schließt eine Haus- oder Facharztpraxis und geht das Kontingent an ein MVZ passiert folgendes.

Die Ärzte im MVZ sind in der Regel angestellt, das bedeutet, sie arbeiten 40 Wochenstunden.

Sie entscheiden sich dann für ein halbes Kontingent. Die zweite Hälfte des Kontingentes bleibt unbesetzt, auch weil der Nachwuchs fehlt. Es entsteht eine eklatante Unterversorgung, die Wartezeiten bei Arztterminen werden immer länger.

Eine Alternative zum MVZ könnte der Aufbau von sogenannten Gesundheitszentren sein. Sie können verschiedene medizinische Leistungen unter einem Dach anbieten und es ist nicht zwingend erforderlich, dass ein Arzt die Leitung übernimmt. Das kann z. B. auch eine Gemeindegeschwester oder eine Physiotherapeutin sein. In einem solchen Gesundheitszentrum könnten regelmäßig Arztprechstunden durch Ärzte der umliegenden Kommunen oder auch Krankenhäuser stattfinden. Möglich sind hier Sprechstunden von Allgemeinmediziner oder Fachärzten wie z. B. Zahnarzt, Kinderarzt u.a. Außerdem bietet so ein Gesundheitszentrum die Möglichkeit medizinische Leistungen jeglicher Art (z. B. Gemeindegeschwisterstation, Pflegestation, Tagespflege, Physiotherapie, Fußpflege) gebündelt an einem Ort anzubieten.

Gemeindegeschwister könnten mit Hilfe der Telemedizin ergänzende medizinische Leistungen erbringen. Das ist insbesondere wichtig für Patienten die Mobilitätseinschränkungen haben.

Die Wiederbelebung der Gemeindegeschwister bzw. des Modells „Schwester Agnes“ sollte vorangetrieben werden. Sie spielen eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem, insbesondere in ländlichen Gebieten, wo der Zugang zu Gesundheitsdiensten durch das fehlende Angebot eingeschränkt ist.

Eine gute Infrastruktur ist heute Voraussetzung für viele junge Mediziner sich für den ländlichen Raum zu entscheiden.

Das ist nicht nur für den reibungslosen Ablauf im Praxisalltag erforderlich, es bedeutet auch Lebensqualität für sich und die Familie. Schnelles Internet, eine gute Anbindung durch funktionierenden ÖPNV, Schulanbindung, Kita- Platz, kulturelle Angebote, all das spielt bei der Entscheidung für den ländlichen Raum eine wichtige Rolle.

Hier hinken wir in vielen Bereichen noch hinterher.

Abschließend bleibt festzustellen, dass die Verantwortung für eine Weichenstellung zur Abhilfe des drohenden Haus- und Fachärztemangels vor allem im ländlichen Bereich nicht allein beim Land liegt. Bund, Kassenärztliche Vereinigung zusammen mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss, Ärztekammer, Kommunen und Landkreise müssen hier an einem Strang ziehen. Es bedarf insgesamt einer Politik, die nicht nur die Förderung von Zentren im Blick hat, sondern auch die Stärkung des ländlichen Raumes vorantreibt.

Zu 2.

Im Jahr 2022 waren in Mecklenburg-Vorpommern lebende 429.912 Personen 65 Jahre und älter. Das ist ein Anteil in Höhe von 26,86 % an der Gesamtbevölkerung von 1,6 Mio. Menschen; Tendenz steigend. Der viel beschworene demografische Wandel ist in unserem Bundesland bereits im vollen Gange. Daher ist es unbedingt notwendig, eine bedarfsgerechte Altersmedizin aufzubauen bzw. vorhandene Strukturen auszubauen und miteinander übergreifend zu vernetzen. Nur so kann eine flächendeckende, wohnortnahe geriatrische Versorgung garantiert werden. Schon 2011 verabschiedete die Landesregierung M-V einen Geriatrie-Plan für unser Bundesland. Darin wird die Notwendigkeit des Aufbaus von altersmedizinischen Versorgungsstrukturen für geriatrisch zu versorgende Patientinnen und Patienten beschrieben. Unter anderem heißt es: „Die geriatrischen Angebote müssen im Rahmen eines Zentrums gesteuert werden.

Dazu sind verbindliche Kooperationsbeziehungen zwischen allen Beteiligten herzustellen...“.

Daher wird zur Verbesserung der ambulanten geriatrischen Versorgung vorgeschlagen, an Krankenhäusern mit bereits bestehenden sog. „Geriatrischen Einheiten“, zusätzlich geriatrische Zentren in Form von teilstationären Tageskliniken aufzubauen bzw. einzurichten. Wobei das geriatrische Kompetenzzentrum des Kreiskrankenhauses Wolgast hier als Best Practice dienen und eine Beraterrolle einnehmen sollte.

Die Landesregierung wird aufgefordert, die Möglichkeit der Errichtung und Förderung von geriatrischen Zentren, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Leistungsträgern (Pflegekassen), der kassenärztlichen Vereinigung sowie der Krankenhausgesellschaft M-V, zur Sicherung einer zukünftigen bedarfsgerechten, flächendeckenden und wohnortnahen ambulanten/teilstationären geriatrischen Versorgung zu prüfen.

Der bereits vor mehr als zehn Jahren erstellte Geriatrie-Plan M-V bedarf dringend einer Aktualisierung unter Berücksichtigung der Weiterentwicklung auf dem medizinischen Gebiet der Geriatrie und der Versorgungsbedarfe entsprechend der Bevölkerungsentwicklung in M-V.

Um transparente, aussagekräftige und zukunftsfähige Prognosen für die Bedarfsentwicklung in M-V vornehmen zu können, bedarf es einer amtlichen statistischen Ausweisung aller vorhandenen Behandlungsplätze (Betten) in stationären und teilstationären Einrichtungen M-V, die mindestens 2-jährlich erfolgen soll.

Da in der Regel die Hausärztinnen bzw. Hausärzte bei gesundheitlichen Problemen die ersten Ansprechpartner/-innen für ältere Menschen sind, ist es unabdingbar, dass diese Weiterbildungen im Bereich der Geriatrie wahrnehmen. Die zuständige Landesärztekammer M-V wird daher aufgefordert, entsprechende rechtsverbindliche Regelungen in die gültige Weiterbildungsverordnung aufzunehmen und gleichzeitig stärker im Curriculum zur Verordnung zu verankern. Die Weiterbildungen sollen u. a. auch die Polypharmazie betrachten.

Darüber hinaus ist zur bedarfsgerechten geriatrischen Versorgung der Facharzt Innere Medizin und Geriatrie als Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin in MV durchzusetzen. Bisher ist dieses Konzept nur in drei Bundesländern umgesetzt worden (Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt). Die Landesregierung soll sich mit der Landesärztekammer M-V dazu ins Benehmen setzen.

Im Rahmen der geriatrischen Versorgung nimmt aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der Altersstruktur in der Bundesrepublik die Versorgung von demenziell Erkrankten einen immer größeren Stellenwert ein. Für Mecklenburg-Vorpommern trifft dies wegen seines überdurchschnittlich hohen Anteils an älteren Menschen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung insbesondere zu.

Bereits am 1. Juli 2020 ist von der Bundesregierung eine Nationale Demenzstrategie verabschiedet worden, die konkrete Maßnahmen zum Auf- und Ausbau einer Infrastruktur zur besseren Betreuung und Versorgung von Demenzerkrankten beinhaltet. Diese sollen vor Ort von den Ländern in Zusammenarbeit mit den Kommunen, Pflege- und Krankenkassen, Wohlfahrtsorganisationen, Kirchen usw. umgesetzt werden. Zur Umsetzung dieses Vorhabens in Mecklenburg-Vorpommern ist die Erarbeitung eines Landesplans für Demenz durch die Landesregierung dringend erforderlich. Ggf. könnte dieser auch als neuer, eigenständiger Bestandteil in den Geriatrie-Plan M-V eingearbeitet werden.

BESCHLUSS DES 13. ALTENPARLAMENTES

SICHERSTELLUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN MV
BIS INS HOHE ALTER UNTER BESONDERER BEACHTUNG
DES LÄNDLICHEN RAUMES^{1*)}

¹ *) Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich - sofern nicht anders kenntlich gemacht - auf alle Geschlechter.

Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, im Rahmen ihrer Verantwortung für das Wohlergehen der älteren Bevölkerung auf eine flächendeckende allumfassende Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern hinzuwirken.

Dazu fordert das Altenparlament die Landesregierung auf:

1. Zur haus- und fachärztlichen Versorgung:

- Möglichkeiten gesetzlicher Voraussetzungen für eine Standortbindung freierwerdender Arztstellen zu prüfen und die notwendigen Schritte einzuleiten.
- leichtere Zugangsbedingungen für Studienwillige in der Ausrichtung Medizin, die später im ländlichen Bereich arbeiten wollen, zu schaffen. Das kann z. B. der Wegfall des Numerus Clausus sein, wie es in anderen Bundesländern bereits praktiziert wird, oder die Möglichkeit über einen qualifizierten Berufsabschluss die Zulassungsbefähigung fürs Medizinstudium zu erhalten.

Beides könnte mit der Verpflichtung verbunden werden, nach Abschluss der Ausbildung X Jahre als Landarzt zu arbeiten.

- finanzielle Anreize durch Vergabe von Darlehen für Praxisübernahmekosten, die in Jahresschritten abnehmend zurückzuzahlen sind, zu schaffen.
- sich da, wo ambulante medizinische Versorgung wegzubrechen droht, für die Einrichtung von Kassenärztlicher Vereinigung (KV) geführten Praxen einzusetzen, um die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern.
- eine angemessene gesundheitliche Versorgung sowohl der Bevölkerung wie auch der touristischen Besucher durch die Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen sicher zu stellen!
- sich dafür einzusetzen bzw. die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass in Zukunft vorzugsweise Ärzte als Gemeinschaft oder kommunale oder gemeinnützige Einrichtungen als Träger eines Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in Frage kommen.
- dafür Sorge zu tragen, dass die durch das Einrichten von MVZ entstandene Unterversorgung bei Haus- und Fachärzten schnellstmöglich behoben wird. Ein Weg könnte sein, die vorhandene Landarztquote mit einer Landarztbindung zu versehen.

- sich verstärkt, da wo erforderlich, für die Einrichtung von Gesundheitszentren einzusetzen, und die Wiederbelebung des Modells „Schwester Agnes“, unter Einbeziehung und Berücksichtigung vorhandener ambulanter Dienste, voranzutreiben.
- dafür Sorge zu tragen, dass die landesweit flächendeckende Versorgung mit schnellem Internet schnellstens umgesetzt wird.

2. Zur geriatrischen Versorgung

- eine bedarfsgerechte ambulante Altersmedizin/(Geriatric) in Form flächendeckender ambulanter/teilstationärer geriatrischer Zentren aufzubauen. Hierzu soll insbesondere die Möglichkeit der Errichtung und Förderung von geriatrischen Zentren (z. B. Tageskliniken) an Krankenhäusern mit vorhandenen geriatrischen Einheiten (lt. Definition Krankenhausplan M-V) in Zusammenarbeit mit den zuständigen Leistungsträgern (Krankenkassen), der kassenärztlichen Vereinigung sowie der Krankenhausgesellschaft M-V geprüft werden, wobei das geriatrische Kompetenzzentrum des Kreiskrankenhauses Wolgast - als Teil der Universitätsmedizin Greifswald - hier als Best Practice dienen und eine Beraterrolle einnehmen sollte.
- den Geriatrie-Plan Mecklenburg-Vorpommern von 2011 unter Beachtung des vom Bundesverband Geriatrie in 2022 entwickelten Geriatrie-Konzepts (u. a. zentrierte ambulante/teilstationäre geriatrischen Versorgung inklusive Prävention und Rehabilitation) zu aktualisieren,
- eine amtliche statistische Ausweisung der vorhandenen geriatrischen Plätze/Betten in stationären und teilstationären Einrichtungen Mecklenburg-Vorpommerns (mindestens 2-jährlich) einzuführen,
- die Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern aufzufordern, rechtsverbindlich die Weiterbildung aller Hausärzte im Bereich Geriatrie in der Weiterbildungsverordnung festzulegen,
- sich zur Etablierung einer Facharztausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie in Mecklenburg-Vorpommern (wie bereits in Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt erfolgt) mit der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ins Benehmen zu setzen,
- einen Landesplan für Demenz in Anlehnung und Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie vom 1. Juli 2020 (ggf. als Bestandteil des Geriatrie-Planes) zu erarbeiten.

Die Präsidentin des 13. Altenparlamentes

BEGRÜNDUNG

Zu 1.

Eine wohnortnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Faktor für die Zukunftsfähigkeit des ländlichen Raumes. Das zu gewährleisten gehört zur Daseinsvorsorge und ist Aufgabe der Politik. Das schwindende Interesse des ärztlichen Nachwuchses an einer hausärztlichen oder fachärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum ist klar erkennbar. Dem gegenüber steht die demographische Entwicklung, bzw. der stark anwachsende Anteil hochbetagter Menschen der zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen führt, hier insbesondere im hausärztlichen Bereich.

In nächster Zeit stehen allorts Praxisabgaben an. In Mecklenburg-Vorpommern liegt die Zahl nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung bei 26 %. Nachfolger zu finden, gestaltet sich zunehmend schwierig.

Der dringend benötigte medizinische Nachwuchs hat heute andere Vorstellungen von den zu erwartenden Arbeitsbedingungen. Er bevorzugt die Arbeit im Team und nach Möglichkeit in festgeschriebenen Zeiten.

Darum müssen für die jungen Ärzte, aber auch für andere Gesundheitsberufe, neue Modelle der Gesundheitsversorgung vor allem im ländlichen Raum gefunden werden.

Das könnten z. B. sein:

- flexible, aber zugleich verlässliche Arbeitszeiten,
- mehr Teilzeitmöglichkeiten,
- mehr Arbeit im Team, um Spezialisierung zu ermöglichen, - Entlastung von administrativen Routinearbeiten,
- mehr Angestelltenverhältnisse, weniger Selbständigkeit.

Um das zu erreichen, braucht es mehrere Akteure, die gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten suchen, aber auch die Politik, die gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen muss, da wo sie noch nicht vorhanden sind.

Es ist wichtig, dass Maßnahmen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene koordiniert werden, um langfristig eine nachhaltige Lösung für den Mangel an Haus- und Fachärzten vor allem im ländlichen Bereich zu schaffen.

Was können Land, Kommune und KV tun?

Grundsätzlich hat sich das Land (Gesundheitsversorgung ist Ländersache), durch die Vergabe des Sicherstellungsauftrages an die KV, dieser zentralen Aufgabe der Daseinsvorsorge entledigt. Somit ist es deren Sache, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Fest steht aber, dass die KVen nicht in der Lage sind, die örtliche Gesundheitsversorgung zu garantieren. Die Gründe sind vielschichtig.

Das Land hat vielfältige Möglichkeiten, Maßnahmen zu ergreifen, um unterstützend mitzuhelfen die med. Versorgung zu sichern.

Das können z. B. sein:

finanzielle Anreize

- in Form von Stipendien für Studierende,
- Ausbildung reformieren,
- Fortbildungsmaßnahmen finanzieren,
- langfristige Darlehen.

Hilfe bei der Gestaltung überdisziplinärer Zusammenarbeit,

- Aufbau von Versorgungszentren,
- Aufbau von Gesundheitsnetzwerken im ländlichen Raum,
- Förderung von Telemedizin.

Strukturelle Maßnahmen,

- Ausbau der Infrastruktur wie Breitband und ÖPNV.

Auch die Kommune muss daran interessiert sein, die in ihrem Bereich befindliche Haus- oder Facharztstelle nicht zu verlieren. Also muss sie Anreize schaffen, um Interessierten gute Startmöglichkeiten zu bieten.

Das könnten u. a. sein:

- die Bereitstellung von kostengünstigen oder kostenlosen Praxisräumen,
- Bereitstellung oder Hilfe bei der Suche nach geeignetem, kostengünstigem Wohnraum,
- Kinderbetreuungsmöglichkeiten,
- Hilfe bei der Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern.

Die KV als Organ der ärztlichen Selbstverwaltung, ausgestattet mit umfangreichen normativen Rechten und Pflichten, ist scheinbar die mit der am klarsten definierte Zuständigkeit für die Sicherung der medizinischen Versorgung in ihrem Zuständigkeitsbereich.

Um die medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum zu sichern, hat die KV-MV bereits einen umfangreichen Maßnahmenkatalog, der vor allem finanzielle, aber auch technische und strukturelle Hilfen vorsieht, aufgelistet (Januar 2023). Es bleiben aber mehrere zentrale Fragen offen, wie zum Beispiel

- Standortbindung,
- KV-geführte Praxen,
- Berücksichtigung von touristischen Übernachtungszahlen bei der Bemessung der Stellen.

Die jetzige Regelung bei der Stellenbemessung, die Anzahl der Stellen in einen Versorgungsbereich festzulegen, ermöglicht es, freiwerdende Stellen innerhalb dieses Versorgungsbereiches ohne Standortbindung im Versorgungsbereich zu besetzen. Die Abwanderung der Stellen aus dem ländlichen Bereich hin zu den Zentren ist das Ergebnis. Das muss unbedingt auf den Prüfstand gestellt werden.

Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass dadurch die notwendige medizinische Versorgung des ländlichen Raumes nicht mehr gewährleistet werden kann.

Auch innovative, gut durchdachte Konzepte der betroffenen Kommunen konnten diesen Trend nicht aufhalten. Die abgewanderten Stellenkontingente sind für den ländlichen Raum in der Regel verloren.

Um dem entgegenzuwirken, muss sowohl die KV wie auch die Politik über die Möglichkeiten einer Standortbindung nachdenken. Es müssten dafür die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

Die KV hätte die Möglichkeit durch selbstbetriebene Praxen, in denen sie Ärzte anstellt, Abhilfe zu schaffen. Dieses Instrument wurde in der Vergangenheit zu wenig oder gar nicht genutzt.

Es bietet Lösungen für mehrere Hinderungsgründe junger Mediziner eine eigene Praxis zu übernehmen. Z. B. das finanzielle Risiko trägt ein anderer, der Arzt ist angestellt, die administrative nicht unerhebliche Belastung fällt weg u. a.

Vor allem aber sichert es die medizinische Versorgung im Einzugsbereich.

Das Verfahren der Stellenermittlung muss überdacht werden.

Touristische Übernachtungszahlen finden z. Z. bei der Bedarfsberechnung der Arztstellen in unseren Tourismusregionen entlang der Ostseeküste keine Berücksichtigung. Bedarfsermittlungen basieren einzig und allein auf den Einwohnerzahlen. Das führte in der Vergangenheit zu eklatanten Engpässen und zu Überlastungen der Notaufnahmen der Krankenhäuser, da diese die einzig mögliche Anlaufstelle für Hilfe benötigende Urlauber waren.

Es ist daher dringend erforderlich, dass touristische Übernachtungszahlen in die Berechnung der benötigten Arztstellen einbezogen werden, damit die medizinische Versorgung auch in Zeiten mit erhöhtem Bedarf ausreichend gewährleistet werden kann.

Eine weitere wirksame Möglichkeit des Anreizes zu Ansiedlung junger Ärzte sehen wir in der Absicherung des finanziellen Risikos bei der Übernahme eine Praxis durch einen jungen Arzt.

KV und Land geben bereits heute Zuschüsse und Darlehen, die aber nicht überzeugend genug zu sein scheinen.

Das AP schlägt daher vor, dass das Land bei der Übernahme einer Praxis ein Darlehen für die Übernahmekosten ausreicht, dass in Jahresschritten zurückzuzahlen ist. Dabei sollte sich die Rückzahlungssumme ab dem 3. Jahr um jeweils 10 % der Anfangsdarlehenssumme verringern. Für viele junge Ärzte sicher ein lohnenswerter Anreiz.

Bei der Zuschussgewährung darf es vor allem in Grenzbereichen zu anderen Bundesländern keine Rolle spielen, wo der übernahmewillige Arzt seinen Wohnsitz hat.

Da wo Arztpraxen sind, muss man über geeignete Maßnahmen nachdenken, um eine bedarfsgerechte und effektive medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen.

Eine solche Maßnahme könnte z. B. die Errichtung eines Medizinischen Versorgungszentrum sein. Der Vorteil eines solchen Versorgungszentrums ist, es kann mehrere medizinische Fachrichtungen unter einem Dach vereinen. Das spart Patienten Wege und ermöglicht Ärzten effizienter zu arbeiten. Die Ärzte sind in der Regel angestellt, sie können sich administrative Aufgaben teilen das spart Kosten und Ressourcen. Ein Nachteil ist die Erreichbarkeit. Solche Gesundheitszentren siedeln sich meistens in Zentren an und sind somit für Patienten aus dem ländlichen Raum schwer erreichbar.

Eine weitere Frage stellt sich zur Betriebsform.

Sowohl Ärzte als Gemeinschaft wie auch Kommunen oder gemeinnützige Organisationen können Betreiber sein. Sie sichern durch das MVZ eine flächendeckende bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung ab. Die Betreiber tragen das finanzielle Risiko, die Ärzte sind angestellt. Es ist nicht ihr Ziel Gewinne zu erwirtschaften, so ein MVZ sollte aber kostendeckend arbeiten.

Kritisch wird es, wenn es einen privaten Betreiber gibt. Hier ist vorauszusetzen, dass die Einrichtung zur Gewinnerwirtschaftung betrieben wird. Das kann und darf nicht in unserem Sinne sein.

Bei der Einrichtung eines MVZ ist ein weiteres Problem zu bedenken.

Der Bedarf an Stellen wird anhand der Einwohnerzahlen ermittelt.

Jeder Stelle liegt ein sogenanntes Vollkontingent zu Grunde. Einem Vollkontingent werden 52 Wochenstunden zu Grunde gelegt. Das bedeutet, jeder selbstständig praktizierende Haus- oder Facharzt arbeitet 52 Wochenstunden.

Schließt eine Haus- oder Facharztpraxis und geht das Kontingent an ein MVZ passiert folgendes.

Die Ärzte im MVZ sind in der Regel angestellt, das bedeutet, sie arbeiten 40 Wochenstunden. Sie entscheiden sich dann für ein halbes Kontingent. Die zweite Hälfte des Kontingentes bleibt unbesetzt, auch weil der Nachwuchs fehlt. Es entsteht eine eklatante Unterversorgung, die Wartezeiten bei Arztterminen werden immer länger.

Eine Alternative zum MVZ könnte der Aufbau von sogenannten Gesundheitszentren sein. Sie können verschiedene medizinische Leistungen unter einem Dach anbieten und es ist nicht zwingend erforderlich, dass ein Arzt die Leitung übernimmt. Das kann z. B. auch eine Gemeindegeschwester oder eine Physiotherapeutin sein. In einem solchen Gesundheitszentrum könnten regelmäßig Arztgesprächen durch Ärzte der umliegenden Kommunen oder auch Krankenhäuser stattfinden. Möglich sind hier Sprechstunden von Allgemeinmediziner oder Fachärzten wie z. B. Zahnarzt, Kinderarzt u.a. Außerdem bietet so ein Gesundheitszentrum die Möglichkeit medizinische Leistungen jeglicher Art (z. B. Gemeindegeschwisterstation, Pflegestation, Tagespflege, Physiotherapie, Fußpflege) gebündelt an einem Ort anzubieten.

Gemeindegeschwister könnten mit Hilfe der Telemedizin ergänzende medizinische Leistungen erbringen. Das ist insbesondere wichtig für Patienten die Mobilitätseinschränkungen haben.

Die Wiederbelebung der Gemeindegeschwister bzw. des Modells „Schwester Agnes“ sollte vorangetrieben werden. Sie spielen eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem, insbesondere in ländlichen Gebieten, wo der Zugang zu Gesundheitsdiensten durch das fehlende Angebot eingeschränkt ist.

Eine gute Infrastruktur ist heute Voraussetzung für viele junge Mediziner sich für den ländlichen Raum zu entscheiden.

Das ist nicht nur für den reibungslosen Ablauf im Praxisalltag erforderlich, es bedeutet auch Lebensqualität für sich und die Familie. Schnelles Internet, eine gute Anbindung durch funktionierenden ÖPNV, Schulanbindung, Kita-Platz, kulturelle Angebote, all das spielt bei der Entscheidung für den ländlichen Raum eine wichtige Rolle. Hier hinken wir in vielen Bereichen noch hinterher.

Abschließend bleibt festzustellen, dass die Verantwortung für eine Weichenstellung zur Abhilfe des drohenden Haus- und Fachärztemangels vor allem im ländlichen Bereich nicht allein beim Land liegt. Bund, Kassenärztliche Vereinigung zusammen mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss, Ärztekammer, Kommunen und Landkreise müssen hier an einem Strang ziehen. Es bedarf insgesamt einer Politik, die nicht nur die Förderung von Zentren im Blick hat, sondern auch die Stärkung des ländlichen Raumes vorantreibt.

Zu 2.

Im Jahr 2022 waren in Mecklenburg-Vorpommern lebende 429.912 Personen 65 Jahre und älter. Das ist ein Anteil in Höhe von 26,86 % an der Gesamtbevölkerung von 1,6 Mio. Menschen; Tendenz steigend. Der viel beschworene demografische Wandel ist in unserem Bundesland bereits im vollen Gange. Daher ist es unbedingt notwendig, eine bedarfsgerechte Altersmedizin aufzubauen bzw. vorhandene Strukturen auszubauen und miteinander übergreifend zu vernetzen. Nur so kann eine flächendeckende, wohnortnahe geriatrische Versorgung garantiert werden. Schon 2011 verabschiedete die Landesregierung M-V einen Geriatrie-Plan für unser Bundesland. Darin wird die Notwendigkeit des Aufbaus von altersmedizinischen Versorgungsstrukturen für geriatrisch zu versorgende Patienten beschrieben. Unter anderem heißt es: „Die geriatrischen Angebote müssen im Rahmen eines Zentrums gesteuert werden.

Dazu sind verbindliche Kooperationsbeziehungen zwischen allen Beteiligten herzustellen...“.

Daher wird zur Verbesserung der ambulanten geriatrischen Versorgung vorgeschlagen, an Krankenhäusern mit bereits bestehenden sog. „Geriatrischen Einheiten“, zusätzlich geriatrische Zentren in Form von teilstationären Tageskliniken aufzubauen bzw. einzurichten. Wobei das geriatrische Kompetenzzentrum des Kreiskrankenhauses Wolgast hier als Best Practice dienen und eine Beraterrolle einnehmen sollte.

Die Landesregierung wird aufgefordert, die Möglichkeit der Errichtung und Förderung von geriatrischen Zentren, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Leistungsträgern (Pflegekassen), der kassenärztlichen Vereinigung sowie der Krankenhausgesellschaft M-V, zur Sicherung einer zukünftigen bedarfsgerechten, flächendeckenden und wohnortnahen ambulanten/teilstationären geriatrischen Versorgung zu prüfen.

Der bereits vor mehr als zehn Jahren erstellte Geriatrie-Plan M-V bedarf dringend einer Aktualisierung unter Berücksichtigung der Weiterentwicklung auf dem medizinischen Gebiet der Geriatrie und der Versorgungsbedarfe entsprechend der Bevölkerungsentwicklung in M-V.

Um transparente, aussagekräftige und zukunftsfähige Prognosen für die Bedarfsentwicklung in M-V vornehmen zu können, bedarf es einer amtlichen statistischen Ausweisung aller vorhandenen Behandlungsplätze (Betten) in stationären und teilstationären Einrichtungen M-V, die mindestens 2-jährlich erfolgen soll.

Da in der Regel die Hausärzte bei gesundheitlichen Problemen die ersten Ansprechpartner für ältere Menschen sind, ist es unabdingbar, dass diese Weiterbildungen im Bereich der Geriatrie wahrnehmen. Die zuständige Landesärztekammer M-V wird daher aufgefordert, entsprechende rechtsverbindliche Regelungen in die gültige Weiterbildungsverordnung aufzunehmen und gleichzeitig stärker im Curriculum zur Verordnung zu verankern. Die Weiterbildungen sollen u. a. auch die Polypharmazie betrachten.

Darüber hinaus ist zur bedarfsgerechten geriatrischen Versorgung der Facharzt Innere Medizin und Geriatrie als Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin in MV durchzusetzen. Bisher ist dieses Konzept nur in drei Bundesländern umgesetzt worden (Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt). Die Landesregierung soll sich mit der Landesärztekammer M-V dazu ins Benehmen setzen.

Im Rahmen der geriatrischen Versorgung nimmt aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der Altersstruktur in der Bundesrepublik die Versorgung von demenziell Erkrankten einen immer größeren Stellenwert ein. Für Mecklenburg-Vorpommern trifft dies wegen seines überdurchschnittlich hohen Anteils an älteren Menschen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung insbesondere zu.

Bereits am 1. Juli 2020 ist von der Bundesregierung eine Nationale Demenzstrategie verabschiedet worden, die konkrete Maßnahmen zum Auf- und Ausbau einer Infrastruktur zur besseren Betreuung und Versorgung von Demenzerkrankten beinhaltet. Diese sollen vor Ort von den Ländern in Zusammenarbeit mit den Kommunen, Pflege- und Krankenkassen, Wohlfahrtsorganisationen, Kirchen usw. umgesetzt werden. Zur Umsetzung dieses Vorhabens in Mecklenburg-Vorpommern ist die Erarbeitung eines Landesplans für Demenz durch die Landesregierung dringend erforderlich. Ggf. könnte dieser auch als neuer, eigenständiger Bestandteil in den Geriatrie-Plan M-V eingearbeitet werden.

2. ARBEITSKREIS

„ENTWICKLUNG EINER LANDESPFLEGESTRATEGIE MV“

Leiter: Herr Bernd Rosenheinrich

Stellv. Leiter: Herr Dieter Erdmann

TEILNEHMER

Name	Institution
Becker, Christine	SB LK Vorpommern-Rügen
Bemmann, Annegret	Liga der Spitzenverbände M-V
Bohk, Rita	SB Rostock
Dr. Friedersdorff, Wolfram	Liga der Spitzenverbände M-V
Erdmann, Dieter	DIE LINKE-LAG Senioren
Gluth, Brigitte	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Haesner, Ulrich	Sozialverband Deutschland
Heinrich, Walter	CDU-Seniorenunion
Lechner, Karin	SB LK Nordwestmecklenburg
Oertel, Reinhard	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Olomek, Albert	Liga der Spitzenverbände M-V
Peth, Renate	Liga der Spitzenverbände M-V
Ring, Claudia	Volkssolidarität
Rosenheinrich, Bernd	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Schapper, Helmut	Liga der Spitzenverbände M-V
Storror, Hartmut	Liga der Spitzenverbände M-V

LEITANTRAG

ENTWICKLUNG EINER LANDESPFLEGESTRATEGIE MV
(ARBEITSKREIS 2)



2. Arbeitskreis

Das Altenparlament möge beschließen:

Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeit und Möglichkeiten eine dringend notwendige Landespflegestrategie unter Einbeziehung der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Städte, Ämter und Gemeinden zu entwickeln.

Im Einzelnen wird gefordert,

1. eine Landespflegestrategie zu entwickeln, die klare Ziele setzt und konkrete Maßnahmen vorsieht. Voranzustellen ist eine umfassende Bestandsaufnahme, die vorrangig die Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen, die gegenwärtigen Wohnformen, die gegenwärtige Personalsituation und die künftigen Personalbedarfe erfasst.
2. sinnvolle, einheitlich strukturierte Vorgaben für die Pflegeplanung in den Landkreisen bezüglich der Bildung von regionalen „Pflege-Bedarfsräumen“ festzulegen. Dabei müssen alle Aspekte der pflegerischen Versorgung einbezogen werden. Ebenso ist auf die notwendige Vernetzung aller Akteure im Bereich der Pflege auf regionaler Ebene hinzuwirken.
3. sich künftig an den Investitionskosten bei voll- und teilstationären sowie ambulanten Pflegeeinrichtungen zu beteiligen und damit die Pflegebedürftigen konkret zu entlasten und zugleich die bestehende Infrastruktur zu stabilisieren.
4. eine Ausbildungsoffensive in der Pflege gemeinsam mit allen Beteiligten durchzuführen und ein Gesamtkonzept für die Ausbildung in Pflegeberufen zu erstellen, um eine nachhaltige Strukturentwicklung sicherzustellen.
5. gemeinsam mit allen Beteiligten bessere Rahmenbedingungen für eine effektivere Anwerbung von Pflegepersonal aus EU-Ländern und Drittstaaten zu schaffen. Außerdem ist es dringend geboten, die Anerkennungsverfahren zu vereinfachen. Darüber hinaus wird eine angemessene finanzielle Beteiligung an den Anwerbungskosten durch den Bund und die Länder gefordert.
6. für Modellvorhaben im Sinne des § 123 SGB XI finanzielle Mittel im erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen.
7. für ein erfolgreiches Gelingen des in Mecklenburg-Vorpommern gegründeten „Paktes für Pflege“ finanzielle Mittel in notwendigem Maße in Anlehnung an die in Brandenburg gefundene Lösung zur Verfügung zu stellen.

Arbeitskreis Entwicklung einer Landespflegestrategie MV

BEGRÜNDUNG

Mecklenburg-Vorpommern braucht dringend eine Landespflegestrategie als Umsetzungsstrategie für die nächsten Jahre. Für eine effektive Umsetzung der resultierenden Erkenntnisse braucht es darüber hinaus die Bereitschaft des Landes, finanziell in die Pflege zu investieren.

Die Sicherung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die jeden einzelnen einbezieht. Deshalb begrüßen wir ausdrücklich, dass auf Initiative des Landespflegeausschusses ein „Pakt für Pflege“ ins Leben gerufen wurde, dem alle Beteiligten im Bereich der Pflege angeschlossen sind. Die Landespflegestrategie soll dazu beitragen, dass Defizite eruiert werden und künftig mit konkreten Zielen und Maßnahmen geplant wird.

Zu 1 - Bestandsaufnahme durchführen - Ziele setzen - Maßnahmen entwickeln

Mit einer Pflegequote von 7,6 Prozent (prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung) hatte Mecklenburg-Vorpommern am Jahresende 2021 den zweithöchsten Wert im Ländervergleich (Bandbreite 4,4 - 7,9 Prozent). Der Personalmangel in der Pflege wird bundesweit aktuell mit 130.000 Vollzeitkräften bis 2025 beziffert. Engpässe zeigen sich ganz besonders im ländlichen Raum. Insofern ist Mecklenburg-Vorpommern bereits heute in vielfältiger Weise betroffen.

Da eine landesweite Bestandsaufnahme gemäß § 5 Abs. 2 und Abs. 3 Landespflegegesetz M-V nicht existiert, ist es dringend geboten, sie kurzfristig zu veranlassen und durchzuführen. Sie sollte alle Settings der Pflege beinhalten: ambulant, teil- und vollstationär. Auch sind alle Wohnformen aufzunehmen, wie u.a. betreute Wohnformen, in denen Leistungen erbracht werden. Ebenso auch Leben und Wohnen mit Demenz.

Altersgerechtes Wohnen verbindet sich mit dem Vorhandensein von sozialräumlichen pflegerischen Versorgungsstrukturen, alltagsunterstützenden Angeboten und einer altersgerechten Quartiersentwicklung. Kurzum, wir brauchen pflegefreundliche Lebensräume. Die Menschen wünschen sich im Alter ein Leben in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld. Dies ist bei der künftigen Pflegeplanung in besonderer Weise zu berücksichtigen. Hierbei spielen neben barrierefreiem Wohnen und der Sicherstellung von ambulanter Pflege am Wohnort die Schaffung von Familien- und Altersfreundlichen Sozialräumen eine große Rolle.

Das Land muss durch landeseinheitliche Vorgaben und Standards für die Pflegeplanung sicherstellen, dass weitgehend gleichwertige Standards für die pflegerische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern gelten.

Zu 2 - Strukturen vor Ort stärken

Pflegeleistungen werden „vor Ort“ erbracht und benötigen in der Regel kurze Wege. Hierbei geht es sowohl um die Erreichbarkeit des Pflegebedürftigen als auch um die Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeangebote. Entscheidend ist auch eine ausgewogene Infrastruktur mit einer barrierefreien hausärztlichen Versorgung. Eine besondere Herausforderung für die Pflegeplanung besteht darin, die Planungsräume (Bedarfsräume) so festzulegen, dass alle Bedarfe wohnortnah mit entsprechenden Pflegeangeboten abgesichert sind.

In besonderer Weise eignen sich die Mittelzentren mit ihren Umlandgemeinden als Planungsräume. In diesen Städten befindet sich in der Regel ein Krankenhaus der Grundversorgung mit einer entsprechenden Vernetzung mit medizinischen, pflegerischen und beratenden Einrichtungen. Seitdem die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet sind die nachgehende sektorenübergreifende ambulante medizinische und pflegerische Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten, sind regionale Netzwerke im Rahmen des Krankenhaus-Entlassmanagements entstanden (§ 39 SGB V). Diese Netzwerke müssen kontinuierlich für alle Mittelzentren ausgebaut werden. Richtungsweisend für die ergänzende Netzwerkarbeit in Mittelzentren sind beispielsweise die in den Städten Demmin, Ueckermünde, Parchim und Pasewalk eingerichteten „Runden Tische Wohnen im Alter“, die zwischenzeitlich mit der Hochschule Stralsund und der Hochschule Neubrandenburg vernetzt sind, ebenso mit der neugegründeten Landesfachstelle für Wohn- und Digitalisierungsberatung mit Sitz in Wolgast und Schwerin.

Eine Besonderheit besteht in Mecklenburg-Vorpommern darin, dass die Pflegeplanung per Landesgesetz den Landkreisen und den kreisfreien Städten übertragen ist. Aufgrund der flächenmäßig sehr großen Landkreise ist es notwendig, Bedarfsräume zu definieren, um einer Sicherung der „Pflege vor Ort“ gerecht zu werden. Die Mittelzentren könnten die geeigneten Bedarfsräume sein. Auf dieser Ebene ist es zwingend notwendig, Netzwerke unter Einbeziehung der Landkreise, Amtsverwaltungen und Gemeinden unter Einbeziehung aller an der Pflege beteiligten Organisationen und Einrichtungen zu bilden. Dabei ist zu beachten, dass innerhalb eines Landkreises eine Unterversorgung in der Region A nicht durch eine Überversorgung in der Region B kompensiert werden kann.

Die Bedeutung des Krankenhaus-Entlassmanagements wird vielfach unterschätzt, in dem vereinfacht angenommen wird, dass es doch gesetzliche Aufgabe der Krankenhäuser sei, sich um die nach dem Krankenhausaufenthalt notwendige Anschlussversorgung zu kümmern. Dem gegenüber steht der Wunsch der betroffenen Patientinnen und Patienten, in die eigene Häuslichkeit entlassen zu werden. Es liegt auch im Interesse der Städte und Gemeinden, dass ihre Bürgerinnen und Bürger nach einem stationären Aufenthalt in ihren eigenen vier Wänden und ihrem vertrauten sozialen Umfeld leben können. Dies kann aber nur gelingen, wenn das Krankenhaus-Entlassmanagement auf tatsächlich wohnortnah vorhandene Versorgungsstrukturen und Pflegeangebote zurückgreifen kann.

So wie dem Entlassmanagement eine besondere Rolle zukommt, sind auch Maßnahmen wichtig, die pflegende Zu- und Angehörige entlasten und den Pflegebedürftigen einen strukturierten Alltag bieten. So ist neben Prävention, Beratungsangeboten und überbrückenden Angeboten der Kurzzeitpflege ein besonderes Augenmerk auf die Weiterentwicklung und Stärkung der Tagespflege zu richten. Die Tagespflegen bieten hervorragende Möglichkeiten für die Vitalisierung alternder Menschen sowie für die Strukturierung ihres Alltags. Sie unterstützen zudem die Zu- und Angehörigen. Solche Strukturelemente müssen in einer Pflegeplanung unbedingt mitgedacht werden.

Zu 3 - Beteiligung des Landes an den Investitionskosten

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 wird beim Bund und länderübergreifend die Notwendigkeit gesehen, dass sich die Länder und Kommunen angemessen an den Investitionskosten beteiligen. Dieser berechtigten Forderung ist das Land Mecklenburg-Vorpommern bisher nicht hinreichend gefolgt. In Anbetracht der hohen Kosten, die Pflegebedürftige in der voll- und teilstationären sowie in der ambulanten Pflege und Kurzzeitpflege als Eigenanteil zu tragen haben, ist die Forderung nach einer Beteiligung des Landes an den Investitionskosten auch heute noch hoch aktuell.

Entsprechendes gilt für die Notfallvorsorge (u. a. Stromausfall, Energieknappheit), für die ein struktureller Rahmen geschaffen werden muss.

Bei Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege, von Tagespflege und auch der Leistungen ambulanter Dienste treffen die Investitionskosten die Pflegebedürftigen als zusätzliche Kosten zu den Wohn- und Nebenkosten im eigenen Haushalt. Dabei sind es gerade diese Pflegeangebote, die für den möglichen Verbleib in der Häuslichkeit und die Vitalisierung und Aktivierung der Pflegebedürftigen sowie für die Entlastung der pflegenden Angehörigen besonders wichtig sind. Insofern müssen finanzielle Mehrbelastungen der Pflegebedürftigen hier durch Landesunterstützung kompensiert werden.

Wir fordern vom Land eine Investitionskostenförderung, die als Strukturförderung für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen und -dienste auch energetische Sanierung, Klimaschutz und Notfallvorsorge umfasst. Für ambulante Pflegedienste sind energetische Investitionen, insbesondere für die Elektromobilität, ebenfalls ein Kostenfaktor. Eine Investitionskostenförderung ist gesellschafts- und sozialpolitisch sinnvoll und bringt zugleich die notwendige und gewünschte Entlastung in den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen. Sie dient zugleich dem Erhalt der gewachsenen Strukturen in unserer professionellen Pflege-landschaft.

Zu 4 - Durchführung einer Ausbildungs-offensive

In Anbetracht des Fachkräftemangels, des Mangels an qualifizierten Pflegehelferinnen und Pflegehelfern und des nicht ausreichend vorhandenen Personalnachwuchses in der Pflege ist es dringend geboten, eine Ausbildungs-offensive gezielt und kompakt durchzuführen. Im Grunde geht es darum, eine Bildungslandschaft zu gestalten, in der die heranwachsende Generation befähigt wird, gemäß ihren Talenten und Fähigkeiten einen selbsterfüllten und sinnvollen Beitrag in und für die Gesellschaft zu leisten. Die Sozialberufe sind wie ein Nährboden für unsere Gesellschaft. Nur wenn es gelingt, langfristig genügend Personal für die Sozialberufe zu gewinnen, können Gesellschaftsstrukturen funktionieren. Der Pflege kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu. Denn nur wenn Pflegebedürftige gut versorgt sind, können Angehörige ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen und gesellschaftliche Aktivitäten effektiv gestalten.

Da Mecklenburg-Vorpommern ein Flächenland ist, stellen die Wege zur Pflegeschule oder zu Praktika-Standorten für Auszubildende erhebliche Hürden dar, die teilweise auch den Start einer Pflegeausbildung verhindern. Hierauf muss eine Ausbildungs-offensive des Landes MV entsprechend reagieren. Dabei sind auch die Gemeinden und Landkreise/Kreisfreien Städte in die Pflicht zu nehmen.

Aber auch das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) und der Bundesfreiwilligendienst (BFD) bieten jungen Menschen Orientierung und den Einstieg in soziale Berufsfelder. Hierbei spielen die Betreuung und Begleitung von Kindern, Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Behinderung eine große Rolle. Die Freiwilligendienste bilden damit ein wichtiges Sprungbrett für die Nachwuchsgewinnung in der Pflege. Nur mit einer auskömmlichen und gesicherten Finanzierung können die Freiwilligen Dienste ihren wertvollen Beitrag dauerhaft leisten.

Zu 5 - Anwerbung und Integration von Pflegepersonal aus EU-Ländern und Drittstaaten

Ein Baustein für ausreichendes Pflegepersonal ist die Anwerbung von Personal aus EU-Ländern und Drittstaaten. Neben dem Bund sind die Bundesländer gefordert, gemeinsame Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine faire Anwerbung und eine Gewährleistung fachlicher und sprachlicher Standards sowie die Integration am neuen Lebensort für die ausländischen Pflegekräfte ermöglichen. Nicht selten verbleibt die Integration der im Ausland Angeworbenen allein bei den Trägern. Sie können es auch leisten, brauchen aber dafür die finanziellen und personellen Rahmenbedingungen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Wichtig ist weiterhin, dass die Anerkennungsverfahren vereinfacht werden.

Notwendig sind länderübergreifende Kampagnen zur Unterstützung von Pflegeeinrichtungen in Anwerbungsprozessen. Diese Kosten dürfen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen. Deshalb fordern wir eine angemessene finanzielle Beteiligung durch Bund und Länder.

Zu 6 - Umsetzung von Modellprojekten sicherstellen

§ 123 SGB XI befasst sich mit gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier. Im Zeitraum von 2025 bis 2028 fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit bis zu 30 Mio. Euro je Kalenderjahr aus dem Ausgleichsfonds regionalspezifische Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier. Eine Förderung erfolgt allerdings nur, wenn die Modellvorhaben auch durch das Land oder die jeweilige Gebietskörperschaft gefördert werden. Sie erfolgt jeweils in gleicher Höhe wie die Förderung, die vom Land oder die kommunale Gebietskörperschaft geleistet wird. Vor diesem Hintergrund erwarten wir vom Land und den Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern, dass alle Möglichkeiten, die der § 123 SGB XI für Modellvorhaben bietet, ausgeschöpft werden.

Zu 7 - Bereitstellung finanzieller Mittel durch das Land

Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch (§ 8 SGB XI) die gemeinsame Verantwortung für die Versorgungsstruktur in den Bundesländern geregelt. Danach ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (siehe § 8 Abs. 2 SGB XI). Darüber hinaus sind die Aufgaben der Länder speziell in § 9 SGB XI geregelt. Danach sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Näheres zur Planung und zur Förderung ist durch Landesrecht zu bestimmen.

Dringend zu empfehlen ist bezüglich des „Paktes für Pflege“ in Mecklenburg-Vorpommern eine Anlehnung an das im Land Brandenburg bereits seit 2020 praktizierte Konzept mit gleichlautendem Arbeitstitel. Zur Entwicklung und Begleitung von Projekten und Angeboten vor Ort unterstützt das Land Brandenburg die Kommunen (Landkreise, kreisfreie Städte, Ämter und Gemeinden) in erheblichem Maße mit finanziellen Mitteln. Hierdurch werden zum einen auf Ebene der Landkreise / der kreisfreien Städte Koordinatoren-Stellen geschaffen. Zum anderen erfolgt auf Ebene der Gemeinden eine zielgerichtete Förderung lokaler Projekte. Begleitet werden diese Förderungen durch die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ) von der Projektentwicklung über Antragstellung bis zur konkreten Umsetzung vor Ort. Dabei trägt das Land mindestens 80 % der Kosten, während die Kommunen einen Anteil von 10 - 20 % trifft. Mit diesen Strukturen ist es in Brandenburg gelungen, dass alle Landkreise und der weit überwiegende Teil der Gemeinden unter Verwendung der Aufbaufinanzierung gemeinsame regionale Sozialräume entwickeln. Eine Verstärkung der Förderung im Landespflegegesetz wird in Brandenburg angestrebt. Vergleichbare Strukturen müssen auch im Land Mecklenburg-Vorpommern aufgebaut werden.

BESCHLUSS DES 13. ALTENPARLAMENTES

ENTWICKLUNG EINER LANDESPFLEGESTRATEGIE MV^{2*)}

^{2*)} Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich - sofern nicht anders kenntlich gemacht - auf alle Geschlechter.

Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeit und Möglichkeiten eine dringend notwendige Landespflegestrategie unter Einbeziehung der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Städte, Ämter und Gemeinden zu entwickeln.

Im Einzelnen wird gefordert,

1. eine Landespflegestrategie zu entwickeln, die klare Ziele setzt und konkrete Maßnahmen vorsieht. Voranzustellen ist eine umfassende Bestandsaufnahme, die vorrangig die Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen, die gegenwärtigen Wohnformen, die gegenwärtige Personalsituation und die künftigen Personalbedarfe erfasst,
2. sinnvolle, einheitlich strukturierte Vorgaben für die Pflegeplanung in den Landkreisen bezüglich der Bildung von regionalen „Pflege-Bedarfsräumen“ festzulegen. Dabei müssen alle Aspekte der pflegerischen Versorgung einbezogen werden. Ebenso ist auf die notwendige Vernetzung aller Akteure im Bereich der Pflege auf regionaler Ebene hinzuwirken,
3. sich künftig an den Investitionskosten bei voll- und teilstationären sowie ambulanten Pflegeeinrichtungen zu beteiligen und damit die Pflegebedürftigen konkret zu entlasten und zugleich die bestehende Infrastruktur zu stabilisieren,
4. eine Ausbildungsoffensive in der Pflege gemeinsam mit allen Beteiligten durchzuführen und ein Gesamtkonzept für die Ausbildung in Pflegeberufen zu erstellen, um eine nachhaltige Strukturentwicklung sicherzustellen,
5. gemeinsam mit allen Beteiligten bessere Rahmenbedingungen für eine effektivere Anwerbung von Pflegepersonal aus EU-Ländern und Drittstaaten zu schaffen. Außerdem ist es dringend geboten, die Anerkennungsverfahren zu vereinfachen. Darüber hinaus wird eine angemessene finanzielle Beteiligung an den Anwerbungskosten durch den Bund und die Länder gefordert,
6. für Modellvorhaben im Sinne des § 123 SGB XI finanzielle Mittel im erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen,
7. für ein erfolgreiches Gelingen des in Mecklenburg-Vorpommern gegründeten „Paktes für Pflege“ finanzielle Mittel in notwendigem Maße in Anlehnung an die in Brandenburg gefundene Lösung zur Verfügung zu stellen.

Die Präsidentin des 13. Altenparlamentes

BEGRÜNDUNG

Mecklenburg-Vorpommern braucht dringend eine Landespflegestrategie als Umsetzungsstrategie für die nächsten Jahre. Für eine effektive Umsetzung der resultierenden Erkenntnisse braucht es darüber hinaus die Bereitschaft des Landes, finanziell in die Pflege zu investieren.

Die Sicherung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die jeden einzelnen einbezieht. Deshalb begrüßen wir ausdrücklich, dass auf Initiative des Landespflegeausschusses ein „Pakt für Pflege“ ins Leben gerufen wurde, dem alle Beteiligten im Bereich der Pflege angeschlossen sind. Die Landespflegestrategie soll dazu beitragen, dass Defizite eruiert werden und künftig mit konkreten Zielen und Maßnahmen geplant wird.

Zu 1 - Bestandsaufnahme durchführen - Ziele setzen - Maßnahmen entwickeln

Mit einer Pflegequote von 7,6 Prozent (prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung) hatte Mecklenburg-Vorpommern am Jahresende 2021 den zweithöchsten Wert im Ländervergleich (Bandbreite 4,4 - 7,9 Prozent). Der Personalmangel in der Pflege wird bundesweit aktuell mit 130.000 Vollzeitkräften bis 2025 beziffert. Engpässe zeigen sich ganz besonders im ländlichen Raum. Insofern ist Mecklenburg-Vorpommern bereits heute in vielfältiger Weise betroffen.

Da eine landesweite Bestandsaufnahme gemäß § 5 Abs. 2 und Abs. 3 Landespflegegesetz M-V nicht existiert, ist es dringend geboten, sie kurzfristig zu veranlassen und durchzuführen. Sie sollte alle Settings der Pflege beinhalten: ambulant, teil- und vollstationär. Auch sind alle Wohnformen aufzunehmen, wie u.a. betreute Wohnformen, in denen Leistungen erbracht werden. Ebenso auch Leben und Wohnen mit Demenz.

Altersgerechtes Wohnen verbindet sich mit dem Vorhandensein von sozialräumlichen pflegerischen Versorgungsstrukturen, alltagsunterstützenden Angeboten und einer altersgerechten Quartiersentwicklung. Kurzum, wir brauchen pflegefreundliche Lebensräume. Die Menschen wünschen sich im Alter ein Leben in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld. Dies ist bei der künftigen Pflegeplanung in besonderer Weise zu berücksichtigen. Hierbei spielen neben barrierefreiem Wohnen und der Sicherstellung von ambulanter Pflege am Wohnort die Schaffung von familien- und altersfreundlichen Sozialräumen eine große Rolle.

Das Land muss durch landeseinheitliche Vorgaben und Standards für die Pflegeplanung sicherstellen, dass weitgehend gleichwertige Standards für die pflegerische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern gelten.

Zu 2 - Strukturen vor Ort stärken

Pflegeleistungen werden „vor Ort“ erbracht und benötigen in der Regel kurze Wege. Hierbei geht es sowohl um die Erreichbarkeit des Pflegebedürftigen als auch um die Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeangebote. Entscheidend ist auch eine ausgewogene Infrastruktur mit einer barrierefreien hausärztlichen Versorgung. Eine besondere Herausforderung für die Pflegeplanung besteht darin, die Planungsräume (Bedarfsräume) so festzulegen, dass alle Bedarfe wohnortnah mit entsprechenden Pflegeangeboten abgesichert sind.

In besonderer Weise eignen sich die Mittelzentren mit ihren Umlandgemeinden als Planungsräume. In diesen Städten befindet sich in der Regel ein Krankenhaus der Grundversorgung mit einer entsprechenden Vernetzung mit medizinischen, pflegerischen und beratenden Einrichtungen. Seitdem die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet sind, die nachgehende sektorenübergreifende ambulante medizinische und pflegerische Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten, sind regionale Netzwerke im Rahmen des Krankenhaus-Entlassmanagements entstanden (§ 39 SGB V). Diese Netzwerke müssen kontinuierlich für alle Mittelzentren ausgebaut werden. Richtungsweisend für die ergänzende Netzwerkarbeit in Mittelzentren sind beispielsweise die in den Städten Demmin, Ueckermünde, Parchim und Pasewalk eingerichteten „Runden Tische Wohnen im Alter“, die zwischenzeitlich mit der Hochschule Stralsund und der Hochschule Neubrandenburg vernetzt sind, ebenso mit der neugegründeten Landesfachstelle für Wohn- und Digitalisierungsberatung mit Sitz in Wolgast und Schwerin.

Eine Besonderheit besteht in Mecklenburg-Vorpommern darin, dass die Pflegeplanung per Landesgesetz den Landkreisen und den kreisfreien Städten übertragen ist. Aufgrund der flächenmäßig sehr großen Landkreise ist es notwendig, Bedarfsräume zu definieren, um einer Sicherung der „Pflege vor Ort“ gerecht zu werden. Die Mittelzentren könnten die geeigneten Bedarfsräume sein. Auf dieser Ebene ist es zwingend notwendig, Netzwerke unter Einbeziehung der Landkreise, Amtsverwaltungen und Gemeinden unter Einbeziehung aller an der Pflege beteiligten Organisationen, Einrichtungen und bürgerschaftlich Engagierter zu bilden. Dabei ist zu beachten, dass innerhalb eines Landkreises eine Unterversorgung in der Region A nicht durch eine Überversorgung in der Region B kompensiert werden kann.

Die Bedeutung des Krankenhaus-Entlassmanagements wird vielfach unterschätzt, in dem vereinfacht angenommen wird, dass es doch gesetzliche Aufgabe der Krankenhäuser sei, sich um die nach dem Krankenhausaufenthalt notwendige Anschlussversorgung zu kümmern. Dem gegenüber steht der Wunsch der betroffenen Patienten, in die eigene Häuslichkeit entlassen zu werden. Es liegt auch im Interesse der Städte und Gemeinden, dass ihre Bürger nach einem stationären Aufenthalt in ihren eigenen vier Wänden und ihrem vertrauten sozialen Umfeld leben können. Dies kann aber nur gelingen, wenn das Krankenhaus-Entlassmanagement auf tatsächlich wohnortnah vorhandene Versorgungsstrukturen und Pflegeangebote zurückgreifen kann.

So wie dem Entlassmanagement eine besondere Rolle zukommt, sind auch Maßnahmen wichtig, die pflegende Zu- und Angehörige entlasten und den Pflegebedürftigen einen strukturierten Alltag bieten. So ist neben Prävention, Beratungsangeboten und überbrückenden Angeboten der Kurzzeitpflege ein besonderes Augenmerk auf die Weiterentwicklung und Stärkung der Tagespflege zu richten. Die Tagespflegen bieten hervorragende Möglichkeiten für die Vitalisierung alternder Menschen sowie für die Strukturierung ihres Alltags. Sie unterstützen zudem die Zu- und Angehörigen. Solche Strukturelemente müssen in einer Pflegeplanung unbedingt mitgedacht werden.

Zu 3 - Beteiligung des Landes an den Investitionskosten

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 wird beim Bund und länderübergreifend die Notwendigkeit gesehen, dass sich die Länder und Kommunen angemessen an den Investitionskosten beteiligen. Dieser berechtigten Forderung ist das Land Mecklenburg-Vorpommern bisher nicht hinreichend gefolgt. In Anbetracht der hohen Kosten, die Pflegebedürftige in der voll- und teilstationären sowie in der ambulanten Pflege und Kurzzeitpflege als Eigenanteil zu tragen haben, ist die Forderung nach einer Beteiligung des Landes an den Investitionskosten auch heute noch hoch aktuell.

Entsprechendes gilt für die Notfallvorsorge (u. a. Stromausfall, Energieknappheit), für die ein struktureller Rahmen geschaffen werden muss.

Bei Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege, von Tagespflege und auch der Leistungen ambulanter Dienste treffen die Investitionskosten die Pflegebedürftigen als zusätzliche Kosten zu den Wohn- und Nebenkosten im eigenen Haushalt. Dabei sind es gerade diese Pflegeangebote, die für den möglichen Verbleib in der Häuslichkeit und die Vitalisierung und Ak-

tivierung der Pflegebedürftigen sowie für die Entlastung der pflegenden Angehörigen besonders wichtig sind. Insofern müssen finanzielle Mehrbelastungen der Pflegebedürftigen hier durch Landesunterstützung kompensiert werden.

Wir fordern vom Land eine Investitionskostenförderung, die als Strukturförderung für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen und -dienste auch energetische Sanierung, Klimaschutz und Notfallvorsorge umfasst. Für ambulante Pflegedienste sind energetische Investitionen, insbesondere für die Elektromobilität, ebenfalls ein Kostenfaktor. Eine Investitionskostenförderung ist gesellschafts- und sozialpolitisch sinnvoll und bringt zugleich die notwendige und gewünschte Entlastung in den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen. Sie dient zugleich dem Erhalt der gewachsenen Strukturen in unserer professionellen Pflege-landschaft.

Zu 4 - Durchführung einer Ausbildungs-offensive

In Anbetracht des Fachkräftemangels, des Mangels an qualifizierten Pflegehelferinnen und Pflegehelfern und des nicht ausreichend vorhandenen Personalnachwuchses in der Pflege ist es dringend geboten, eine Ausbildungs-offensive gezielt und kompakt durchzuführen. Im Grunde geht es darum, eine Bildungslandschaft zu gestalten, in der die heranwachsende Generation befähigt wird, gemäß ihren Talenten und Fähigkeiten einen selbsterfüllten und sinnvollen Beitrag in und für die Gesellschaft zu leisten. Die Sozialberufe sind wie ein Nährboden für unsere Gesellschaft. Nur wenn es gelingt, langfristig genügend Personal für die Sozialberufe zu gewinnen, können Gesellschaftsstrukturen funktionieren. Der Pflege kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu. Denn nur wenn Pflegebedürftige gut versorgt sind, können Angehörige ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen und gesellschaftliche Aktivitäten effektiv gestalten.

Da Mecklenburg-Vorpommern ein Flächenland ist, stellen die Wege zur Pflegeschule oder zu Praktika-Standorten für Auszubildende erhebliche Hürden dar, die teilweise auch den Start einer Pflegeausbildung verhindern. Hierauf muss eine Ausbildungs-offensive des Landes MV entsprechend reagieren. Dabei sind auch die Gemeinden und Landkreise/Kreisfreien Städte in die Pflicht zu nehmen.

Aber auch das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) und der Bundesfreiwilligendienst (BFD) bieten jungen Menschen Orientierung und den Einstieg in soziale Berufsfelder. Hierbei spielen die Betreuung und Begleitung von Kindern, Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Behinderung eine große Rolle. Die Freiwilligendienste bilden damit ein wichtiges Sprungbrett für die Nachwuchsgewinnung in der Pflege. Nur mit einer auskömmlichen und gesicherten Finanzierung können die Freiwilligen Dienste ihren wertvollen Beitrag dauerhaft leisten.

Zu 5 - Anwerbung und Integration von Pflegepersonal aus EU-Ländern und Drittstaaten

Ein Baustein für ausreichendes Pflegepersonal ist die Anwerbung von Personal aus EU-Ländern und Drittstaaten. Neben dem Bund sind die Bundesländer gefordert, gemeinsame Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine faire Anwerbung und eine Gewährleistung fachlicher und sprachlicher Standards sowie die Integration am neuen Lebensort für die ausländischen Pflegekräfte ermöglichen. Nicht selten verbleibt die Integration der im Ausland Angeworbenen allein bei den Trägern. Sie können es auch leisten, brauchen aber dafür die finanziellen und personellen Rahmenbedingungen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Wichtig ist weiterhin, dass die Anerkennungsverfahren vereinfacht werden.

Notwendig sind länderübergreifende Kampagnen zur Unterstützung von Pflegeeinrichtungen in Anwerbungsprozessen. Diese Kosten dürfen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen. Deshalb fordern wir eine angemessene finanzielle Beteiligung durch Bund und Länder.

Zu 6 - Umsetzung von Modellprojekten sicherstellen

§ 123 SGB XI befasst sich mit gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier. Im Zeitraum von 2025 bis 2028 fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit bis zu 30 Mio. Euro je Kalenderjahr aus dem Ausgleichsfonds regionalspezifische Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier. Eine Förderung erfolgt allerdings nur, wenn die Modellvorhaben auch durch das Land oder die jeweilige Gebietskörperschaft gefördert werden. Sie erfolgt jeweils in gleicher Höhe wie die Förderung, die vom Land oder die kommunale Gebietskörperschaft geleistet wird. Vor diesem Hintergrund erwarten wir vom Land und den Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern, dass alle Möglichkeiten, die der § 123 SGB XI für Modellvorhaben bietet, ausgeschöpft werden.

Zu 7 - Bereitstellung finanzieller Mittel durch das Land

Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch (§ 8 SGB XI) die gemeinsame Verantwortung für die Versorgungsstruktur in den Bundesländern geregelt. Danach ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (siehe § 8 Abs. 2 SGB XI). Darüber hinaus sind die Aufgaben der Länder speziell in § 9 SGB XI geregelt. Danach sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Näheres zur Planung und zur Förderung ist durch Landesrecht zu bestimmen.

Dringend zu empfehlen ist bezüglich des „Paktes für Pflege“ in Mecklenburg-Vorpommern eine Anlehnung an das im Land Brandenburg bereits seit 2020 praktizierte Konzept mit gleichlautendem Arbeitstitel. Zur Entwicklung und Begleitung von Projekten und Angeboten vor Ort unterstützt das Land Brandenburg die Kommunen (Landkreise, kreisfreie Städte, Ämter und Gemeinden) in erheblichem Maße mit finanziellen Mitteln. Hierdurch werden zum einen auf Ebene der Landkreise / der kreisfreien Städte Koordinatoren-Stellen geschaffen. Zum anderen erfolgt auf Ebene der Gemeinden eine zielgerichtete Förderung lokaler Projekte. Begleitet werden diese Förderungen durch die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ) von der Projektentwicklung über Antragstellung bis zur konkreten Umsetzung vor Ort. Dabei trägt das Land mindestens 80 % der Kosten, während die Kommunen einen Anteil von 10 - 20 % trifft. Mit diesen Strukturen ist es in Brandenburg gelungen, dass alle Landkreise und der weit überwiegende Teil der Gemeinden unter Verwendung der Aufbaufinanzierung gemeinsame regionale Sozialräume entwickeln. Eine Verstärkung der Förderung im Landespflegegesetz wird in Brandenburg angestrebt. Vergleichbare Strukturen müssen auch im Land Mecklenburg-Vorpommern aufgebaut werden.

3. ARBEITSKREIS

„SENIORENGERECHTE INFRASTRUKTUR AUSBAUEN“

Leiter: Herr Joachim Kießling
Stellv. Leiter: Herr Edgar Hummelsheim.

TEILNEHMER

Name	Institution
Baranowski, Bodo	SB LK Vorpommern-Greifswald
Baresel, Eckhard	SB LK Mecklenburgische Seenplatte
Birkholz, Martin	FDP Liberale Senioreninitiative
Blasko, Wolfgang	SB LK Ludwigslust-Parchim
Böhme, Wilfried	SB LK Mecklenburgische Seenplatte
Dümmel, Gerd	DBB Beamtenbund und Tarifunion
Edom, Horst	SB Wismar
Erke, Hans-Heinrich	Sozialverband Deutschland

Name	Institution
Gajek, Silke	Landesfrauenrat
Gläsner, Karl-Heinz	Deutscher Gewerkschaftsbund
Gregor, Margarete Irene	Deutscher Gewerkschaftsbund
Hansen, Regina	SB Neubrandenburg
Hummelsheim, Edgar	Katholische Kirche
Jähner, Gerald	Deutscher Gewerkschaftsbund
Jedzik, Manfred	Landesfeuerwehrverband
Katt, Annelie	Bündnis 90/Die Grünen
Kautz, Herbert	SB LK Vorpommern-Greifswald
Kießling, Joachim	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Dr. Krumpolt, Bernd	SB LK Rostock
Lange, Heidrun	SB LK Nordwestmecklenburg
Lorenz, Jürgen	SB LK Rostock
Lundershausen, Peter	Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.
Luth, Egon	Allgemeiner Behindertenverband
Macke, Edgar	SB Schwerin
Maiwald, Henrik	Deutscher Gewerkschaftsbund
Modl, Günter	Landesring des Deutschen Seniorenringes
Mundt-Schalk, Ilona	SB LK Ludwigslust-Parchim
Penzlin, Rainer	Volkssolidarität
Raether, Dietrich	VdK
Rakow, Helmut	Deutscher Gewerkschaftsbund
Riemer, Jürgen	Deutscher Gewerkschaftsbund
Schmidt, Wolfgang	DIE LINKE-LAG Senioren
Schnell, Holger	Evangelisch-Lutherische Kirche
Schwerin, Eva	Landesverband der Gartenfreunde
Slowy, Gerd	SB LK Vorpommern-Rügen
Treuherz, Hans Jürgen	LSVD Queer M-V
Willeke, Ingrid	SB Greifswald

LEITANTRAG

SENIORENGERECHTE INFRASTRUKTUR AUSBAUEN

(ARBEITSKREIS 3)



3. Arbeitskreis

Das Altenparlament möge beschließen:

Der Landtag und die Landesregierung werden gebeten, die Entwicklung eines Maßnahmenpaketes für eine besser nutzbare Infrastruktur im ländlichen Raum zu unterstützen, die den Seniorinnen und Senioren den längeren Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung ermöglicht.

Dabei soll folgendes berücksichtigt werden:

1. Die besonderen Gegebenheiten im ländlichen Raum, d.h. Strukturschwäche durch intelligent vernetzte Dienstleistungsangebote mit Hilfe der künstlichen Intelligenz (KI) ausgleichen.
2. Die besondere Situation älterer, betagter und mobilitätseingeschränkter Menschen. Die Nutzerfreundlichkeit („usability“) sowie die Akzeptanz haben oberste Priorität. Die Angebote müssen auch ohne PC, Tablet, Smartphone bzw. Telefon nutzbar sein. Das Recht auf Teilhabe auch durch analoge Nutzung muss gewährleistet bleiben.
3. Die Entwicklung und Erprobung einer Plattform und eines Träger- bzw. Geschäftsmodells, mit dessen Hilfe schrittweise auf die persönliche Situation zugeschnittene Angebote im Bereich der Mobilität, der häuslichen Dienstleistungen, der sozialen Teilhabe, der Telemedizin etc. barrierefrei, d. h. selbstbestimmt durch intelligente Sprachsteuerung (KI) geklärt und abgerufen werden können.
4. Die interdisziplinäre Begleitung durch das Department AGIS („Altern des Individuums und der Gesellschaft“) der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock.
5. Die Förderung von Anbietern des öffentlichen Nahverkehrs, die ihre Angebote z. B. beim Rufbus digital auf aktuellem Stand abrufbar vorhalten.
6. Die Aktualisierung der Fördermöglichkeiten des Landes für altersgerechte Umbauten bzw. smarte Ertüchtigung (KI) zu Gunsten von Mietern bzw. Eigentümern ihrer Wohnung, ihres Wohnhauses.
7. Die Erprobung am Beispiel des Themenfeldes „Mobilität“ in einem Landkreis.

Arbeitskreis Seniorengerechte Infrastruktur ausbauen

BEGRÜNDUNG

Ausgangslage

Mecklenburg-Vorpommern ist ein Flächenland mit einer räumlich geprägten Infrastruktur. Insgesamt mehr als 568.000 Personen, die älter als 60 Jahre sind, leben in Mecklenburg-Vorpommern, die Mehrzahl davon im ländlichen Raum. Der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt stetig zu.

Notwendigkeit des Projektes

„Das selbständige Leben im Alter stellt erhebliche Herausforderungen. Der Bedarf an Unterstützung durch Dritte für haushaltsnahe Dienstleistungen wächst, die selbständige Mobilität unterliegt zunehmenden Einschränkungen, die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung steigt an. Einem erhöhten Bedarf an Unterstützung steht ein Nachlassen der Fähigkeit gegenüber, aktiv Dienste in Anspruch zu nehmen und wechselnde Orte für Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Dies gilt insbesondere in einem Flächenland mit seiner räumlich verteilten Infrastruktur.“ (1).

Hier möchte das Projekt ansetzen. Die Mobilitätsoffensive des Verkehrsministeriums für den ländlichen Raum wird schrittweise Verbesserungen durch Angebotsoptimierungen aufzeigen und umsetzen. Die Anbindung von kleinen und mittleren Dörfern mit Rufbussen oder auch anderen Mobilitätsanbietern ist eine wesentliche Voraussetzung für die Verbesserung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unserer älteren Bürger.

In Mecklenburg-Vorpommern nutzen ca. 40.000 Personen das Seniorenticket, davon lediglich ca. 5 % die App mit dem Smartphone, aber ca. 95 % eine Chip-Karte. Dieses Verhältnis wird sich natürlich weiter zu Gunsten der App-Anwendung verändern. Aber mindestens in den nächsten fünf Jahren werden wir mit dieser Einstellung leben müssen. Dieses Beispiel zeigt, dass nach wie vor Vorbehalte bei einem Teil unserer Seniorinnen und Senioren gegenüber modernen Kommunikationsmitteln bestehen.

Zielstellung des Projektes

Das Projekt möchte erreichen, dass mit Unterstützung von sprachgesteuerter Künstlicher Intelligenz (auch ohne PC, Tablet, Smartphone oder Telefon) ein längeres selbstbestimmtes Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung möglich ist. Eine Unterstützung im Tagesverlauf sollte geleistet werden können (z. B. Erledigung eines Besorgungsganges organisieren, Zubereitung einer Mahlzeit unterstützen oder die Mitfahrgelegenheit zum Seniorentreff organisieren). Dazu müssen Unterstützungsangebote und Bedarfe intelligent miteinander vernetzt werden. Manuell ist das nicht mehr zu beherrschen. Hier kann die Künstliche Intelligenz Lösungen sowohl für die älteren Nutzer als auch für die Leistungserbringer aus der Region bereitstellen. Die Nutzung sprachgesteuerter KI benötigt nicht das Anwenderwissen, das für die klassischen oben genannten Arbeitsmittel vonnöten ist. Sprachassistenten erfordern kein Tippen, Wischen oder Klicken. Damit entfällt eine wesentliche Barriere für ältere Menschen. Per Sprachbefehl wird z. B. im PKW die Navigation, die Musik oder auch ein Telefonanruf komfortabel gesteuert. Auch in Computern und Smartphones werden Sprachassistenten wie Google, Alexa und Siri, etc. bereits seit langem genutzt. Nun muss es darum gehen, einen einfachen, zuverlässigen und seniorenfreundlichen Sprachassistenten zur Verfügung zu stellen. So ließe sich auch die Akzeptanz seitens der älteren Bevölkerung deutlich verbessern. Das bedeutet natürlich, dass der neue Ansatz ein zusätzliches Angebot darstellt, das bestehende Möglichkeiten nicht verdrängt.

Konzepte für intelligente Systeme zur Unterstützung des selbständigen Lebens im Alltag sind aktueller Forschungsgegenstand im Land. Sie liegen unter anderem im Schwerpunkt des Departments AGIS (Altern des Individuums und der Gesellschaft) an der Universität Rostock, das Erkenntnisse aus Medizin, Geisteswissenschaften und Ingenieurwissenschaften zusammenführt. (Dem Antrag beigefügt ist eine Ideenskizze von Prof. Kirste, Mitglied von AGIS, die das technische Konzept weiter ausführt.)

Angesichts der signifikanten Kosteneinsparungen, die ein längerer Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung für alle Akteure der Daseins- und Gesundheitsversorgung sowohl bei Kommunen, Landkreisen und Pflegekassen als auch bei den Seniorinnen und Senioren und deren Familien bedeuten, ist eine öffentliche Unterstützung und Förderung geboten. Diese Überlegung trifft auch auf die Förderung des Landes für altersgerechte Umbauten, bzw. die smarte Ertüchtigung von Wohnungen, bzw. Wohnhäusern durch KI zugunsten von Mietern und Eigentümern zu.

Wir schlagen vor, dass ein Pilotprojekt zunächst mit zwei Anwendungsthemen und in der Erprobungsphase mit dem Themenfeld „Mobilität“ in einem Landkreis erprobt wird.

Themenfeld 1: Mobilität

Themenfeld 2: Häusliche Dienstleistungen

Bei einem Projekterfolg können weitere Themenfelder unproblematisch integriert werden. (z. B. Telemedizin, Betreuungskonzepte, Teilhabemöglichkeiten, Einsamkeitsprävention, etc.)

Chance auf ein europäisches, bzw. bundesweites „Leuchtturmprojekt“, das auch für andere Regionen - auch über Deutschland hinaus - übertragbar wäre. Damit besteht die Möglichkeit, perspektivisch zu höheren Nutzerzahlen zu gelangen, was von besonderer Bedeutung für die Darstellung der Wirtschaftlichkeit wäre. Wir gehen davon aus, dass die Nutzeranzahl stetig zunehmen würde und damit der Einsatz öffentlicher Mittel gerechtfertigt ist.

Mögliche Umsetzung

Dreh- und Angelpunkt ist eine Plattform die eine Verbindung zwischen der Sprachsteuerung durch die Benutzer und den Anbietern der Leistungen herstellt. Nutzergeräte für Sprachsteuerung sind soweit bereits verfügbar. Herausfordernd ist die Herstellung der Schnittstellen. Diese müssten individualisiert für die einzelnen Leistungsanbieter aus den genannten Themenfeldern geschaffen werden und sind somit sehr arbeitsintensiv, weshalb hier auch ein wesentlicher Teil der finanziellen Aufwendungen entstehen würde. Wesentlich wäre zudem eine Einschätzung der zunehmenden Anzahl potenzieller Nutzenden im Lauf der verschiedenen Projektphasen. Es ist zu klären, ob einer öffentlich-rechtlichen Trägerstruktur, einem gewerbliches Geschäftsmodell oder intelligenten Mischformen der Vorzug zu geben ist.

Es handelt sich bei diesem Projekt um eine Querschnittsaufgabe, da bei den zu erbringenden Dienstleistungen sowohl Angebote der öffentlichen Daseinsvorsorge, der Kranken- und Pflegekassen, aber auch private bzw. gewerbliche Leistungen enthalten sind. Zur Reduzierung der Komplexität und Überprüfung der Praxistauglichkeit sowie erforderlicher Nachjustierungen soll daher im ersten Schritt eine Erprobung in einem Landkreis z. B. LUP nur für den Bereich der Mobilität erfolgen.

Zur Realisierung des Projektes ist ein breites Bündnis mit allen beschriebenen Partnern auf Landes- und Kreisebene erforderlich, die konkrete Beiträge leisten können.

Wir danken allen Beteiligten, die uns bei der Erstellung dieses Antrages sehr wesentlich unterstützt haben: Prof. Dr. Ing. Kirste, Universität Rostock, Dr. Jaehne und Dr. Hammerschmidt, WM, die IHK zu Schwerin, Mandarin Medicare GmbH Schwerin, Frau Dr. Berger und Frau Kropp, Sozialministerium.

1.) Prof. Dr.-Ing. Thomas Kirste

„Intelligent vernetzte individualisierte
Dienstleistungen für das selbstbestimmte Leben im Alter“
vom 02.02.2024 / im Anhang beigefügt

Intelligent vernetzte individualisierte Dienstleistungen für das selbstbestimmte Leben im Alter

1. Überblick

Eine Plattform für die intelligente, individualisierte und bedarfsgerechte Vernetzung von Dienstleistungen, Informationsangeboten und sozialen Kontakten zur Unterstützung des Alltags kann einen wichtigen Beitrag für die Aufrechterhaltung des selbständigen Lebens im Alter bieten. Aktuelle Weiterentwicklungen im Feld der großen Sprachmodelle und des tiefen Lernens bieten das Potential, den einfachen und intuitiven Zugang zu einer solche Vernetzungsinfrastruktur bereitzustellen.

2. Selbständiges Leben

Das selbständige Leben im Alter stellt erhebliche Herausforderungen. Der Bedarf an Unterstützung durch Dritte für haushaltsnahe Dienstleistungen wächst, die selbständige Mobilität unterliegt zunehmenden Einschränkungen, die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung steigt an. Einem erhöhten Bedarf an Unterstützung steht ein Nachlassen der Fähigkeit gegenüber, aktiv Dienste in Anspruch zu nehmen und wechselnde Orte für Dienstleistungen aufzusuchen. Dies gilt insbesondere in einem Flächenland mit seiner räumlich verteilten Infrastruktur.

Es ist davon auszugehen, dass Ansätze zur Unterstützung des selbständigen Lebens in den verschiedenen Lebenssituationen mehrere Funktionsbereiche des Alltagslebens mit unterschiedlicher Intensität und unterschiedlicher Bedeutung in den einzelnen Lebensphasen konkret betrachten müssen, z. B.:

- Aufrechterhaltung, Erleichterung und Unterstützung sozialer Interaktionen,
- Erleichterung bzw. Unterstützung bei der Durchführung der (instrumentellen) Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die bilaterale und multilaterale Kommunikation der Bewohner einer Region,
- die umfassenden Informationen der Bewohner und der Gäste einer Region,
- Vermittlung individueller Betreuungskonzepte,
- telemedizinische Betreuung der Einwohner,
- Vermittlung umfassender häuslicher Dienstleistungen,
- Teilhabe durch Vorstellung von Angeboten zur Freizeitgestaltung, zum gesunden Leben und zur Alltagsbewältigung.

3. Vernetzung und persönliche Assistenz

Bereits heute bieten Unternehmen wie GG Care (<https://www.gg.care/>) Dienstleistungsplattformen an, die sprachbasierte Assistenzsysteme wie Alexa nutzen, um Menschen mit spezifischen Bedürfnissen im Alltag zu unterstützen. Eine systemimmanente Herausforderung bei der Bereitstellung entsprechender assistiver Dienstleistungen über solche speziellen Anwendergruppen hinaus ist jedoch die feine Granularität, mit der diese Leistungen im Lebensalltag abgefordert werden. Im Tagesverlauf treten immer wieder kurze Episoden des Unterstützungsbedarfs auf (z.B. die kurze Erledigung eines Besorgungsgangs; die Zubereitung einer Mahlzeit; die Mitfahrgelegenheit zum Seniorentreff). Die zeitliche Fragmentierung des Unterstützungsbedarfs und die fachliche Heterogenität der erforderlichen Unterstützung stellen fachspezifische Dienstleister vor erhebliche logistische

Herausforderungen, gleichzeitig wird die zeitliche Integration der einzelnen Dienstleistungsangebote für den Nutzer sehr schwierig.

Diese Herausforderung stellt sich im ländlichen Raum in potenziert Form, da neben der zeitlichen Fragmentierung zusätzlich die räumliche Dispersion von Dienstleistern und Nutzern bewältigt werden muss. Aus technischer Sicht handelt es sich hierbei um ein komplexes Planungsproblem, bei dem eine optimale Zuordnung von „Anbietern“ und „Nutzern“ erforderlich ist, unter räumlichen und zeitlichen Randbedingungen. Eine einfache quantitative Betrachtung (hunderte bis tausende Nutzer, dutzende Anbieter) zeigt, dass eine manuelle Lösung dieses Planungsproblems nicht mehr möglich ist. Dies spiegelt sich unmittelbar in der – trotz aller Anstrengungen – unflexiblen, an feste Zeiten und Orte gebundenen Bereitstellung von Dienstleistungen im ländlichen Raum wieder. Je mehr eine Person auf Dienstleistungen angewiesen ist, desto mehr ist die Struktur ihres Alltags fremdbestimmt.

Idealerweise sollte eine Dienstleistungsplattform eine ganzheitliche Vermittlung zwischen den individuellen Bedürfnissen der Nutzer und den fachspezifischen Angeboten der Anbieter realisieren: Zugeschnitten auf die individuelle Tagesplanung des Nutzers wird ein für ihn maßgeschneidertes Dienstleistungsportfolio zusammengestellt. Dabei hat die Plattform insbesondere die Aufgabe, optimale Kompromisse für alle Beteiligten zu finden. Durch die nutzer- und anbieterübergreifende Koordinierung ist es möglich, für alle Beteiligten ein besseres Ergebnis zu erzielen (d. h., einen höheren Umsatz bzw. eine flexiblere und umfassendere Unterstützung des Alltags und damit eine erhöhte Lebensqualität).

Aus Sicht des Nutzers ist eine solche Vermittlungsplattform ein persönlicher Assistent, der in seinem Auftrag ein für sein Tages- und Bedarfsprofil optimal zugeschnittenes Dienstleistungsportfolio bereitstellt. Aus Sicht der Systemkonzeption ist dieser persönliche Assistent zunächst ein Softwaresystem – ein „Agent“, der mit den Bedürfnissen und Vorlieben des Nutzers konfiguriert wird, auf deren Basis er gemeinsam mit den Agenten anderer Nutzer und Anbieter ein Dienstleistungsportfolio für seinen Nutzer verhandelt.

Eine solche Systemkonzeption bietet eine Reihe sehr interessanter Zusatznutzen:

- Ist einmal die Basis für die Aushandlung von Dienstleistungen etabliert, können flexibel und leicht neue Angebote in die Plattform integriert werden. Insbesondere ist es möglich, Nachbarschaftshilfe und „professionelle“ Angebote integriert zu berücksichtigen. Nachbarschaftshilfe ist gerade bei extrem fragmentierten Dienstleistungsbedarfen, bei denen ein professionelles Angebot nicht mehr realisierbar ist, eine wichtige zusätzliche Funktion für die Gewährleistung eines umfassenden Angebots. Daraus folgt gleichzeitig, dass jeder Nutzer auch als Anbieter von Dienstleistungen auftreten kann.
- Der persönliche Assistent eines Nutzers kann Lernfähigkeit nutzen, um das zukünftige Auftreten von Dienstleistungsbedarfen vorherzusagen. Dies erhöht das Optimierungspotential der Plattform, da auch Anbieter sich auf entsprechend absehbaren Bedarf einstellen können. Gleichzeitig erleichtert es dem Nutzer die Bereitstellung des Bedarfsprofils und sichert seine Aktualität.
- Durch die Nutzung einer Smartphone-Plattform ergeben sich über die Sensorik dieser Plattform (GPS, Akzelerometer, ...) zusätzliche Informationsquellen für den persönlichen Assistenten, um das Alltagsprofil zu erlernen und Veränderungen zu erkennen. Auf dieser Basis kann der persönliche Assistent Echtzeitbedarf an Dienstleistungen und Unterstützungsfunktionalität – zum Beispiel in Ausnahmesituationen – ableiten.
- Die Videotelefoniefunktionalität der Smartphone-Plattform bietet – neben der Funktionalität für die soziale Integration in räumlich verteilten sozialen Netzen – neues Potential für (nachbarschaftliche) Mikro-Dienstleistungen im Bereich der Telepräsenz, bei denen etwa Person X zum Bäcker geht und Person Y die Auslage per Handy-Kamera zeigt. Diese Form der Telepräsenz ermöglicht regionalen Produzenten Kunden anzusprechen, die sonst auf Angebote im Internet ausweichen müssten. Die wichtige Funktionalität des persönlichen

Assistenten ist hier, die Abstimmung zwischen X und Y zu automatisieren, d.h., für beide Personen die a priori vorhandene Funktionalität der Videotelefonie auf einfache Weise nutzbar zu machen.

Entwicklungsbedarf

Aus technischer Sicht sind drei technische Fragestellungen zu adressieren:

- Konzeption des Zugangsmodells, über das ein Nutzer seinen Bedarf auf intuitive Weise artikulieren kann und das eine integrierte, nutzerzentrierte Sicht auf das verfügbare Dienstleistungsportfolio und insbesondere das individualisierte Angebot für den Nutzer bietet. Hier bietet sich die Nutzung sprachbasierter Schnittstellen an, die durch aktuelle Weiterentwicklungen im Bereich der künstlichen Intelligenz eine neue Qualitätsstufe erreicht haben. Sprache ist grundsätzlich ein sehr intuitiver Interaktionsmodus, der vom Nutzer kein Erlernen neuer Fertigkeiten erfordert und der üblicherweise flexibel genutzt werden kann. Große Sprachmodelle (Large Language Models) bieten inzwischen eine sehr leistungsfähige technologische Basis, um sprachbasierte Interaktion im nicht-formalisierten Freiform-Dialog zu ermöglichen. Kernherausforderung ist die Feinabstimmung der vorhandenen Modelle an die konkreten Sprachelemente und Ausdrucksformen, die für die Plattformnutzung erforderlich sind. Dieser Modus kann um visuell-interaktive Interaktionsformen erweitert werden, um Informationen übersichtlich zu präsentieren.
- Bereitstellung eines formalen Vokabulars, mit denen Bedarfe und Angebote für Dienstleistungen so beschrieben werden können, dass eine algorithmische Zuordnung von Nutzern und Anbietern erfolgen kann. Herausforderung hierbei unter anderem auch die Definition der ökonomischen Rahmenbedingungen unter denen Dienstleistungsanbieter operieren müssen.
- Entwicklung eines Modells für einen selbstlernenden persönlichen Assistenten, der Erfahrungen, Nutzereingaben und Sensordaten nutzt, um zukünftige Dienstleistungsbedarfe zu prognostizieren. Besonders die multilaterale Kommunikation auf der Plattform schafft Möglichkeiten des Meinungs- und Erfahrungsaustausches, die weit über den direkten persönlichen oder telekommunikativen Kontakt hinaus gehen. Auf diesem Weg können die Kommunikationsmöglichkeiten für alle Generationen in der gesamten Region grundlegend verbessert werden.

Ziel muss dabei sein, einen iterativen Entwicklungsprozess zu konzipieren, bei dem erste Funktionen des Systems mit bereits verfügbaren Technologien bereit gestellt werden können, um eine Erprobung schnell zu ermöglichen. Hier wäre zum Beispiel die Bereitstellung eines Informationsportals denkbar (FAQ-Funktionalität), das die natürlichsprachliche Beantwortung natürlichsprachlicher Anfragen an das (seniorenspezifische) Informationsangebot einer Kommune ermöglicht.

BESCHLUSS DES 13. ALTENPARLAMENTES

SENIORENGERECHTE INFRASTRUKTUR AUSBAUEN^{3*)}

³ *) Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich - sofern nicht anders kenntlich gemacht - auf alle Geschlechter.

Der Landtag und die Landesregierung werden gebeten, die Entwicklung eines Maßnahmenpaketes für eine besser nutzbare Infrastruktur im ländlichen Raum zu unterstützen, die den Senioren den längeren Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung ermöglicht.

Dabei soll folgendes berücksichtigt werden:

1. Die besonderen Gegebenheiten im ländlichen Raum, d.h. Strukturschwäche durch intelligent vernetzte Dienstleistungsangebote mit Hilfe der künstlichen Intelligenz (KI) ausgleichen.
2. Die besondere Situation älterer, betagter und mobilitätseingeschränkter Menschen. Die Nutzerfreundlichkeit („usability“) sowie die Akzeptanz haben oberste Priorität. Die Angebote müssen auch ohne PC, Tablet, Smartphone bzw. Telefon nutzbar sein. Das Recht auf Teilhabe auch durch analoge Nutzung muss gewährleistet bleiben.
3. Die Entwicklung und Erprobung einer Plattform und eines Träger- bzw. Geschäftsmodells, mit dessen Hilfe schrittweise auf die persönliche Situation zugeschnittene Angebote im Bereich der Mobilität, der häuslichen Dienstleistungen, der sozialen Teilhabe, der Telemedizin etc. barrierefrei, d. h. selbstbestimmt durch intelligente Sprachsteuerung (KI) geklärt und abgerufen werden können.
4. Die interdisziplinäre Begleitung durch das Department AGIS („Altern des Individuums und der Gesellschaft“) der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock.
5. Die Förderung von Anbietern des öffentlichen Nahverkehrs, die ihre Angebote z. B. beim Rufbus digital auf aktuellem Stand abrufbar vorhalten.
6. Die Aktualisierung der Fördermöglichkeiten des Landes für altersgerechte Umbauten bzw. smarte Ertüchtigung (KI) zu Gunsten von Mietern bzw. Eigentümern ihrer Wohnung, ihres Wohnhauses.
7. Die Erprobung am Beispiel des Themenfeldes „Mobilität“ in einem Landkreis.

Die Präsidentin des 13. Altenparlamentes

BEGRÜNDUNG

Ausgangslage

Mecklenburg-Vorpommern ist ein Flächenland mit einer räumlich geprägten Infrastruktur. Insgesamt mehr als 568.000 Personen, die älter als 60 Jahre sind, leben in Mecklenburg-Vorpommern, die Mehrzahl davon im ländlichen Raum. Der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt stetig zu.

Notwendigkeit des Projektes

„Das selbständige Leben im Alter stellt erhebliche Herausforderungen. Der Bedarf an Unterstützung durch Dritte für haushaltsnahe Dienstleistungen wächst, die selbständige Mobilität unterliegt zunehmenden Einschränkungen, die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung steigt an. Einem erhöhten Bedarf an Unterstützung steht ein Nachlassen der Fähigkeit gegenüber, aktiv Dienste in Anspruch zu nehmen und wechselnde Orte für Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Dies gilt insbesondere in einem Flächenland mit seiner räumlich verteilten Infrastruktur.“⁴

Hier möchte das Projekt ansetzen. Die Mobilitätsoffensive des Verkehrsministeriums für den ländlichen Raum wird schrittweise Verbesserungen durch Angebotsoptimierungen aufzeigen und umsetzen. Die Anbindung von kleinen und mittleren Dörfern mit Rufbussen oder auch anderen Mobilitätsanbietern ist eine wesentliche Voraussetzung für die Verbesserung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unserer älteren Bürger.

In Mecklenburg-Vorpommern nutzen ca. 40.000 Personen das Seniorenticket, davon lediglich ca. 5 % die App mit dem Smartphone, aber ca. 95 % eine Chip-Karte. Dieses Verhältnis wird sich natürlich weiter zu Gunsten der App-Anwendung verändern. Aber mindestens in den nächsten fünf Jahren werden wir mit dieser Einstellung leben müssen. Dieses Beispiel zeigt, dass nach wie vor Vorbehalte bei einem Teil unserer Senioren gegenüber modernen Kommunikationsmitteln bestehen.

⁴ Prof. Dr.-Ing. Thomas Kirste, „Intelligent vernetzte individualisierte Dienstleistungen für das selbstbestimmte Leben im Alter“ vom 02.02.2024 (s. Anlage).

Zielstellung des Projektes

Das Projekt möchte erreichen, dass mit Unterstützung von sprachgesteuerter Künstlicher Intelligenz (auch ohne PC, Tablet, Smartphone oder Telefon) ein längeres selbstbestimmtes Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung möglich ist. Eine Unterstützung im Tagesverlauf sollte geleistet werden können (z. B. Erledigung eines Besorgungsganges organisieren, Zubereitung einer Mahlzeit unterstützen oder die Mitfahrgelegenheit zum Seniorentreff organisieren). Dazu müssen Unterstützungsangebote und Bedarfe intelligent miteinander vernetzt werden. Manuell ist das nicht mehr zu beherrschen. Hier kann die Künstliche Intelligenz Lösungen sowohl für die älteren Nutzer als auch für die Leistungserbringer aus der Region bereitstellen. Die Nutzung sprachgesteuerter KI benötigt nicht das Anwenderwissen, das für die klassischen oben genannten Arbeitsmittel vonnöten ist. Sprachassistenten erfordern kein Tippen, Wischen oder Klicken. Damit entfällt eine wesentliche Barriere für ältere Menschen. Per Sprachbefehl wird z. B. im PKW die Navigation, die Musik oder auch ein Telefonanruf komfortabel gesteuert. Auch in Computern und Smartphones werden Sprachassistenten wie Google, Alexa und Siri, etc. bereits seit langem genutzt. Nun muss es darum gehen, einen einfachen, zuverlässigen und seniorenfreundlichen Sprachassistenten zur Verfügung zu stellen. So ließe sich auch die Akzeptanz seitens der älteren Bevölkerung deutlich verbessern. Das bedeutet natürlich, dass der neue Ansatz ein zusätzliches Angebot darstellt, das bestehende Möglichkeiten nicht verdrängt.

Konzepte für intelligente Systeme zur Unterstützung des selbständigen Lebens im Alltag sind aktueller Forschungsgegenstand im Land. Sie liegen unter anderem im Schwerpunkt des Departments AGIS (Altern des Individuums und der Gesellschaft) an der Universität Rostock, das Erkenntnisse aus Medizin, Geisteswissenschaften und Ingenieurwissenschaften zusammenführt. (Dem Antrag beigefügt ist eine Ideenskizze von Prof. Kirste, Mitglied von AGIS, die das technische Konzept weiter ausführt.)

Angesichts der signifikanten Kosteneinsparungen, die ein längerer Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung für alle Akteure der Daseins- und Gesundheitsversorgung sowohl bei Kommunen, Landkreisen und Pflegekassen als auch bei den Seniorinnen und Senioren und deren Familien bedeuten, ist eine öffentliche Unterstützung und Förderung geboten. Diese Überlegung trifft auch auf die Förderung des Landes für altersgerechte Umbauten, bzw. die smarte Ertüchtigung von Wohnungen, bzw. Wohnhäusern durch KI zugunsten von Mietern und Eigentümern zu.

Wir schlagen vor, dass ein Pilotprojekt zunächst mit zwei Anwendungsthemen und in der Erprobungsphase mit dem Themenfeld „Mobilität“ in einem Landkreis erprobt wird.

Themenfeld 1: Mobilität

Themenfeld 2: Häusliche Dienstleistungen

Bei einem Projekterfolg können weitere Themenfelder unproblematisch integriert werden (z. B. Telemedizin, Betreuungskonzepte, Teilhabemöglichkeiten, Einsamkeitsprävention, etc.).

Wir sehen die Chance für ein europäisches, bzw. bundesweites „Leuchtturmprojekt“, das auch für andere Regionen - auch über Deutschland hinaus - übertragbar wäre. Damit besteht die Möglichkeit, perspektivisch zu höheren Nutzerzahlen zu gelangen, was von besonderer Bedeutung für die Darstellung der Wirtschaftlichkeit wäre. Wir gehen davon aus, dass die Nutzeranzahl stetig zunehmen würde und damit der Einsatz öffentlicher Mittel gerechtfertigt ist.

Mögliche Umsetzung

Dreh- und Angelpunkt ist eine Plattform die eine Verbindung zwischen der Sprachsteuerung durch die Benutzer und den Anbietern der Leistungen herstellt. Nutzergeräte für Sprachsteuerung sind soweit bereits verfügbar. Herausfordernd ist die Herstellung der Schnittstellen. Diese müssten individualisiert für die einzelnen Leistungsanbieter aus den genannten Themenfeldern geschaffen werden und sind somit sehr arbeitsintensiv, weshalb hier auch ein wesentlicher Teil der finanziellen Aufwendungen entstehen würde. Wesentlich wäre zudem eine Einschätzung der zunehmenden Anzahl potenzieller Nutzenden im Lauf der verschiedenen Projektphasen. Es ist zu klären, ob einer öffentlich-rechtlichen Trägerstruktur, einem gewerbliches Geschäftsmodell oder intelligenten Mischformen der Vorzug zu geben ist.

Es handelt sich bei diesem Projekt um eine Querschnittsaufgabe, da bei den zu erbringenden Dienstleistungen sowohl Angebote der öffentlichen Daseinsvorsorge, der Kranken- und Pflegekassen, aber auch private bzw. gewerbliche Leistungen enthalten sind. Zur Reduzierung der Komplexität und Überprüfung der Praxistauglichkeit sowie erforderlicher Nachjustierungen soll daher im ersten Schritt eine Erprobung in einem Landkreis z. B. LUP nur für den Bereich der Mobilität erfolgen.

Zur Realisierung des Projektes ist ein breites Bündnis mit allen beschriebenen Partnern auf Landes- und Kreisebene erforderlich, die konkrete Beiträge leisten können.

Wir danken allen Beteiligten, die uns bei der Erstellung dieses Antrages sehr wesentlich unterstützt haben: Prof. Dr. Ing. Kirste, Universität Rostock, Dr. Jaehne und Dr. Hammerschmidt, WM, die IHK zu Schwerin, Mandarin Medicare GmbH Schwerin, Frau Berger und Frau Kropp, Sozialministerium.

Intelligent vernetzte individualisierte Dienstleistungen für das selbstbestimmte Leben im Alter

1. Überblick

Eine Plattform für die intelligente, individualisierte und bedarfsgerechte Vernetzung von Dienstleistungen, Informationsangeboten und sozialen Kontakten zur Unterstützung des Alltags kann einen wichtigen Beitrag für die Aufrechterhaltung des selbständigen Lebens im Alter bieten. Aktuelle Weiterentwicklungen im Feld der großen Sprachmodelle und des tiefen Lernens bieten das Potential, den einfachen und intuitiven Zugang zu einer solche Vernetzungsinfrastruktur bereitzustellen.

2. Selbständiges Leben

Das selbständige Leben im Alter stellt erhebliche Herausforderungen. Der Bedarf an Unterstützung durch Dritte für haushaltsnahe Dienstleistungen wächst, die selbständige Mobilität unterliegt zunehmenden Einschränkungen, die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung steigt an. Einem erhöhten Bedarf an Unterstützung steht ein Nachlassen der Fähigkeit gegenüber, aktiv Dienste in Anspruch zu nehmen und wechselnde Orte für Dienstleistungen aufzusuchen. Dies gilt insbesondere in einem Flächenland mit seiner räumlich verteilten Infrastruktur.

Es ist davon auszugehen, dass Ansätze zur Unterstützung des selbständigen Lebens in den verschiedenen Lebenssituationen mehrere Funktionsbereiche des Alltagslebens mit unterschiedlicher Intensität und unterschiedlicher Bedeutung in den einzelnen Lebensphasen konkret betrachten müssen, z. B.:

- Aufrechterhaltung, Erleichterung und Unterstützung sozialer Interaktionen,
- Erleichterung bzw. Unterstützung bei der Durchführung der (instrumentellen) Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die bilaterale und multilaterale Kommunikation der Bewohner einer Region,
- die umfassenden Informationen der Bewohner und der Gäste einer Region,
- Vermittlung individueller Betreuungskonzepte,
- telemedizinische Betreuung der Einwohner,
- Vermittlung umfassender häuslicher Dienstleistungen,
- Teilhabe durch Vorstellung von Angeboten zur Freizeitgestaltung, zum gesunden Leben und zur Alltagsbewältigung.

3. Vernetzung und persönliche Assistenz

Bereits heute bieten Unternehmen wie GG Care (<https://www.gg.care/>) Dienstleistungsplattformen an, die sprachbasierte Assistenzsysteme wie Alexa nutzen, um Menschen mit spezifischen Bedürfnissen im Alltag zu unterstützen. Eine systemimmanente Herausforderung bei der Bereitstellung entsprechender assistiver Dienstleistungen über solche speziellen Anwendergruppen hinaus ist jedoch die feine Granularität, mit der diese Leistungen im Lebensalltag abgefordert werden. Im Tagesverlauf treten immer wieder kurze Episoden des Unterstützungsbedarfs auf (z.B. die kurze Erledigung eines Besorgungsgangs; die Zubereitung einer Mahlzeit; die Mitfahrgelegenheit zum Seniorentreff). Die zeitliche Fragmentierung des Unterstützungsbedarfs und die fachliche Heterogenität der erforderlichen Unterstützung stellen fachspezifische Dienstleister vor erhebliche logistische Herausforderungen, gleichzeitig wird die zeitliche Integration der einzelnen Dienstleistungsangebote für den Nutzer sehr schwierig.

Diese Herausforderung stellt sich im ländlichen Raum in potenziierter Form, da neben der zeitlichen Fragmentierung zusätzlich die räumliche Dispersion von Dienstleistern und Nutzern bewältigt werden muss. Aus technischer Sicht handelt es sich hierbei um ein komplexes Planungsproblem, bei dem eine optimale Zuordnung von „Anbietern“ und „Nutzern“ erforderlich ist, unter räumlichen und zeitlichen Randbedingungen. Eine einfache quantitative Betrachtung (hunderte bis tausende Nutzer, dutzende Anbieter) zeigt, dass eine manuelle Lösung dieses Planungsproblems nicht mehr möglich ist. Dies spiegelt sich unmittelbar in der – trotz aller Anstrengungen – unflexiblen, an feste Zeiten und Orte gebundenen Bereitstellung von Dienstleistungen im ländlichen Raum wieder. Je mehr eine Person auf Dienstleistungen angewiesen ist, desto mehr ist die Struktur ihres Alltags fremdbestimmt.

Idealerweise sollte eine Dienstleistungsplattform eine ganzheitliche Vermittlung zwischen den individuellen Bedürfnissen der Nutzer und den fachspezifischen Angeboten der Anbieter realisieren: Zugeschnitten auf die individuelle Tagesplanung des Nutzers wird ein für ihn maßgeschneidertes Dienstleistungsportfolio zusammengestellt. Dabei hat die Plattform insbesondere die Aufgabe, optimale Kompromisse für alle Beteiligten zu finden. Durch die nutzer- und anbieterübergreifende Koordinierung ist es möglich, für alle Beteiligten ein besseres Ergebnis zu erzielen (d. h., einen höheren Umsatz bzw. eine flexiblere und umfassendere Unterstützung des Alltags und damit eine erhöhte Lebensqualität).

Aus Sicht des Nutzers ist eine solche Vermittlungsplattform ein persönlicher Assistent, der in seinem Auftrag ein für sein Tages- und Bedarfsprofil optimal zugeschnittenes Dienstleistungsportfolio bereitstellt. Aus Sicht der Systemkonzeption ist dieser persönliche Assistent zunächst ein Softwaresystem – ein „Agent“, der mit den Bedürfnissen und Vorlieben des Nutzers konfiguriert wird, auf deren Basis er gemeinsam mit den Agenten anderer Nutzer und Anbieter ein Dienstleistungsportfolio für seinen Nutzer verhandelt.

Eine solche Systemkonzeption bietet eine Reihe sehr interessanter Zusatznutzen:

- Ist einmal die Basis für die Aushandlung von Dienstleistungen etabliert, können flexibel und leicht neue Angebote in die Plattform integriert werden. Insbesondere ist es möglich, Nachbarschaftshilfe und „professionelle“ Angebote integriert zu berücksichtigen. Nachbarschaftshilfe ist gerade bei extrem fragmentierten Dienstleistungsbedarfen, bei denen ein professionelles Angebot nicht mehr realisierbar ist, eine wichtige zusätzliche Funktion für die Gewährleistung eines umfassenden Angebots. Daraus folgt gleichzeitig, dass jeder Nutzer auch als Anbieter von Dienstleistungen auftreten kann.

- Der persönliche Assistent eines Nutzers kann Lernfähigkeit nutzen, um das zukünftige Auftreten von Dienstleistungsbedarfen vorherzusagen. Dies erhöht das Optimierungspotential der Plattform, da auch Anbieter sich auf entsprechend absehbaren Bedarf einstellen können. Gleichzeitig erleichtert es dem Nutzer die Bereitstellung des Bedarfsprofils und sichert seine Aktualität.
- Durch die Nutzung einer Smartphone-Plattform ergeben sich über die Sensorik dieser Plattform (GPS, Akzelerometer, ...) zusätzliche Informationsquellen für den persönlichen Assistenten, um das Alltagsprofil zu erlernen und Veränderungen zu erkennen. Auf dieser Basis kann der persönliche Assistent Echtzeitbedarf an Dienstleistungen und Unterstützungsfunktionalität – zum Beispiel in Ausnahmesituationen – ableiten.
- Die Videotelefoniefunktionalität der Smartphone-Plattform bietet – neben der Funktionalität für die soziale Integration in räumlich verteilten sozialen Netzen – neues Potential für (nachbarschaftliche) Mikro-Dienstleistungen im Bereich der Telepräsenz, bei denen etwa Person X zum Bäcker geht und Person Y die Auslage per Handy-Kamera zeigt. Diese Form der Telepräsenz ermöglicht regionalen Produzenten Kunden anzusprechen, die sonst auf Angebote im Internet ausweichen müssten. Die wichtige Funktionalität des persönlichen

Assistenten ist hier, die Abstimmung zwischen X und Y zu automatisieren, d.h., für beide Personen die a priori vorhandene Funktionalität der Videotelefonie auf einfache Weise nutzbar zu machen.

Entwicklungsbedarf

Aus technischer Sicht sind drei technische Fragestellungen zu adressieren:

- Konzeption des Zugangsmodells, über das ein Nutzer seinen Bedarf auf intuitive Weise artikulieren kann und das eine integrierte, nutzerzentrierte Sicht auf das verfügbare Dienstleistungsportfolio und insbesondere das individualisierte Angebot für den Nutzer bietet. Hier bietet sich die Nutzung sprachbasierter Schnittstellen an, die durch aktuelle Weiterentwicklungen im Bereich der künstlichen Intelligenz eine neue Qualitätsstufe erreicht haben. Sprache ist grundsätzlich ein sehr intuitiver Interaktionsmodus, der vom Nutzer kein Erlernen neuer Fertigkeiten erfordert und der üblicherweise flexibel genutzt werden kann. Große Sprachmodelle (Large Language Models) bieten inzwischen eine sehr leistungsfähige technologische Basis, um sprachbasierte Interaktion im nicht-formalisierten Freiform-Dialog zu ermöglichen. Kernherausforderung ist die Feinabstimmung der vorhandenen Modelle an die konkreten Sprachelemente und Ausdrucksformen, die für die Plattformnutzung erforderlich sind. Dieser Modus kann um visuell-interaktive Interaktionsformen erweitert werden, um Informationen übersichtlich zu präsentieren.
- Bereitstellung eines formalen Vokabulars, mit denen Bedarfe und Angebote für Dienstleistungen so beschrieben werden können, dass eine algorithmische Zuordnung von Nutzern und Anbietern erfolgen kann. Herausforderung hierbei unter anderem auch die Definition der ökonomischen Rahmenbedingungen unter denen Dienstleistungsanbieter operieren müssen.
- Entwicklung eines Modells für einen selbstlernenden persönlichen Assistenten, der Erfahrungen, Nutzereingaben und Sensordaten nutzt, um zukünftige Dienstleistungsbedarfe zu prognostizieren. Besonders die multilaterale Kommunikation auf der Plattform schafft Möglichkeiten des Meinungs- und Erfahrungsaustausches, die weit über den direkten persönlichen oder telekommunikativen Kontakt hinausgehen. Auf diesem Weg können die Kommunikationsmöglichkeiten für alle Generationen in der gesamten Region grundlegend verbessert werden.

Ziel muss dabei sein, einen iterativen Entwicklungsprozess zu konzipieren, bei dem erste Funktionen des Systems mit bereits verfügbaren Technologien bereitgestellt werden können, um eine Erprobung schnell zu ermöglichen. Hier wäre zum Beispiel die Bereitstellung eines Informationsportals denkbar (FAQ-Funktionalität), das die natürlichsprachliche Beantwortung natürlichsprachlicher Anfragen an das (seniorenspezifische) Informationsangebot einer Kommune ermöglicht.



Wiederbeginn

13:40 UHR WIEDERBEGINN

VORSTELLUNG DER AKTIVITÄTEN UND ERGEBNISSE
BEI DER UMSETZUNG DER BESCHLÜSSE DES
12. ALTENPARLAMENTES DURCH DIE VERTRETER
DER FRAKTIONEN

Präsidentin Brigitte Seifert: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich eröffne die unterbrochene Sitzung, und wir kommen dann auch gleich zum **Tagesordnungspunkt 9**.

Oh, Herr Knoll kommt noch. Genau, ganz wichtig!

Sie sehen, wir haben rechts und links die Fraktionen sitzen, Vertreter der Fraktionen. Und ich möchte recht herzlich begrüßen Frau Klingohr von der SPD, Frau Schmidt von der LINKEN, Frau Berg von der CDU und Frau Becker-Hornickel von der FDP. Herzlich willkommen!

Und ich möchte auch gleichzeitig noch mal, die hatte ich heute Vormittag vergessen und die ist eigentlich immer diejenige, die an unserer Seite ist und uns immer unterstützt, Frau Kropp vom Sozialministerium begrüßen. Hallo, Frau Kropp! Schön, dass Sie auch jetzt noch da sind! Frau Mieth ist noch dazu gekommen. Herzlich willkommen! Und heute Vormittag war auch der Abteilungsleiter Herr Brandt von der Abteilung „Familie und Senioren“ mit dabei, sodass Sie Bescheid wissen. Also, auch wenn manche so im Hintergrund oder in der zweiten Reihe sitzen, die Leute sind vertreten. Und ja, und Herr Daniel vom Paritätler ist auch mit dazugekommen. Herzlich willkommen, Herr Daniel!

Vorstellung der Aktivitäten und Ergebnisse bei der Umsetzung der Beschlüsse des 12. Altenparlamentes durch die Vertreter der Fraktionen

Wir kommen jetzt zur Vorstellung der Aktivitäten und Ergebnisse bei der Umsetzung der Beschlüsse des 12. Altenparlamentes durch die Vertreter der Fraktionen. Und bevor wir in die Fragerunde eintreten, geben wir natürlich den Vertretern der Fraktionen die Gelegenheit, zu den Aktivitäten und Ergebnissen bei der Umsetzung der Beschlüsse des 12. Altenparlamentes kurz Stellung zu nehmen. Wir haben für jede Fraktion fünf Minuten vorgesehen, um dann auch nachher Zeit für die Fragestunde noch zu erhalten. Und wir beginnen mit der SPD-Fraktion. Frau Klingohr, Sie haben das Wort!

Christine Klingohr, SPD

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Mitglieder der anderen Fraktionen! Frau Landtagspräsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank, dass Sie heute auch den Landtagsfraktionen die Möglichkeit geben, zu den Beschlüssen des 12. Altenparlamentes Stellung zu beziehen! Als seniorenpolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion möchte ich auf die Einzelheiten der Beschlüsse eingehen. Vorangestellt möchte ich sagen, dass wir uns als SPD-Fraktion aktiv in die Arbeit des Altenparlamentes einbringen



und auch zukünftig die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Landessenorenbeirat fortsetzen möchten, um ein Mecklenburg-Vorpommern zu gestalten, in dem Menschen jeden Alters gut und gerne leben und an der Gesellschaft teilhaben können.

Die bestimmenden Themen des 12. Altenparlaments waren der Erhalt der Beratungslandschaft, die Förderung der Medienkompetenz, Maßnahmen zum Umgang mit der globalen Klimaerhitzung, Bildungsangebote im Alter und die solidarische Bewältigung der multiplen Herausforderungen von Pandemie, Krieg und Preissteigerungen.

Um ohne Umschweife auf die Beratungslandschaft zu sprechen zu kommen: Unser Landeshaushalt sieht Zuweisungen an die Kommunen in Höhe von etwas mehr als 6 Millionen Euro jeweils für die Jahre 2024 und 2025 vor. Damit wurden die Mittel im Vergleich zu den Jahren 2022 und 23 um fast zehn Prozent erhöht und den gestiegenen Personal- und Sachkosten angepasst. Das mag sich vielleicht nicht viel anhören, die Ministerin hat es heute früh ausgeführt, wir sind stolz darauf, dass wir hier eine Erhöhung hinbekommen haben, auch wenn wir alle zusammen sagen würden, es reicht immer noch nicht aus. Also, da komme ich jetzt auch zu vielen anderen Bereichen, wo Sie sagen würden, ist bestimmt ein super Anfang, aber wir können mehr gemeinsam.

Die Kommunen werden so bei der Sicherstellung der sozialen Beratung und Gesundheitsberatung unterstützt. Hier haben wir also ein sehr solides Ergebnis vorgelegt. In diesem Zusammenhang hat das Altenparlament angeregt, ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept zu erarbeiten. Seniorenpolitische Gesamtkonzepte sind integrative kommunale Planungsinstrumente für eine moderne Seniorenpolitik. Sie gehen über die Pflegebedarfsplanung hinaus, sehen ältere Menschen nicht nur als Empfänger von Hilfe und Pflegeleistungen, sondern rücken die gesamte Lebenswelt älterer Menschen in den Blick.

Dazu gehören Themen wie zum Beispiel „seniorenrechtliches Wohnen“. Auch das fiel heute Morgen schon. Wir haben auch über die Projekte heute - die Präsidentin hat es angesprochen - von Herrn Professor Gollasch gesprochen. Auch er ist in diesem Wohn- und Digitalisierungsprojekt mitverantwortlich, auch mit der Unimedizin in Greifswald, da geht es um Wohn- und Digitalisierungsberatung, und natürlich Projekte zum Wohnumfeld, Mobilitätsangebote, Versorgung mit Sach- und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, Teilhabe am öffentlichen Leben, Begegnungsmöglichkeiten, freiwilliges Engagement, Gesundheitsversorgung sowie Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige.

Wir haben intensiv dafür geworben, dass die kommunale Ebene die notwendigen Entscheidungen für die Entwicklung und Umsetzung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte trifft und haben nicht nur geworben, sondern auch entsprechende Mittel in Höhe von 1 Million Euro zur Verfügung gestellt. Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte konnte daraufhin gewonnen werden, seine Pflegesozialplanung zu einem seniorenpolitischen Gesamtkonzept weiterzuentwickeln. Dafür sind wir sehr dankbar, haben einen sehr guten, kreativen und informativen Austausch. Wir haben den Erarbeitungsprozess sehr intensiv begleitet und freuen uns, Ende Februar 2025 das fertiggestellte Konzept präsentiert zu bekommen. Auch die Hochschule Neubrandenburg ist dort eng mit eingebunden.

Im Kontext landesweiter Unterstützungsstrukturen möchte ich auf den nächsten Beschluss des Altenparlaments zu sprechen kommen, der sich gerade in der Umsetzung befindet. Das Altenparlament hat festgestellt, dass aufgrund der spürbaren Folgen der Klimaerhitzung auf die Gesundheit die Notwendigkeit besteht, in Zusammenarbeit mit den Kommunen Hitzeschutzmaßnahmen zu initiieren. Wir schließen uns dieser Feststellung natürlich an. Die Klimakrise stellt die Menschheit in nahezu allen Bereichen des Lebens vor neue, große Herausforderungen. Erheblich betroffen sind die menschliche Gesundheit sowie das Gesundheitssystem. Die Weltgesundheitsorganisation WHO und Expertinnen und Experten weltweit beschreiben den menschengemachten Klimawandel als größte Bedrohung für die Gesundheit.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, sie haben auf ihrer Konferenz im September 2020 daher festgehalten, dass sie es für erforderlich halten, innerhalb eines Fünfjahreszeitraums umfassende Hitzeaktionspläne zu erstellen. Diese sollen in Zusammenarbeit mit den Kommunen unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten erarbeitet werden. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport wird daher bis 2025 ein Hitzeschutzkonzept für Mecklenburg-Vorpommern erarbeiten - die Ministerin hat es heute früh in ihrem Redebeitrag erwähnt - und veröffentlichen, um die negativen Folgen des Klimawandels für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung zu vermindern.

Das Ziel ist es, die menschliche Gesundheit durch kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen in unterschiedlichen Handlungsbereichen und auf unterschiedlichen Ebenen vor den schädigenden Auswirkungen von Hitze zu schützen. Besonders im Fokus stehen dabei vulnerable Gruppen wie natürlich beispielsweise Ältere, Personen mit Vorerkrankungen, Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder, sozioökonomisch benachteiligte Menschen sowie Personen, die sich selbst nicht ausreichend schützen können. Denn wir müssen dafür Sorge tragen, dass die Menschen bei uns im Land die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

Dazu gehört auch die soziale und finanzielle Absicherung. Wir stehen konsequent dafür ein, dass Menschen, die ihr Leben lang gearbeitet haben, eine anständige Rente bekommen, denn im Alter gut abgesichert zu sein, ist einer der grundlegendsten und wichtigsten Aspekte unseres Sozialstaats. Aus diesem Grund hat die SPD die Grundrente und die Erhöhung des Mindestlohns umgesetzt und macht sich stark für faire Löhne. Natürlich haben wir heute Morgen auch schon gehört vom Rentenpaket II, das auf den Weg gebracht werden soll. Wir hoffen, dass es in die Umsetzung kommt, dass natürlich die letzten beiden Rentenerhöhungen - haben wir heute Morgen auch drüber gesprochen - doch oberhalb der Inflationsrate waren.

Dies sind allesamt Maßnahmen, mit denen wir gegen Armut auch im Alter vorgehen und die dafür Sorge tragen, dass Menschen gut versorgt sind und an der Gesellschaft teilhaben können.

(Glocke der Präsidentin)

Allein durch die Einführung der Grundrente erhalten rund 1,3 Millionen Rentnerinnen und Rentner in Deutschland, die lange gearbeitet haben, Kinder erzogen oder Angehörige gepflegt haben, mehr Rente.

(Die Abgeordnete Christine Klingohr wendet sich an das Präsidium. - Heiterkeit bei Silke Gajek)

Dann werde ich jetzt an dieser Stelle beenden. Das habe ich leider nicht gewusst, tut mir leid, ist untergegangen. Und wir haben nachher noch einen Komplex, wo Sie gerne Fragen stellen können und dann werden wir auf die nächsten Themen zu sprechen kommen. - Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

(Beifall)

Präsidentin Brigitte Seifert: Danke, Frau Klingohr!

Wie gesagt, wir haben ja heute schon eine ganze Menge gehört, was die SPD auch gemacht hat. Als Nächstes bitten wir Frau Berg von der CDU ans Rednerpult.



Christiane Berg, CDU

Verehrte Frau Landtagspräsidentin! Verehrte Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Ich gebe es zu, ich habe fünf bis acht Minuten, ich habe natürlich ausgeschöpft. Sie werden also nicht alles von mir hören. Dafür haben wir eben gehört, haben wir noch Zeit für Fragen.

Ich darf meinen geschätzten Kollegen Harry Glawe heute vertreten, der ansonsten in diesem Metier und auch in diesem Fachgebiet sehr versiert ist, aber ich sage trotzdem, vielen Dank, dass Sie mir Gelegenheit geben, hier zu Ihnen zu sprechen. Sie haben uns gebeten, die Fraktionen, in einem Eingangsstatement auf die Beschlüsse des 12. Altenparlaments einzugehen. Und bevor ich dem nachkomme, möchte ich Ihnen erst einmal Danke sagen für Ihre engagierte Arbeit, für das, was dort liegt, und für das, worüber wir hier sprechen, weil Sie diese Forderungen und Denkanstöße immer an uns weitergeben, nicht immer mit dem nötigen Gehör, aber wir arbeiten daran und bei uns bleiben Sie nicht ungehört.

Nun zu Ihren Forderungen: Mit dem ersten Leitantrag hat sich das 12. Altenparlament für den Ausbau und den Erhalt einer flächendeckenden, bedarfsorientierten und ausgewogenen Beratungslandschaft in unserem Land ausgesprochen, denn es besteht zweifelsohne ein großer, ein immer größerer Bedarf an sozialer und gesundheitlicher Beratung. Erreicht wurde sehr viel, aber - meine Kollegin sagte es bereits - es reicht nicht. Und zugleich ergeben sich unter den bestehenden Bedingungen in den bestehenden Einrichtungen Herausforderungen, die wir vor einigen Jahren, auch vor zwei Jahren noch nicht so kannten und die die Versorgung gerade in den vielen ländlichen Räumen mit sich bringen.

Und wir sehen auch mit Sorge, dass viele Träger zurzeit mit Problemen in Bezug auf Kostensteigerungen sehr zu kämpfen haben, und wir teilen daher den Tenor Ihres Leitantrags, dass das Land weiterhin eine übergeordnete Verantwortung für die Sicherstellung der sozialen und gesundheitlichen Beratung hat. Und vor diesem Hintergrund hat die CDU-Fraktion im Februar dieses Jahres die soziale und gesundheitliche Beratung in M-V, zum Beispiel im Februar, aber mehrfach zum Gegenstand zur Befassung im Ausschuss, in Kleinen Anfragen und in Anträgen in den zurückliegenden Haushaltsberatungen gemacht. Und wir sind Opposition, nicht Koalition, das Ergebnis war Ablehnung.



Der zweite Leitantrag, Medienkompetenz, ich versuche es mal ein bisschen einzukürzen: Die Hilfe für die Nutzung digitaler Angebote muss ausgebaut werden. Wir sind ein Flächenland, das ist nichts Neues, und haben weite Wege. Und der demografische Wandel verschärft das Fachkräftesystem, das kommt hinzu, und da können digitale Angebote ein sehr gutes, ergänzendes Angebot darstellen. Und wenn Sie vorgestern „Nordmagazin“ geguckt haben, da gab es einen Beitrag im Bereich ambulanter Pflege. Es hatte den schönen Namen „HaffNet“ beziehungsweise „ErwiN“. Bleibt zu wünschen, dass sich das verstetigt. Aber digitale Angebote entfalten ihre Wirkung, wenn die Nutzer, die Anwender, es auch nutzen können und bedienen können. Und hier braucht es Hilfestellung und es braucht den persönlichen Kontakt. Digitale Angebote dürfen analoge Angebote nie gänzlich ersetzen.

Meine Damen und Herren, Pflegeeinrichtungen können digitale Angebote als sinnvolle Ergänzung nutzen, das ist keine neue Erkenntnis, und deshalb hatten wir in diesem Jahr einen Zehn-Punkte-Plan zur Stärkung der Pflege gefordert, dass zum Beispiel auf Bundesebene nicht nur die Anschaffung, sondern auch der Betrieb digitaler Angebote und der Infrastruktur gefördert und refinanziert werden. Das ist nämlich gegenwärtig nicht der Fall, und es führt dazu, dass Fördermittel kaum oder viel zu wenig von den Pflegeeinrichtungen abgerufen werden. Und laut der Pflegekasse hat seit 2019 nur ein Drittel der Pflegeeinrichtungen diese Mittel in Anspruch genommen. Da geht also noch viel. Da muss noch viel gehen.

Und die drastisch gestiegenen Eigenanteile in Pflegeeinrichtungen, darüber brauchen wir nicht zu diskutieren, da sind wir uns einig. Es darf nicht sein, dass der Eigenanteil ständig steigt, die Kassenbeiträge ständig steigen und wir trotzdem nicht in der Lage sind, alles zu erledigen.

(Glocke der Präsidentin)

Okay.

(allgemeine Heiterkeit)

Ich fürchte, ich werde nicht alle Ihre Fragen nachher beantworten können, aber ich verspreche Ihnen, ich nehme sie mit. Und Herr Glawe ist jemand, der da wirklich auch drinsteht und sich auch dafür engagiert. Und insofern schauen wir mal. Danke schön!

(Beifall)

Präsidentin Brigitte Seifert: Vielen Dank, Frau Berg! Wir kommen jetzt zur Fraktion DIE LINKE und ich bitte Frau Schmidt ans Rednerpult.

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE

Ja, meine sehr geehrten Damen und Herren, Sie sehen mich jetzt in meiner Funktion als senienpolitische Sprecherin meiner Fraktion, und ich freue mich, dass ich heute hier zu Ihnen sprechen darf.

Sie haben ja heute Vormittag schon eine gute Übersicht über das, was die Regierung getan hat im Bereich „Seniorinnen- und Seniorenpolitik“, auch im Gesundheitsbereich, von der Ministerin schon gehört. Und auch meine Kollegin Frau Klingohr, meine liebe Kollegin Tina, hat hier schon berichtet, und ich möchte hier vielleicht auf ein paar Dinge noch mal eingehen, die noch nicht so konkret zur Sprache gekommen sind. Ich verweise auf unsere Zuarbeit, die zwölf Seiten umfasst und wo wir als Fraktion sehr umfangreich Stellung genommen haben zu Ihren Beschlüssen und bin dann gerne zu Ihren Fragen auch noch bereit.

Zum Thema Beratungslandschaft: Das ist etwas, was mir auch als Sozialpolitikerin sehr unter den Nägeln brennt. Ich war selbst über viele Jahre auch Kreistagsmitglied und die Umsetzung dieser Gesetzlichkeit obliegt in großen Teilen den Landkreisen. Sie bekommen also hier auf Vertragsbasis das Geld vom Land übertragen. Und gerade jetzt bestand und besteht auch immer noch die Aufgabe, diese Umstrukturierung der Beratungslandschaft auch noch mal zu überprüfen. Und da möchte ich Sie ganz herzlich bitten, dass Sie als Seniorenbeiräte hier Ihren Einfluss geltend machen und hier schauen, was in den Landkreisen dazu erarbeitet wurde, um hier auch für uns, auch für das Land, daraus Schlussfolgerungen ziehen zu können, sind wir hier auf einem richtigen Weg, oder müssen hier vielleicht auch noch einmal andere Pflöcke eingesetzt werden. Also, diese Bitte noch mal hier sehr deutlich auch in Ihren Landkreisen, auf die Evaluationsergebnisse zu schauen!

Das Thema „senienpolitische Gesamtkonzepte“ hat uns beide gerade sehr bewegt. Ich kann wirklich sagen, auf unserer beider Initiative ist das für



den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sehr umfangreich umgesetzt worden. Wir sind jetzt dabei, den Abschlussbericht zu hören und sind schon sehr gespannt auf die Ergebnisse. Aber auch hier der Appell, auch an den Seniorenbeirat, auch hier zu schauen, dass die Maßnahmen und die Ergebnisse nicht einfach in der Schublade verschwinden, sondern dass diese Maßnahmen auch eine Umsetzung erfahren! Und das bedeutet, dass hier auch ein Kreistagsbeschluss dazu herbeigeführt werden muss.

Ich hörte Signale, die da anders lauteten. Und ich möchte hier wirklich appellieren, wir haben hier als Land viel Verantwortung übernommen, viel Geld in die Hand genommen, um hier ein wirklich gutes Konzept zu erarbeiten und deutlich zu machen, dass es eben mehr bedarf als „nur“ einer - „nur“ in Anführungsstrichen, nicht falsch verstanden wissen! - der Pflegesozialplanung. Aber es bedarf eben noch weiterer Politikfelder, um hier ein Gesamtbild für eine seniorengerechte Infrastruktur zu erschaffen. Deswegen gibt es auch zwei Säulen in diesem Konzept. Und das war uns wichtig, hier die Erweiterung tatsächlich hinzubekommen und damit aber auch Anregungen zu geben für andere Landkreise, sich hier auch, so sie es noch nicht sind, auf den Weg zu machen oder auch größere Städte - Schwerin ist hier auch schon sehr weit in der Umsetzung - also, hier auch noch mal diesen Blick auf diese konzeptionellen Dinge zu werfen und dann eben natürlich auch in die Umsetzung zu gehen.

Medienkompetenz: Ich glaube, die SilverSurfer sind schon angesprochen worden, also diese Form der Ausbildung hier von älteren Menschen, um ganz einfach die digitale Kompetenz dabei auch zu erhöhen.

DigitalPakt Alter - das ist heute Morgen auch angesprochen worden - Ich habe mir ein solches Zentrum angeschaut und ich bin begeistert, wie gut das in der Umsetzung ist und wie viele Möglichkeiten hier den älteren Menschen geschaffen werden, um eben auch digital sich an der Gesellschaft zu beteiligen. Und es wird eine Form sein, die zunehmend an Bedeutung gewinnt. Ich bin ja jetzt auch schon so in dem Alter, dass ich nun dann auch so langsam aus dem Arbeitsleben dann irgendwann mal ausscheide. Und meine digitalen Kompetenzen sind schon wieder andere als derer, die jetzt in diesem Alter sind, ich sage mal jetzt 70- bis 80-Jährige. Also, hier wird es auch noch mal einen Wandel geben. Hier kann man wirklich viel erwarten, dass hier Möglichkeiten wirklich gut nutzbar sind.

(Glocke der Präsidentin)

Es ist schon wieder Schluss?!

(allgemeine Heiterkeit)

So geht es mir im Landtag auch. Ich sitze immer da hinten und läute die Glocke. Und wenn ich dann hier vorne stehe,

(allgemeine Heiterkeit)

dann denke ich immer, um Gottes willen, die Zeit ist schon wieder rum, das kann alles gar nicht mehr wahr sein. Ich bitte dann immer noch um einen Satz.

(Die Abgeordnete Elke-Annette Schmidt wendet sich an das Präsidium.)

Präsidentin Brigitte Seifert: Ein Satz ...

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Frau Präsidentin?!

Präsidentin Brigitte Seifert: ... ist erlaubt.

(allgemeine Heiterkeit)

Vizepräsident Martin Birkholz: Aber nicht mit zehn Kommas!

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Ja, das sage ich dann auch immer.

Es ist noch mal das Pflegesystem, Gesundheits- und Pflegesystem hier auch noch mal sehr deutlich angesprochen worden, auch von der Opposition, das ist alles richtig, aber ich denke, hier braucht es eben eine grundlegende Veränderung. Hier müssen grundlegende gesellschaftliche Veränderungen sein. Und das sage ich als LINKE sehr deutlich, hier müssen alle einzahlen ins System, sonst werden wir das nie schaffen, dass es hier eine gerechte Umsetzung geben wird. Vielen Dank!

(Beifall)

Präsidentin Brigitte Seifert: Danke, Frau Schmidt!

Ich muss eins sagen: BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sind hier nicht anwesend. Aber sie haben sich auch entschuldigt. Sie haben heute, sind selbst in Klausur. Und so groß ist die Fraktion nicht.

(Eckhard Baresel: Was hat das damit zu tun?)

Also, das muss fairerweise auch gesagt werden.

Aber wir freuen uns jetzt, dass Frau Becker-Hornickel von der FDP dabei ist und uns jetzt was zur Erfüllung der Beschlüsse sagen wird.

Barbara Becker-Hornickel, FDP

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Als letzte Rednerin ist so gut wie immer alles gesagt, ich kenne das schon. Insofern baut man so seine Reden immer schon mal ein bisschen anders auf. Aber ich denke auch, als Erstes freue ich mich sehr, dass ich heute hier bin, zum zweiten Mal ja bereits. Und als ich hier anfang, Altenparlament, was ist denn das? So, und ich finde es aber, je mehr man sich damit beschäftigt, einfach richtig und gut. Wo sollen Sie Ihre Interessen denn nun anbringen, wenn nicht hier in so einem Parlament, wo Sie all Ihre Probleme aufschreiben und ansprechen können?

Ich habe auch gesehen, Ihre neuen drei Entschlüsse heute unterscheiden sich ja doch in einigem, und zwar von denen, die vorher waren, dadurch, dass sie konkreter sind. Sie sind richtig gut und ich kann mir hier einen ganzen Teil sparen, weil das hatte ich auch in meinem Ding drin, weil das müsste man dann noch machen und genauer. Und ich glaube auch, dass ...

Frau Präsidentin, bei mir zählt keine Zeit, dann muss ich zu lange sprechen.



(Christine Klingohr, SPD: Bei keinem. - Heiterkeit im Präsidium und bei Henrik Maiwald und Holger Schnell - Präsidentin Brigitte Seifert spricht bei abgeschaltetem Mikrofon.)

Bei keinem?! Oh, Entschuldigung! Dann vergessen Sie diesen Satz. Das bin ich nämlich gewohnt, mal drauf zu gucken, wie schnell oder langsam man reden kann.

Ich glaube, was uns alle eint, ob Opposition oder Regierungsfractionen, alle, alle, die hier sind, werden, wenn wir Glück haben, alt und älter, und da gibt es dann durchaus einen Konsens, weil das gilt für uns alle. Und auch ich merke, ja, wie will ich leben, wie will ich leben. Ich bin jetzt 71 Jahre alt, ich hoffe, ich habe noch 20 gute vor mir,

(Rita Bohk: Mindestens.)

und ich merke aber, da muss ich ganz ehrlich sagen, es ist nicht mehr wie 50. Mein Gott, da ist man ja total jung. Mit 60 fand ich mich auch noch ein Springinsfeld und jetzt krabble ich auch manchmal morgens aus dem Bett und denke, na, Beine, habt ihr keine Lust.

(Heiterkeit bei Rita Bohk und Wilfried Böhme)

Das kennen vielleicht auch alle. Ich hoffe, damit bin ich nicht allein, die Wortfindungsstörungen, habe ich doch alles noch gewusst. Ich bin nur froh, dass ich damit nicht alleine bin.

Aber jetzt zu den Themen: Ich will hier nicht alles vortragen, das haben meine Vorredner so sehr schön auch gemacht hat, da unterscheiden sich unsere Forderungen eigentlich überhaupt nicht.

Beratungslandschaft ist äußerst wichtig. Und auch wir haben zu den Haushaltsverhandlungen 24/25 unsere Themen, unser Engagement beigebracht, vor allen Dingen auch zur Stärkung der Selbsthilfegruppen. Ich denke, das wird auch immer wichtiger, dieses Gespräch untereinander zu finden, sich gegenseitig zu helfen. Und ich denke, da haben wir uns auch zum 30. Jubiläum der Selbsthilfegruppen in Güstrow dieses Jahres auch so positioniert.

Und Förderung der Medienkompetenz: Ich bin ja gut dabei, meinen ganzen Beruf über Medien, alles toll, machen wir alles, aber meine Hände, die bewegen sich nicht mehr so, wie ich das gerne hätte. Stricken tun sie ja noch, aber manch kleine Tasten finden sie eben nicht mehr. Und auch die Sehkraft mit den Bildschirmen, es ist alles etwas schwierig. Deshalb finde ich trotzdem, Medienkompetenz und die Digitalisierung sind uns als Liberale ja sowieso ein Herzensanliegen, aber Bürokratisierung, das ist ja etwas, das sollten wir eigentlich gar nicht wirklich merken. Wir sind die Endverbraucher. Wir erreichen doch eigentlich damit - oder wollen erreichen - dass durch den Abbau von Verwaltungsbürokratisierung dann mehr Zeit ist - ich habe mal einen Antrag eingebracht „Mehr Zeit für Menschlichkeit“ -, viele Dinge anders regulieren, auch Pflegekräften, anderen, die sich mit uns beschäftigen, dann auch mehr Zeit zu geben, sich mit den Menschen zu unterhalten und auch mal etwas erklären. Meine Mama wurde 93, die hat immer gesagt, was macht ihr denn da bloß,

(Glocke der Präsidentin)

ich will, dass mit mir einer redet, ich will einen Menschen vor mir haben und nicht nur etwas Technisches. Ich hätte noch so viel zu sagen, aber die Präsidentin hat geklingelt.

(Heiterkeit bei Edgar Macke und Henrik Maiwald)

Vielen Dank!

(Beifall)

Präsidentin Brigitte Seifert: Vielen Dank, Frau Becker-Hornickel! Aber wir haben ja auch wirklich die Zeit nachher in der Fragestunde.

Ich möchte noch zwei Leute begrüßen vom Wirtschaftsministerium: Frau Flick und Herr Engel. Herzlich willkommen! Ganz toll, dass Sie auch hier bei uns am Altenparlament mit teilnehmen! So, ich übergebe jetzt an Herrn Birkholz.

*(Vizepräsident Martin Birkholz spricht
bei abgeschaltetem Mikrofon -
Zurufe aus dem Plenum: Mikro! -
Unruhe im Präsidium -
Vizepräsident Martin Birkholz
übernimmt den Vorsitz.)*



Abstimmung Tagesordnungspunkt 10

DRINGLICHKEITSANTRAG

Vizepräsident Martin Birkholz: Ich darf aufrufen den **Tagesordnungspunkt 10**. Bevor wir aber in die Diskussion eintreten nachher dann, hat ein Mitglied des Altenparlaments einen Dringlichkeitsantrag gestellt, den ich hier zur Diskussion stellen muss. Ich darf Ihnen den kurz vorlesen: Fragestellung an die Landesregierung: Die Parteien und Organisationen zu Maßnahmen der zunehmenden Queerfeindlichkeit und der Verunsicherung betroffener Senioren vor dem Hintergrund der queerfeindlichen Vorgänge in Neubrandenburg und der Brandanschläge auf die Bar „b sieben“ in Rostock.

Ich finde, oder das Präsidium hat sich geeinigt, dass das Thema momentan gegenwärtig eine hohe Präsenz hat, auch unsere Altersgruppe betrifft, und ich stelle hiermit dann die Frage, wer dafür ist, dass wir dem Antragsteller fünf Minuten Redezeit geben, damit wir den Dringlichkeitsantrag beraten, den bitte ich um das Handzeichen.

(Abstimmung)

Ich glaube, ich kann feststellen, dass das die Mehrheit ist, und damit hat Herr Treuherz die Möglichkeit, wenn er hier vorne ans Mikrofon kommt, damit wir das alle hören, das Anliegen vorzutragen.

Hans Jürgen Treuherz (LSVD Queer M-V): Ja, ich danke, dass man mir die Möglichkeit gibt, hier etwas zu sagen. Mein Name wurde schon genannt.

Sehr geehrtes Beratungspräsidium, Frau Landtagspräsidentin, ich freue mich, dass ich hier das Sprachrohr habe zu diesen Vorkommnissen. Ich vertrete nämlich im Landesverband Queer LSVD M-V die Senioren und Seniorinnen sowie dazu gehörende Lebensformen.

Vor 30 Jahren - das wollte ich mal sagen - 1994, wurden in Deutschland die Paragraphen 175 und 156a gestrichen und damit ein Kapitel von Kriminalisierung und Diskriminierung einer Minderheit von bis zu zehn Prozent der Bevölkerung gestrichen und abgeschafft. Dann hat es aber noch mal bis zum Jahr 2017 - man überlege sich, 2017 abgeschafft - gedauert, bis man die Urteile, die in diesem Rahmen gefällt wurden, annulliert hat. Bis 2017! Dann wurde die Rechtssicherheit für die Verurteilten erst hergestellt, bis der Bundestag die Urteile gestrichen hat und eine Entschädigung für erlittenes Unrecht beschlossen hat.

Leider müssen wir nun mit Entsetzen und Bestürzung zur Kenntnis nehmen, dass es bundesweit steigende Zahlen von Aktionen gegen homosexuelle Menschen gibt. Die Vorkommnisse der letzten Wochen reihen sich ein in zahllose Aktionen wie das mehrfache Zerstören einer Regenbogenbank in Rostock, das nächtliche Ersetzen einer Regenbogenfahne durch eine Hakenkreuzfahne vor dem Bahnhof Neubrandenburg sowie versucht, den CSD Wismar zu stören. Die vielen persönlichen Beleidigungen und verbalen Angriffe, Pöbeleien und Drohungen an Infoständen und so weiter haben eine klare Botschaft: Zieht euch zurück in die Unsichtbarkeit, sonst wissen wir, wo wir euch finden!

Diese Angriffe gehen nicht nur queere Menschen etwas an, sondern sie müssen alle demokratischen Personen aufschrecken. Wir wollen keine Sonderrechte, aber wir brauchen für unsere Minderheit ein solidarisches Eintreten für Demokratie und Akzeptanz der Mehrheitsgesellschaft. Wenn sich Menschen in unserem Land nicht mehr ohne Angst vor Anfeindungen frei bewegen können, ist das eine erhebliche Einschränkung unserer Freiheit. Die Zunahme queerfeindlicher Aussagen und Haltungen wirken wie Brandbeschleuniger, so, wie wir es bei dem zweimaligen Brandanschlag auf die Bar „b sieben“ in Ros-



tock erleben mussten. Gerade die betroffenen Seniorinnen und Senioren fühlen sich wieder in die Zeiten des Paragraphen 175 zurückversetzt und in der Öffentlichkeit verunsichert. Denn in diese Lebensform wird man hineingeboren, es gibt kein Ausweichen.

Ich frage die Landesregierung, die Parteien und gesellschaftlichen Organisationen: Gibt es feste, dauerhafte Ansprechpartner bei der Polizei mit dem notwendigen Hintergrundwissen?

Zweitens: Wie wird der Landesaktionsplan für die Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Mecklenburg-Vorpommern finanziell und personell untermauert?

Drittens: Wie können die queeren Menschen und deren Lebensräume vor Angriffen geschützt werden?

Viertens: Wie werden Beratungsstrukturen entsprechend gestärkt und mit fachlichem Personal besetzt?

Fünftens: Welche Aufklärungskampagnen zur Erhöhung von Akzeptanz und Toleranz der Gesellschaft erfordern ein entschlossenes Handeln?

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit zu unserem Anliegen.

(Beifall)

Vizepräsident Martin Birkholz: Gibt es seitens des Plenums noch irgendwelche Anfragen an den Vortragenden? Ich sehe das nicht, dann bedanke ich mich ganz herzlich.

Und es geht darum, dass wir oder das Präsidium jetzt an das Plenum den Antrag stellen, dass wir den Dringlichkeitsantrag als Anlage zum Protokoll des 13. Altenparlaments nehmen. Wer dann mit der Tatsache einverstanden ist, den bitte ich um das Handzeichen. Danke! Gegenstimmen? Enthaltungen? Neinstimmen? Das ist nicht der Fall. Damit ist, Herr Treuherz, Ihr Antrag im Protokoll, nachzulesen des 13. Altenparlaments und dient demzufolge auch gleich für die Presse, dann irgendwie das Thema mal wirklich entsprechend aufzugreifen. Herzlichen Dank dafür!

(Beifall)

Schriftliche Antragsbegründung zur Wortmeldung

Hans-Jürgen Treuherz (Vorstandsmitglied für Senioren im Landesverband LSVD Queer MV)

Fragestellung an die Landesregierung, die Parteien und Organisationen zu Maßnahmen der zunehmenden Queerfeindlichkeit und der Verunsicherung betroffener Senioren vor dem Hintergrund der queerfeindlichen Vorgänge in Neubrandenburg und der Brandanschläge auf die Bar „B7“ in Rostock.

Hans-Jürgen Treuherz

Schwerin, 21.11.2024

FRAGEN DER DELEGIERTEN AN DIE VERTRETER DER FRAKTIONEN ZU SENIORENPOLITISCHEN THE- MEN UND AKTIVITÄTEN

So, in Fortführung des Tagesordnungspunktes 10 haben Sie die Möglichkeit, Fragen an die Fraktionen zu stellen. Bitte nennen Sie zur Vereinfachung des Protokolls immer Ihren Namen beziehungsweise Ihre Institution. Keine Wortmeldungen? Frau Lange.

(Die Delegierte Heidrun Lange spricht ohne Mikrofon.)

Etwas lauter! Das Saalmikrofon bitte!

*(Die Delegierte Heidrun Lange spricht ohne Mikrofon. -
allgemeine Unruhe - Zuruf aus dem Plenum: Das werden
wir doch wohl hinkriegen. - Zurufe von Thomas Fröde und Annelie Katt)*

Heidrun Lange (SB LK Nordwestmecklenburg): Ja, Sie haben die Beratungslandschaft angesprochen. Und ich habe letzgens erleben müssen bei uns im Landkreis, dass die Schuldnerberatung nicht mehr weiß, wie es weitergeht. Und zwar ist das so, dass eben, ich sage, auch viele Rentner, die wenig Geld haben, oft in die Lage kommen, dass sie Schulden machen und wissen nicht mehr, wie es weitergeht und nehmen die Schuldnerberatung in Anspruch. Daher meine Frage: Wie kann es sein, dass eine Schuldnerberatung durch die Landkreise und Kommunen zu etwa 80 Prozent gefördert wird und den Rest muss sie selber erwirtschaften? Womit denn? Sollen sie den Schuldnern Rechnungen stellen? Also, meine Frage ist: Wie kann man da helfen, dass die Schuldnerberatung zu 100 Prozent gefördert wird?

(Zuruf von Silke Gajek)



Dann hatten Sie angesprochen die Selbsthilfegruppen. Ich kenne viele aus Selbsthilfegruppen, Krebskranke-Selbsthilfegruppen und so weiter, die haben es ganz schwer, an Fördermittel heranzukommen, weil sie kein Verein sind, keine Institutionen sind. Sie sind halt eine Gruppe und keine eingetragene Organisation. Wie kann man da helfen, dass Selbsthilfegruppen unterstützt werden finanziell? Danke schön!

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, die Frage war noch: Haben Sie eine bestimmte Abgeordnete für die Frage oder sollen alle vier darauf antworten?

*(Eckhard Baresel: Wer möchte. -
Heidrun Lange: Ja, wer antworten möchte.)*

Vizepräsident Martin Birkholz: Gut, dann fangen wir wieder rechts außen an, von mir aus gesehen, DIE LINKE, ich sage es einfach so.

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Vielen Dank für die Frage!

Thema Schuldnerberatung: ganz wichtige Beratungseinrichtungen. Wir haben im jetzigen Doppelhaushalt die finanzielle Unterstützung für die Schuldnerberatung aufgestockt. Ich kann jetzt die Mittel nicht ad hoc sagen, ich müsste es nachschauen, es war aber keine unerhebliche Summe. Also, wir als Land haben hier, denke ich, einen Beitrag geleistet.

Und ja, Sie haben recht, es muss immer ein Eigenanteil erfolgen. Und die Fragen werden mir auch immer gestellt, wenn ich in die Schuldnerberatungsstellen komme, woher sollen wir die Eigenmittel nehmen. Das ist tatsächlich im Rahmen der Schuldnerberatung schwierig, das gebe ich unumwunden zu. Die gesetzlichen Grundlagen sind so. Ich bin jetzt gerade auch überfragt, ob Drittmittel eingesetzt werden können dafür. Wahrscheinlich ja. Das heißt, man müsste dann über Spenden und dergleichen diese Eigenmittel einwerben. Ich selber spende zum Beispiel auch an eine Schuldnerberatungsstelle. Also, das wären Möglichkeiten, um hier die Eigenmittel zu erwirtschaften. Sie können sie sicher nicht von denen, die betroffen sind, bekommen.

Selbsthilfegruppen: Ja, aber auch hier gibt es Möglichkeiten, Unterstützungsmöglichkeiten einzuwerben, auch wenn sie kein eingetragener Verein sind. Also, bei der Ehrenamtsstiftung ist das der Fall, da können Sie auch als Initiative einen Antrag stellen, um Unterstützung zu bekommen. Und so gibt es auch andere Stiftungen, wo man Mittel akquirieren kann, auch wenn man nicht eingetragener Verein ist beziehungsweise die Gemeinnützigkeit nachgewiesen hat. Es ist eben dann für den Spendenden zum Beispiel eben nicht möglich, eine



Elke-Annette Schmidt und Christine Klingohr

entsprechende Quittung zu bekommen, um es dann abzurechnen, also steuerlich geltend zu machen. Also, das ist dann sicher der Pferdefuß dabei. Aber Möglichkeiten gibt es schon. Und die Ehrenamtsstiftung unterstützt hier auch. Also auch da kann man nach Möglichkeiten suchen. Vielleicht so viel dazu. - Vielen Dank!

*(Beifall Eckhard Baresel, Bodo Baranowski
und Sibille Kürschner)*

Vizepräsident Martin Birkholz: Danke dafür!

Haben die anderen Abgeordneten noch weiterführende Ausführungen dazu? Ja, bitte.

Christine Klingohr, SPD: So, jetzt haben wir noch mal ein Mikro, das können wir vielleicht dann auch rumreichen, das ist dann ein bisschen einfacher für alle.

Ich will das nur ergänzen, meine Kollegin hat das schon alles gut ausgeführt. Bei der Schuldnerberatung ist es tatsächlich so, dass wir da mit dem jeweiligen Landkreis vielleicht auch noch mal ins Gespräch gehen müssen. Wie gesagt, das sind die 6 Millionen, ein bisschen über 6 Millionen, die jetzt dafür im Haushalt feststehen. Wir müssen - das ist, glaube ich, die größte Herausforderung heute miteinander - an der Kommunikation untereinander, dass man nicht mit der Sorge alleingelassen wird, sondern dass der Landkreis sagt, ach, das Land

hat Schuld oder umgekehrt, da müssen wir genau an dieser Schnittstelle arbeiten. Das sehe ich auch als meinen Auftrag. Das würde ich anbieten in diesem Fall, dass man da noch mal berät.

Ich habe es jetzt nicht ganz gehört, aus welchem Landkreis Sie sind.

(Heidrun Lange: Nordwestmecklenburg.)

Nordwestmecklenburg, okay, genau, da sind wir auch sehr eng im Austausch mit vielen Trägern. Von daher lassen Sie uns da gern drüber sprechen.

Und Elke-Annette Schmidt hat es gesagt, die Ehrenamtsstiftung. Ich hatte gerade jetzt Jan Holze zu Besuch, den Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Stiftung für Engagement und Ehrenamt - die sitzen ja hier bei uns im Land in Neustrelitz, es ist eine Bundesstiftung, da sind wir als M-V ganz glücklich, dass die sich hier ausgegründet haben, wir sie in Mecklenburg-Vorpommern sitzen haben - und der hat genau das beschrieben, Annette, was du sagst, als Initiative darf man da auch, als Selbsthilfegruppe, einen Antrag stellen. Da gibt es verschiedenste Richtlinien, aber auch verschiedenste Förderungen. Wenn Sie da Hilfe brauchen, auch sehr gerne steht das als Angebot. Vielen Dank!

Vizepräsident Martin Birkholz: Danke!

Gut.

(Brigitte Seifert meldet sich zu Wort.)

Du hast noch eine Ergänzung? Ja, gut.

Brigitte Seifert (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.): Frau Klingohr, Sie haben, so habe ich erfahren, in der letzten Woche 10.000 Euro Frau Bomplitz gegeben, woher auch immer, das können Sie ja sicherlich auch dann sagen. Aber so 10.000 Euro würden wir als Landeseniorenbeirat für unsere Weiterbildung der Seniorenbeiräte auch gerne nehmen. Vielleicht könnten sie dazu Stellung nehmen?

(allgemeine Heiterkeit)

Christine Klingohr, SPD: Da nehme ich total gern Stellung zu, weil, wenn man Geld hat, kann man natürlich gut Stellung nehmen. Im Rahmen der seniorenpolitischen Gesamtkon-



Vizepräsident Martin Birkholz und Brigitte Seifert

zepte arbeiten wir mit verschiedensten Trägern zusammen, natürlich auch mit dem Landes-seniorenring, und es ist dort eine Summe vorgesehen. Noch hat Frau Bomplitz das nicht, vielleicht hat sie es so gesagt, oder wir beide haben das so miteinander festgestellt, es ist in Beantragung. Wir hatten gesagt, wir hatten dort für die seniorenpolitischen Gesamtkonzepte über 1 Million Euro zur Verfügung, um das gemeinsam aufzustellen.

Da hat natürlich die Hochschule Neubrandenburg Gelder für Wissenschaft und Forschung bekommen. Da hat der Landkreis MSE etwas von abbekommen und natürlich viele andere Vereinigungen, die sich da mit beworben hatten, und genau in dieses System „seniorenpolitische Gesamtkonzepte“ im Landkreis MSE, aber nutzbar für das ganze Land sozusagen, sich mit haben aufstellen lassen. Und da ist der Landesseniorenring ein Partner von uns. Und da sind wir ganz glücklich, dass wir dafür was tun können. Wenn wir wieder 10.000 Euro weitergeben können, habe ich Ihren Wunsch verstanden, dass Sie das natürlich auch gerne für Weiter- und Fortbildungen mit aufnehmen würden. Vielen Dank!

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, danke für die Antworten!

Dann weitere Fragen? Herr Rosenheinrich.



Bernd Rosenheinrich (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e.V.): Ja, ich hätte eine Frage an die beiden Fraktionen der Regierungsparteien: Wir haben uns damals mit dem Thema Seniorenbildung beschäftigt und haben dort auch Expertise aus anderen Bundesländern zu Rate gezogen, unter anderem Professor Schöne von der TU Chemnitz, früher mal Karl-Marx-Stadt, und auch eine Vertreterin aus Dresden. Und da mussten wir feststellen, dass die sich wesentlich mehr dort einfallen lassen, was zur Seniorenbildung gehört, und dass die wesentlich weniger brauchen. Denn wir haben in den letzten zwei Jahren seit dem letzten Altenparlament, als wir das Problem per Resolution eingebracht haben, eigentlich keine Ergebnisse.

Uns geht es nicht nur um politische Bildung, uns geht es nicht nur um die Bildung jetzt im Verein, sondern wir wollen allen Senioren die Möglichkeit bieten, sich auf allen Gebieten weiterzubilden, sei das kulturell, könnten durchaus Veranstaltungen zum Beispiel in Museen sein, aber auch in Theatern und so weiter und so fort. Und dazu wollten wir eine Landesstrategie haben, um dies zu erreichen, um landesweit ein solches Angebot vorhalten zu können. Denn das, was so die Universitäten von sich aus machen, ist in Ordnung, aber auch diese klagen, dass sie kein Geld haben, streichen zusammen die Veranstaltungen, und vor allen Dingen werden sie nicht landesweit angeboten. Das war so unser Hintergedanke, dass wir dort auf dem Gebiet etwas mehr tun müssen und können, wie andere Bundesländer zeigen.

Vizepräsident Martin Birkholz: Von wem möchten Sie eine Antwort haben?

*(Bernd Rosenheinrich: Hab ich gesagt. -
Christine Klingohr, SPD: Von den
Regierungsparteien, hat er gesagt.)*

Regierung.

Christine Klingohr, SPD: Herr Rosenheinrich, vielen Dank für die Frage!

Die Ministerin hat heute Morgen schon ausgeführt, dass lebenslanges Lernen und Bildung nicht nur, sage ich mal, das, was Sie angesprochen haben an Volkshochschulen, dass zu erwarten ist, was wir aufs Papier oder in die Fläche bringen. Ich höre das immer wieder, an Volkshochschulen reicht es nicht aus. Erst mal, finde ich, darf man sagen, es wird dort eine fantastische Arbeit geleistet bei dem, was an den Volkshochschulen, auch in der Seniorenbildung an Angeboten passiert. Es hört sich immer so an, als wenn wir sie nicht wertschätzen. Das würde ich gerne an dieser Stelle tun.

Und wir haben dann heute Morgen auch darüber gesprochen, dass wir natürlich mit der Bildung im ländlichen Raum - das hat die Präsidentin heute Morgen, Frau Seifert angesprochen, das habe ich mir aufgeschrieben, Vorlesungen an ungewohnten Orten, ich sage auch immer gern, an unerhörten Orten, das kenne ich nicht, das habe ich mir gerne mitgenommen, das war in Zusammenarbeit mit der Hochschule Neubrandenburg, hatten Sie heute Morgen ausgeführt, da würde ich gerne noch einmal ein bisschen Nachhilfe bekommen, das würde ich gerne mitnehmen - aber natürlich haben wir heute Morgen auch gehört, dass wir mit Bildung, Weiterbildung ein Landesprojekt aufgelegt haben: Weiterbildung älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement. Natürlich sind da auch wieder unsere seniorTrainer ... Ja, sie runzeln die Stirn, das will ich hier gerne sagen, dass es dieses Landesprogramm gibt. Ich war gerade vorgestern bei der seniorTrainer-Ausbildung und habe da auch erzählt, was wir als Landesregierung, was wir als Parlament hier arbeiten beziehungsweise auch für Seniorinnen und Senioren auf den Weg bringen.

Dann haben wir geschaut, dass am 5. Dezember 23, dass das Land Mecklenburg-Vorpommern dem DigitalPakt Alter beigetreten ist, um die digitalen Kompetenzen und die Teilhabe der Seniorinnen und Senioren zu stärken, um natürlich so auch in den Austausch zu kommen. Und wir haben darin beschrieben, dass mit dem DigitalPakt Alter ältere Menschen mit eigens auf ihre Bedürfnisse ausgerichteten Bildungs- und Beratungsangeboten die Möglichkeit auch der neuen Medien nutzen können. Das ist vielleicht noch keine Landesstrategie, aber ich glaube, wir haben sehr viele Aspekte mit aufgegriffen, auf den Weg gebracht. Ich würde mich freuen, wenn wir an dieser Stelle weiter zusammenarbeiten.

Ich kenne diese beiden nicht, die das vorgetragen haben, aus Dresden und aus Chemnitz. Vielleicht lese ich mich da - nicht vielleicht - ich lese mich da ein und ich wünsche mir, dass Sie uns dann sagen, mit uns zusammen erarbeiten, was ist es dann noch für M-V, weil ich denke, das ist auch sehr regional und spezifisch für uns. Da können uns natürlich Wissenschaftler aus anderen Bundesländern immer auch sehr viele Ideen und Vorschläge machen, aber was können wir hier für M-V umsetzen. Da würde ich gerne den Landesseniorenbeirat mit in unsere Mitte nehmen und sagen, was können wir an diesen Projekten, welche können

wir auflegen, was ist da, was wir auch gut miteinander umsetzen können. Vielleicht erst mal von meiner Seite. Danke!

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, dann gebe ich das Wort weiter an die Fraktion DIE LINKE:

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Ja, ich würde hier gerne auch noch ein paar Sätze ergänzen zu dem, was meine Kollegin schon ausgeführt hat. Wir haben in dem Material, in unserer schriftlichen Beantwortung haben wir dazu auch Stellung genommen und haben hier auch einige Vorschläge gemacht. Die Landesstrategie sehen wir ähnlich, wie Frau Klingohr es eben schon beschrieben hat. Wir brauchen hier noch ein bisschen mehr Inhalt und würden hier gerne - wenn man nicht mehr weiter weiß, gründet man einen Arbeitskreis - eine Arbeitsgruppe oder irgendein Gremium schaffen, um sich darüber auszutauschen. Welche Bedarfe? Was brauchen Sie? Was wünschen Sie sich? Das ist uns momentan noch ein bisschen unklar, also, um hier tatsächlich mit Ihnen noch mal in den Austausch zu kommen, was kann es sein. Vielleicht gibt auch der Runde Tisch gegen Einsamkeit hier ein paar Antworten, der ja ins Leben gerufen wurde. Denn das ist ja auch etwas - Bildung - was gegen Einsamkeit wirkt. Also, vielleicht gibt es auch aus diesem Prozess heraus Anregungen, die wir dann aufgreifen können. Da sind wir noch nicht an dem Punkt, das geben wir unumwunden zu, aber weil uns auch, ich glaube, ein bisschen der Hintergrund fehlt. Also: Was braucht es?

Was wir auch vorgeschlagen haben, ist noch mal eine Kooperation mit Universitäten und Hochschulen und anderen Bildungseinrichtungen hier tatsächlich ins Leben zu rufen, um dort im gemeinsamen Gespräch herauszufinden, welche Angebote können von da kommen. Ich kenne diese Serie Akademie oder Uni an einem anderen Ort. Ich habe es selbst auch wahrgenommen, das war wirklich ein tolles Format, leider nicht mehr weitergeführt, sicher auch aus Geldmangel, gehe ich mal von aus. Also, hier noch mal direkt Kooperation anzustreben, auch das wäre eine Aufgabe, die wir gemeinsam mit Ihnen dann noch mal anfassen würden. Ja, soweit von meiner Seite.

(Beifall Eckhard Baresel und Bodo Baranowski)

Vizepräsident Martin Birkholz: Ich danke für die Beantwortung der Frage.

Und das Wort zu seiner Frage erteile ich Herrn Lundershausen. Wenn Sie noch netterweise Ihre Institution mit sagen.

Peter Lundershausen (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.): Ja, meine Institution, von der ich heute hier bin, ist eigentlich der Landesseniorenbeirat. Und ich wollte meine Anfrage stellen zur Bildungsstrategie für Ältere.

Nun haben wir jetzt im Vorfeld über Bildung sehr viel gehört und Sie können sich beide sicherlich daran erinnern, als wir auf dem Nestwärmehof waren, als ich die Frage Bildung angesprochen habe. Bildung existiert bisher vom Gedankengang näher bei den Seniortrainern und Bildung existiert sehr gut, auch jetzt bei den SilverSurfern. Übrigens der Kurs SilverSurfer hat am kommenden Mittwoch in Neubrandenburg erst einmal Abschluss gefunden. Die ersten sind ausgebildet. Ich gehöre zu denen, die dort mit ausbilden und dadurch weiß ich es sehr gut. Ich mache nämlich die Abschlussveranstaltung noch.



Alle diejenigen, die im Berufsleben stehen, lernen anders als alle diejenigen nach dem Berufsleben. Dort geht es nicht mehr darum, ein gewisses Ziel zu erreichen, Schulabschluss oder sonst was, sondern hier gibt es ganz andere Bedarfe. Und da fehlt schlicht und einfach in unserem Land die Strategie, wie wollen wir denn mit uns Älteren eine Ausbildung machen. Deswegen hatten wir auf dem 12. Altenparlament die Bildungsstrategie angesprochen. Und wir haben ja heute Vormittag gehört, seit diesem Jahr gibt es die ersten Gedanken dazu. Und ich habe noch mal im Internet nachgeguckt, im Bildungsministerium, die existieren nur bis zum Jahr 65, darüber hinaus gibt es keine Bildung mehr. Das kann jetzt doch aber nicht sein, dass das Bildungsministerium sich bei dem Begriff „Bildung für Ältere“ herauszieht und das dem Sozialministerium einfach unterschiebt. Beide zusammen - da wird ein Schuh draus.

Mir geht es also darum, dass wir tatsächlich eine Strategie erarbeiten, wie wird mit den Älteren Bildung betreiben. Und da geht es nicht um das Erreichen eines bestimmten Klassenziels oder irgendwas, hier gibt es ganz andere Bedürfnisse und die müssen erforscht und umgesetzt werden. Soweit zur Bildungsstrategie, alles andere ist schon mehr oder weniger gesagt worden, das möchte ich mir hier sparen.

Und dann habe ich noch eine zweite Sache: Es wurde wiederholt heute von den seniorenpolitischen Gesamtkonzepten gesprochen. Prima! Danke! Eine sehr gute Sache! Wir haben im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte - und ich rede jetzt für den Seniorenbeirat Landkreis Mecklenburgische Seenplatte - 2019 begonnen, ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept zu erarbeiten, viele Stunden, viel Papier verbraucht. Und dann kam Corona, dann ist es eingestampft worden. Und danach kam viel Geld mit einigen Diskussionen hin und her und es hat sich der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte bereit erklärt, ein Konzept auszuarbeiten.

Ich bin glücklich darüber, nicht glücklich bin ich darüber, dass der Kreis der Senioren, sprich die kommunalen Seniorenbeiräte als auch der Kreisseniorenbeirat Ende Oktober als Erste von diesem Konzept erfahren haben. Wir sind maßlos enttäuscht darüber, dass wir nicht einbezogen worden sind, dass ein Konzept erarbeitet worden ist für die Senioren, aber nicht mit den Senioren. Und das ist meiner Meinung nach eine große Fehlerquelle. Sei es nun dahingestellt. Das Konzept ist fertig, 230 Seiten, als eine gute Diplomarbeit würde ich es einschätzen, für eine Doktorarbeit reicht es noch nicht aus, aber für die Praxis, die Umsetzung in den Kommunen mit 230 Seiten ist nicht machbar.

Und wenn ich sage, es gab ja mal bei den seniorTrainern dort die Vorstellung, dass allein 18 Seiten von den 230 nur Literaturnachweise sind, dann sieht man mal, wie viel zusammengetragen worden ist. Viele gute Ergebnisse aus der ganzen Bundesrepublik stehen drin, sind anwendungsbereit, kann man nutzen, aber das, was wir brauchen als ein seniorenpolitisches Konzept für unsere Arbeit, was umgesetzt werden kann in den kommunalen Einrichtungen, das fehlt schlicht und einfach. Wie gesagt, ich sage nichts gegen das Konzept, es ist eine gute Diplomarbeit, gute Zusammenfassung, aber nicht anwendungsbereit und ist was für die Senioren, aber nicht mit den Senioren gemacht. Schade, dass so viel Geld - und es ist wirklich viel Geld geflossen, danke, dass das überhaupt bereitgestellt worden ist! - nicht den Nutzen gebracht hat. Und da rede ich ja nur von dem Teil A dieses Konzeptes, Teil B, Pflegesozialberatung, habe ich außen vorgelassen. Danke!

(Beifall)

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, ich danke für das Statement.

Wenn Sie das als Frage verstanden haben wollen, dann bitte!

(Zuruf von Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE)

Christine Klingohr, SPD: Ich habe das vielleicht nicht als Frage verstanden mit meiner Kollegin, aber natürlich, Herr Lundershausen, wollen wir was dazu sagen.

(Peter Lundershausen: Das war nicht als Frage formuliert, das war nur eine Antwort darauf.)

Wir wollen dazu was sagen, weil es uns beiden sehr am Herzen lag und am Herzen liegt, dass wir das gemeinsam - die Betonung liegt auf „gemeinsam“ - dann auch gut, sag ich mal, in die Fläche und ins Land gebracht bekommen. Und natürlich, wir haben uns ungefähr vor vier Wochen getroffen, da haben Sie genau dieses Statement schon mal abgegeben, und Frau Schmidt und ich haben auch geantwortet, nicht mit einem Mikro in der Hand, aber natürlich über den Tisch.

(Heiterkeit bei Peter Lundershausen)

Und wir haben gesagt, wir haben das Problem, Ihre Sorge mitgenommen zu Frau Dr. David in den Landkreis MSE, die gesagt hat, natürlich waren da Senioren mit bei, ganz bestimmt wurde das mit Seniorinnen und Senioren erarbeitet. Warum Sie jetzt explizit nicht dabei waren, das kann ich Ihnen nicht beantworten. Aber dieses Konzept ist im Landkreis MSE mit Senioren und Seniorinnen zusammen erarbeitet worden. Das vielleicht zum einen.

(Peter Lundershausen: Nee.)

Und ja, es ist ...

Also, das ist die Antwort von Frau Dr. David aus dem Landkreis, weil das sind unsere Ansprechpartner.

Und zum Nächsten will ich gerne sagen, dass es jetzt 230 Seiten geworden sind, das ist vielleicht überhaupt gar nicht verkehrt und nicht schlecht. Ich weiß, dass es eine Expertise gibt, wo genau die Punkte auf wenigen Seiten zusammengefasst sind, die wir dann auch in die Umsetzung bringen wollen. Wir wollen kein Pamphlet, was wir in die Schublade stecken, wir wollen ja was ins Land bringen, und das mit Ihnen gemeinsam, und da freue ich mich drauf.

Wir haben die Abschlussveranstaltung dazu Ende Februar nächsten Jahres. Ich bin der Meinung, am 28. Februar, im Landkreis MSE. Da wollen wir genau über diese Dinge miteinander diskutieren.

(Zuruf von Peter Lundershausen)

Das gebe ich heute schon gerne mit, dass wir das dann auch zusammen tun und schauen, wie können wir andere Landkreise genau an dieser Auswertung auch teilhaben lassen, und wie können wir die guten Dinge, die da erarbeitet worden sind, auch weiter ins Land bringen. Da freue ich mich drauf, Herr Lundershausen, gerne auch mit Ihnen an der Seite, also, das Angebot steht, das natürlich mit dem Landesseniorenbeirat dann auch weiter auszurollen und zu sagen, was können wir hier an guten Dingen mitnehmen. Vielen Dank!

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, danke für die Antwort!

Als Nächste hat sich Frau Ring zu Wort gemeldet.

(Zuruf aus dem Plenum: Mikro kommt.)



Claudia Ring (Volkssolidarität): Frau Klingohr, Sie haben vorhin das Hitzeschutzkonzept angesprochen, was geplant ist im Sozialministerium für 25/26. Mich würde interessieren: Ist das eben auch finanziell untersetzt oder ist es ein reines Rahmenkonzept, was dann wiederum also auf der kommunalen Ebene umgesetzt werden muss? Wissen Sie darüber schon etwas? Weil ich meine, Stichwort „Hitzetelefon“ - wird das also dann vom Land finanziert oder müssen die Kommunen selber Hitzetelefone einrichten? Also, es geht einfach um die finanzielle Untersetzung. Danke!

Vizepräsident Martin Birkholz: Möchte darauf jemand antworten?

(Zustimmung)

Ja, bitte!



Elke-Annette Schmidt und Christine Klingohr

Christine Klingohr, SPD: Ich versuche es mal, Frau Ring, ich versuche es mal. Es geht natürlich nicht nur um die Kommunen in diesem Fall, es geht natürlich auch um Pflegeeinrichtungen, um viele andere Institutionen. Und für die Erarbeitung steht jetzt das Geld zur Verfügung. Auf jeden Fall haben wir es für 24/25 unterlegt und wie wir es dann nachher an die Kommunen, an die Pflegeeinrichtungen weiter bringen, da müssen wir dann auch im Austausch mit unseren Partnern dort wieder vor Ort sein.

(Claudia Ring: Okay.)

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Ich würde hier mal ergänzen wollen und auch noch mal auf unser Papier hinweisen. Da haben wir dazu auch Stellung genommen. Es geht ja darum, hier noch mal Maßnahmen, die möglich sind, an Einrichtungen, zum Beispiel Pflegeeinrichtungen oder auch die Kommunen umsetzen können, noch mal aufzuzeigen, also, welche Maßnahmen sind möglich, welche Maßnahmen sind hilfreich. Das ist eigentlich der Hintergrund dieses Konzeptes, also Handlungsempfehlungen zu geben, was tut man bei solchen Wetterereignissen, was kann man da an Präventionsmaßnahmen oder dann auch an akuten Maßnahmen einleiten. Das ist der Hintergrund.

Vizepräsident Martin Birkholz: Gut, danke für die Antworten!

Gibt es weitere Fragen? Die Dame ganz hinten, ich sehe das Schild nicht.

(Christine Klingohr, SPD: Frau Willeke.)



Ingrid Willeke (SB Greifswald): Mein Name ist Ingrid Willeke, ich bin das erste Mal hier beim Altenparlament. Ich bringe ein Problem mit aus dem Seniorenbeirat der Stadt Greifswald. Wir diskutieren dort in verschiedenen Arbeitsgruppen darüber, wie wir es erreichen können, dass viele Senioren, gerade in Greifswald, in großen Wohnungen und Häusern übriggeblieben sind, und keine Möglichkeit sehen, auf einem halbwegs anständigen Weg in eine kleinere Wohnung zu kommen. Das will keiner anpacken.

Und meine Frage ist: Gibt es eine Möglichkeit? Ich weiß nicht, ob man mit Gesetzen da eingreifen kann oder ob es eine Initiative gibt oder wie auch immer. Auf jeden Fall sehen wir das als Problem an, dass man da helfen könnte. Die Wohnungsbaugenossenschaften und Wohnungsbaufirmen sagen, das ist zu teuer, wir müssen ja dann renovieren. Die zahlen auch die Umzugskosten nicht. Also, da will keiner ran. Und deswegen meine Frage an SPD und LINKE vielleicht: Was kann man da machen auf Landesebene? Sehen Sie da eine Möglichkeit?

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, bitte.

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Vielen Dank für die Frage!

Das ist, glaube ich, eine, die sehr viele bewegt. Wie geht es mit den Wohnungen, wie geht es mit den Häusern weiter? Deshalb hat sich eine Arbeitsgruppe im Rahmen des Runden Tisches gegen Einsamkeit genau diese Fragestellung vorgenommen: Wie kann man Wohnen im Alter so gestalten, dass es eben auch noch möglich ist, dort zu wohnen? Aber was macht man auch mit dem Wohnraum, der einfach nicht mehr passt zu der Lebensphase, in der man sich befindet?

Ich kann jetzt hier die Ergebnisse der Arbeitsgruppe noch nicht präsentieren, also, sie liegen schon zum Großteil vor, gerade in dieser Arbeitsgruppe, die war sehr, sehr fleißig. Ich habe sie jetzt nicht vorliegen, ich weiß gar nicht, wann die Ergebnisse ...

(Christine Klingohr, SPD: Auch im Februar.)

Auch irgendwie im Februar, genau, werden sie präsentiert. Also, insofern vielleicht noch ein bisschen Geduld. Aber, dass das ein wichtiges Thema ist, das haben wir erkannt, ist erkannt und ist aufgegriffen. Und wir werden schauen, was da möglich ist. Ich kann jetzt also nicht konkret antworten, ich kann nur sagen, dass es in Bearbeitung ist.

Christine Klingohr, SPD: Vielleicht kann ich nur ergänzen, Frau Willeke, wir würden diese Frage mitnehmen, weil wir heute nicht konkret dazu aussagefähig sind, und uns bei Ihnen dazu aber bei Ihrem Seniorenbeirat noch mal melden. Ich habe auch einen Kollegen bei uns in der Fraktion, Rainer Albrecht, der genau für dieses Thema zuständig ist. Da würde ich das weitergeben und wir würden mit Ihnen in den direkten Austausch gehen. Und wenn wir Ergebnisse haben, auch von dieser Arbeitsgruppe, vom Runden Tisch gegen Einsamkeit - bei mir heißt er eher „Für ein gutes Leben im Alter“, das finde ich immer sympathischer - dann würden wir auch Sie natürlich über diese Ergebnisse informieren. Ist das ein Angebot?

Ingrid Willeke (SB Greifswald): Danke, ja.

Christine Klingohr, SPD: Sehr gerne.

Vizepräsident Martin Birkholz: Danke!

Man erkennt eigentlich jetzt mal, wenn ich so hier zuhöre, wie wichtig der Monat Februar wird. Also, total toll! Herr Fröde, Sie haben das Wort.

Thomas Fröde (Deutscher Gewerkschaftsbund): Ich möchte noch mal eine Frage stellen zu dem Thema „Digitalisierung des öffentlichen Lebens und Teilhabe an digitalen Angeboten“. Und da ist mir in der Ausführung von allen Fraktionen aufgefallen, dass diese Teilhabe nur abgestellt wird auf die Möglichkeit derjenigen, die im Moment noch nicht in der Lage sind, sich digital an den Möglichkeiten zu beteiligen, das über Medienkompetenz und Bildung herbeizuschaffen. Das ist aber zu kurz gedacht, und ich habe auch den Leit-antrag des letzten Altenparlaments genau in die Richtung nämlich auch verstanden, die Alternative, dass man nämlich parallel für alle diejenigen, die keinen Zugang zu digitalen Medien haben, sei es warum auch immer, dass denen bei allen Angeboten, digitalen Angeboten, ein Alternativangebot gemacht wird.



Und es gibt den Mecklenburg-Vorpommern ein wunderbares Beispiel. Ich sage nur

(Christiane Berg, CDU: Bahncard.)

Bahncard. Wie heißen die?

(Silke Gajek, Landesfrauenrat: Deutschlandticket.)

Das Deutschlandticket. Entschuldigung! Das Deutschlandticket. Der Bundesminister hat sich das ganz einfach gemacht, das Deutschlandticket gibt es nur digital, und wer das nicht kann, der hat halt Pech gehabt. Und das ist im Prinzip, für mich ist das eine brutale Entscheidung, einfach eine große Gruppe der Bevölkerung an dem Deutschlandticket da automatisch auszuschließen. Das geht nicht! Das ist im Prinzip, wie soll ich sagen, eine Entscheidung gegen das Grundgesetz.

(Zuruf aus dem Plenum: Diskriminierend!)

In Mecklenburg-Vorpommern, ich bin da im Prinzip bei der Vorbereitung mit dem Organisationskomitee im Gespräch mit Herrn Kießling draufgekommen, in Mecklenburg-Vorpommern hat man das anders gemacht. Da hat man nämlich doppelt gedacht oder parallel gedacht und man hat im Prinzip denjenigen, die keinen digitalen Zugang zum Ticket haben, mit dem Seniorenticket eine Möglichkeit geschaffen über so eine Chipkarte. Ich bin nicht in der Lage, wenn wer Fragen hat, Herr Kießling könnte im Prinzip darüber Auskunft geben, wie das technisch funktioniert.

Und meine Frage ist jetzt: Wollen wir, wenn wir weiterhin digitalisierte Angebote machen, wollen wir im Prinzip auch zukünftig ganze Bevölkerungsgruppen an der Teilhabe daran ausschließen? Ich weiß zum Beispiel, es geht nicht nur um die Bildung, in meiner ehrenamtlichen Arbeit in Seniorenarbeitskreisen, auch im gewerkschaftlichen Raum, es gibt genügend Leute, intelligente Leute, die es einfach ablehnen. Die wären in der Lage, auch mit Bildung und so weiter, wären in der Lage, mit digitalen Medien, mit Smartphone und Computer und Laptop alles auszuführen. Aber die haben einfach ihre freiheitlichen Grundrechte ausgenutzt und haben gesagt, ich habe mich dagegen entschieden. Und das möchte ich gerne respektiert haben.

Und deswegen die Frage. Ich sage einfach mal, Frau Klingohr, sind Sie bereit, wenn Sie im Prinzip weiterhin in der Regierungsarbeit, wenn es darum geht, digitale Angebote für die Bevölkerung zu entwickeln, da Möglichkeiten zu eröffnen, dann auch entsprechende Parallelangebote für Nichtanwender von digitalen Medien mitzudenken? Danke schön!

(Beifall)

Christine Klingohr, SPD: Ja, vielen Dank für die Frage! Also natürlich müssen wir das zusammen denken, gar kein Thema. Und Sie sehen ja, hier im Land ist es zusammen gedacht worden. Wir haben uns gerade ausgetauscht, weil das Thema Deutschlandticket, Seniorenticket ist eins, was Mecklenburg-Vorpommern auch bewegt hat und wo wir gesagt haben, wir machen es anders, und haben mit dem Seniorenticket natürlich eine andere Variante geschaffen.

Und vielleicht in diesem Zusammenhang, wir bleiben auch dabei, dass das Seniorenticket mit 20 Euro vom Land für die nächste Zeit, auch ab nächstem Jahr weiter gestützt wird, auch wenn sich die Preise erhöhen. Wir bleiben als Land M-V bei den 20 Euro Unterstützung. Das passt jetzt an dieser Stelle, weil ich finde, das ist auch für unser Land eine große Errungenschaft.

(Beifall)

Und so wie beim Seniorenticket müssen wir das natürlich in anderen Schienen auch mitdenken. Ich wäre Ihnen sehr verbunden, wenn Sie mir sagen, wo es gerade klemmt, wo es gerade nicht mitgedacht wird. Wir haben genau diese Diskussion mit dem Deutschlandticket gehabt, dass wir gesagt haben, hier fehlt es, wir müssen hier unbedingt für die, die das nicht digital machen können. Wir haben gar nicht unbedingt über die gesprochen, die das nicht wollen, wir haben nur gedacht, wenn es einer sich jetzt nicht digital runterladen kann, wie kann es dann gehen. Deshalb haben wir eine Alternative geschaffen, die - wie ich finde - unbedingt wichtig ist. Nichtsdestotrotz wären wir noch mal auf Ihre Anmerkungen gespannt, wo es im Moment gerade nicht klappt, dass das analog erfolgt.

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Ja, vielleicht noch eine kleine Ergänzung von meiner Seite. Für mich ist das ein Thema der Barrierefreiheit. Also auch hier muss Barrierefreiheit gewährleistet sein. Und das ist ganz einfach ein Ziel, was wir verfolgen müssen. Und deshalb müssen hier also auch die Menschen mitbedacht werden, die nicht über diese digitalen Möglichkeiten verfügen oder eben es auch nicht wollen, ganz klar, die es auch nicht wollen. Das gehört für mich dazu. Also, der Blick wird hier auch immer darauf gerichtet sein, beides zu ermöglichen, analog und digital.

Barbara Becker-Hornickel, FDP: Herr Fröde, vielen Dank, auch wenn das, da wurde ich ja gestoppt, als ich leidenschaftlich darüber sprechen wollte, dass wir selbstverständlich nicht alles nur so anbieten dürfen. Wir brauchen auch noch analoge Wege. Und man soll die Landesregierung nicht zu viel loben, aber da hat sie doch etwas ganz Gutes und Vernünftiges getan, einmal die Förderung und dann auch das auch noch gegen jeden ökologischen Sinn, in wahrscheinlich ein Kärtchen, wie es war, dann auch auszugeben.



Aber ich denke, nicht nur das Deutschlandticket, was ich ganz persönlich auch schlimm finde, ist, dass viele Termine bei Verwaltungen, bei Ansprechstellen, dass da sehr viel dazu übergegangen ist, Termine nur online buchen zu können. Das kann nicht jeder und das will auch nicht jeder, weil da war ich, nicht jeder will erst mal einen Termin buchen, da muss man sich erst mal einfuchsen, dann ist es ja auch nicht so, dass das mit den persönlichen Zeiten übereinstimmt. Und ich denke, das sagen auch alle Gesetze und Verfassungen, die wir hier haben. Es muss immer die Möglichkeit sein, dass man vor Ort mit jemandem sprechen kann und sich nicht erst wochen-/tagelang anmelden muss.

Also, ich denke, das ist noch eine ganz wichtige Sache. Und so haben wir uns eigentlich auch so als FDP, die ja nun wirklich die Rechentechnik liebt, auch wenn nicht immer alles klappt, auch bei uns nicht, aber wir sagen, es ist ein ganz großer Bereich der Menschen, die auch für sich entschieden haben, ich will es nicht.

Wir haben auch Onlinebanking. Ich finde das eine ganz tolle Sache, aber es gibt viele, habe ich auch in meinem Bekanntenkreis, die sagen, ich weiß ja gar nicht, was da mit meinen Daten passiert, vielleicht werde ich ausspioniert. Oder wir denken an die vielen Phishing-Mails, die so rumgehen, hat bestimmt auch schon jeder von uns mal bekommen, wir sollen uns da irgendwo einloggen von Banken, wo wir gar nicht sind, und Ähnliches. Und ich denke, auch das ist wahrscheinlich in der Altersgruppe meiner Generation, vielleicht auch schon zehn Jahre vorher, durchaus in den Köpfen. Wir vertrauen nicht wirklich allem, was wir da mit Tastendruck auslösen. Ich meine, ich mache das alles und meine Kinder lachen manchmal über mich, wenn ich sage, mein Gott, was soll ich hier alles tun, ich weiß doch gar nicht, was mit meinen Daten passiert. Und ich denke, auch das muss man berücksichtigen.

Und ich kann Ihnen nur sagen, das nehmen wir nicht nur mit, das wissen wir, dass diese große Gruppe berücksichtigt werden muss. Und da, Herr Fröde, da gebe ich Ihnen völlig recht, dass das auch dann mit Anlass gibt, gewisse Dinge und Strategien auch zu überdenken, machen wir da alles richtig. Danke!

(Beifall - Rita Bohk, SB Rostock: Ja.)

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, danke für die Ausführungen! Ja, hatte ich als Wortmeldung verstanden, Herr Rosenheinrich, Sie sind dran.

Bernd Rosenheinrich (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e.V.): Zufälligerweise bin ich Mitglied in der Arbeitsgruppe „Wohnen“ und wir haben uns dem Thema natürlich gewidmet und haben Feststellungen getroffen. Hier geht es darum, dass Ältere ihre große Wohnung aufgeben und in eine kleinere Wohnung ziehen. Wenn sie in eine kleinere Wohnung ziehen, dann wollen sie auch in eine seniorengerechte Wohnung ziehen. Und wir wissen seit der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, dass wir dort zu wenig senioren- oder altengerechten Wohnraum haben. Dort hat sich aber auch nicht wesentlich viel verändert. Die Norddeutsche Wohnwelt, oder wie der Zusammenschluss heißt, hat dort eindeutig gesagt, dass wir dort Nachholbedarf haben. Aber, was das größte Problem ist, wenn ein Älterer umzieht, dann ist die Miete für die kleinere Wohnung wesentlich höher als für seine ursprünglich größere Wohnung.

(Rita Bohk, SB Rostock: Ja.)

Ich wäre doch ein Narr, wenn ich da umziehe! Da lieber nutze ich ein Zimmer nicht oder mache das zur Abstellkammer und wohne dann wesentlich billiger, weil ich diese Wohnung schon über 20/30 Jahre habe.

Und dafür gibt es keine Lösung. Und dort wird auch die Arbeitsgruppe keine Lösung anbieten, weil alle Experten, die dort in der Arbeitsgruppe sind, sagen, haben wir keinen Einfluss drauf. Die Vermieter, wir müssen weiter vermieten, kostendeckend. Und die älteren Herrschaften, die sagen, ich kann mir mit meiner kleinen Rente keine neue, teurere Wohnung leisten. Und wie das Problem gelöst werden soll, das entzieht sich auch meiner Kenntnis.

(Beifall - Zuruf aus dem Plenum: Ja, genau.)

Vizepräsident Martin Birkholz: Danke!

Möchte jemand?

Christine Klingohr, SPD: Ich würde.

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, bitte!

Christine Klingohr, SPD: Also, vielen Dank, Herr Rosenheinrich, dass Sie uns schon ein bisschen mitgenommen haben in die Arbeitsgruppe, dass wir dazu jetzt schon was gehört haben. Es wäre zu einfach, wenn wir alle Probleme mit einem Fingerschnips lösen könnten. Also, natürlich wollen wir gerne an Problemlösungen arbeiten, aber ich sehe das genau wie Sie. Wir müssen uns genau in diesen Austausch begeben. Wir werden die Arbeitsgruppe dazu genau hören.

Ich habe noch so verstanden, also, es ging ja nicht darum, bleibe ich jetzt in meiner großen Wohnung und ziehe in die kleine nur, weil es vielleicht schöner ist, und Sie machen das eine Zimmer zur Abstellkammer. Ich habe mehr verstanden, es geht auch um Vereinsamung in diesen großen Häusern. Auch das ist natürlich ein Thema, und da müssen wir in den Austausch gehen mit den Wohnungsgesellschaften, wie können wir es gemeinsam schaffen. Sie werden die Anregungen aus Ihrer Arbeitsgruppe dazu liefern. Ich kenne auch einige Teilnehmer, die dort mit dabei sind. Da sind ja auch, sage ich mal, Expertinnen und Experten mit, die uns da vielleicht auch die nächsten Schritte aufzeigen können. Und wir verbleiben so auch, ich nehme das in unsere Fraktion mit. Ich habe meinen Kollegen Rainer Albrecht angesprochen, der hat da auch Antworten vielleicht zu. Genau, ich gebe Ihnen nachher auch noch mal meine Telefonnummer und von daher können wir da im Austausch bleiben.

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Ja, vielleicht auch von mir noch mal eine kurze Ergänzung. Also, die Problembeschreibung ist ja vollkommen richtig, weil nämlich damit auch großer Wohnraum für Familien gebunden wird, den wir dringend brauchen. Das ist ja die andere Seite der Medaille. Also, das Problem wird ja nicht gelöst, indem man jetzt sagt, dann lässt doch die älteren Menschen in den großen Wohnungen. Wir, Entschuldigung, tun vielleicht noch was gegen Einsamkeit. Das können wir ja auch machen, aber es wird der Wohnraum gebunden, der dringend für Familien gebraucht wird. Und deshalb ist es tatsächlich ein Problem. Das lösen wir aber nicht auf Landesebene. Das muss ich hier mal auch an dieser Stelle sagen. Das können wir hier auf Landesebene nicht lösen. Aber es ist ein großes Problem, dem wir uns stellen müssen. Und hier müssen wir eben dann auch mal auf die Bundesebene gucken und sehen, was kann es hier, was sind hier für Veränderungen dringend erforderlich.

Vizepräsident Martin Birkholz: Gut, danke! Weitere Fragen an die Abgeordneten? Frau Seiffert.

Brigitte Seifert (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e.V.): Gibt es Möglichkeiten, Einfluss zu nehmen auf Schließungen von Banken, Bankfilialen? Also, wir haben jetzt bei uns zum Beispiel, in Pasewalk hat die Postbank geschlossen und es sind ältere Menschen, die nicht mehr wissen, weil sie nicht Onlinebanking machen, wie sie dort ihre Überweisungen tätigen können. Gibt es da Möglichkeiten oder haben wir, ist das nachher, unterliegt das nur den Banken, die dort ...

Elke-Annette Schmidt, DIE LINKE: Das unterliegt tatsächlich den Banken, ja.

Vizepräsident Martin Birkholz: Wer möchte? Ja, bitte!

Christine Klingohr, SPD: Wir können alle, aber wir können nicht so viel weiterhelfen.

Elke-Annette Schmidt, DIE LNKE: Also, man kann zumindest mit den Sparkassen, die ja immer noch kommunal beeinflusst sind, Gespräche führen. Das machen auch Landkreise, das weiß ich. Unser Landkreis hat das auch gemacht, aber auch mit keinem großen Erfolg. Aber das Einzige sind tatsächlich Sparkassen, wo ich noch ein bisschen Einflussmöglichkeiten sehe. Bei allen anderen, denke ich, haben wir hier, oder weiß ich, da gibt es keine Einflussmöglichkeit.

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, weitere Fragen? Das ist nicht der Fall. Wir wollen das auch nicht künstlich in die Länge ziehen. Dann schließe ich den Tagesordnungspunkt 10.

Ich rufe auf den **Tagesordnungspunkt 11:** Vorstellung, Beratung und Beschlussfassung der von den drei Arbeitskreisen vorgelegten Beschlussempfehlungen zu den Leitanträgen.



Rita Bohk und Wilfried Böhme

VORSTELLUNG, BERATUNG UND BESCHLUSSFASSUNG DER VON DEN DREI ARBEITSKREISEN VORGELEGTEN BESCHLUSSEMPFEHLUNGEN ZU DEN LEITANTRÄGEN

Auf den Altenparlamentsdrucksachen ...

(Unruhe im Präsidium)

Ja, mit welchen fangen wir jetzt an?

Auf den Altenparlamentsdrucksachen 13/7, 13/8 und 13/9 liegen Ihnen nun die Beschlussempfehlungen der Arbeitskreise vor. Die Vorstellung der Beschlussempfehlungen des 1. Arbeitskreises auf Altenparlamentsdrucksache 13/7 wird Herr Fröde beziehungsweise Frau Thiele durchführen. Im Anschluss treten wir dann in die Aussprache zu den vorgelegten Beschlussempfehlungen. Ich darf dann Herrn Fröde oder Frau Thiele bitten.



Thomas Fröde (Deutscher Gewerkschaftsbund)

Thomas Fröde (Deutscher Gewerkschaftsbund): So, im Arbeitskreis 1, Leitantrag 1, ging es noch mal - ich betone - um die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern, hier speziell für unser Alter und unter Berücksichtigung des ländlichen Raums.

Wir hatten eine sehr lebhaft Diskussions, teilweise mit persönlichen Erfahrungen, über die allgemeine und derzeitige Situation. Da ist mir an der Stelle deutlich gemacht und das wollte ich hier im Prinzip auch zum Ausdruck bringen, dass wir uns bereits in einer, sage ich mal, ziemlich prekären Situation befinden, was die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im aktuellen Zeitraum bereits betrifft. Da ging es hauptsächlich um Terminvergabe bei Fachärzten und vor allen Dingen auch um die Ausdünnung von von Fachärzten. Wir alle wissen, das Problem liegt in der Personalnot und, dass man dadurch, wenn man heute einen Facharzt erreichen will, dann größere Strecken über 40 Kilometer zurücklegen muss. Also, diese Befindlichkeiten sind in den Gesprächen in unserer Arbeitsgruppe der wesentliche Teil gewesen.

Und deswegen ist es an der Stelle noch mal ganz deutlich hier den Appell an die Landesregierung, insbesondere an das Sozialministerium, dazu bin ich aufgefordert worden, noch mal die Forderung deutlich zu machen, sich schnellstmöglich genau darum zu kümmern. Wenn wir meinen, Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, dann bedeutet das für uns hundertprozentig und bedarfsgerechte Versorgung aller. Und, wie gesagt, hier noch mal eindrücklich die Forderung, mit diesem Leitantrag und mit der Forderung sollte möglichst schnell begonnen werden. Und ich akzeptiere nicht die Entschuldigung, wir haben keine Leute und die Studenten, die in Rostock und in Greifswald Medizin studieren, die möchten ja lieber nach Hamburg oder sonst wo hingehen. Es ist Aufgabe der Landesregierung, sich um die Gesundheitsversorgung in diesem Land zu kümmern. Und dann muss man eben mal kreative Einfälle haben, was auch immer.

Ein großes Thema in unserer Arbeitsgruppe war das Thema Schwester Agnes. Man muss eben dann mal Alternativen finden, und da gab es eine Menge konstruktiver Vorschläge aus dem Raum. Ich habe immer gesagt, die nehmen wir gerne entgegen. Aber das ist nicht Sinn und Zweck dieses Antrages, möglicherweise schon Lösungsvorschläge mit auf den Weg zu geben, sondern, wie gesagt, im Ministerium sitzen genügend hochbezahlte Beamte, die sollen ihren Grips anstellen. Und auch mit weniger Personal diese Aufgabe zu erfüllen, das steht im Vordergrund und das mache ich heute an der Stelle noch mal richtig deutlich.

(Beifall)

Zu dem Antrag: Es gab einen inhaltlichen Antrag, und das macht mich an der Stelle stolz, dass die Arbeitsgruppe, die diesen Antrag vorbereitet hat, sich schon echt Mühe gegeben hat und wirklich, was die Inhalte anbelangt, dann möglicherweise schon ins Schwarze getroffen hat. Änderungsanträge sind eingegangen, vier haben wir im Prinzip mit eingearbeitet. Die haben alle die Zustimmung der Arbeitsgruppe gefunden.

Auf einen möchte ich hinweisen. Und dann schauen Sie mal bitte in die Beschlussempfehlung auf Seite 2. Da steht es hier, was wir von der Landesregierung fordern, 2., zur geriatrischen Versorgung. Und da gibt es jetzt einen Antrag, der heute im Prinzip eingearbeitet wurde. Schauen Sie mal auf den Anstrich 2, der fängt an: „den Geriatrieplan Mecklenburg-Vorpommern von 2011 unter Beachtung des vom Bundesverband Geriatrie“ und so weiter. Darum geht es. Und da gibt es jetzt eine Ergänzung in der Klammer, und da heißt es jetzt im Prinzip in Ergänzung unter anderem „zentrierte, ambulante/teilstationäre geriatrische Versorgung“ und jetzt kommt die Ergänzung „inklusive Prävention und Rehabilitation) zu aktualisieren“. Diese einzige Ergänzung ist in den Antrag neu aufgenommen worden. Das ist die einzige Änderung. Alles andere ist so geblieben, wie Sie es in Vorbereitung auf dieses Altenparlament schon lesen konnten. Danke schön!

(Beifall)

Vizepräsident Martin Birkholz: Danke für die Beschlussempfehlung! Gibt es Bemerkungen dazu, zu dieser Beschlussempfehlung?

Silke Gajek (Landesfrauenrat): Ich habe noch eine Bemerkung.

Vizepräsident Martin Birkholz: Frau Gajek?

Silke Gajek (Landesfrauenrat): Ich hatte ja ein paar Anträge gemacht und ich hatte ja vorhin gebeten, eine einheitliche Schreibweise zu machen. Es wird hier häufig die nur männliche Form genommen, mal die weibliche Form.

(Unruhe bei den Abgeordneten)

Ich weiß, dass ein Raunen vielleicht durch den Saal geht. Aber auch Ärztinnen gibt es, und wenn man eine Schreibweise hat, sollte die bitte einheitlich sein und damit eben auch beide Geschlechter meinen.

(vereinzelter Beifall)

Vizepräsident Martin Birkholz: Wo ist noch eine Wortmeldung? Dr. Friedersdorff.

Dr. Wolfram Friedersdorff (Liga der Spitzenverbände M-V): Ich möchte nur eine Anmerkung zu diesem Antrag machen. Ich habe den ganz ausgezeichnet empfunden, aber in der Diskussion heute während des Tages ist mehrfach die Frage „Telemedizin“ und „KI“ genannt worden. Ich habe mir vor einiger Zeit das Konzept von Emerson angesehen für eine gesundheitliche Versorgung. Und dieses Konzept sieht vor eine völlige Entmenschlichung der gesundheitlichen Versorgung. Und ich glaube, dass das - und das wollte ich jetzt mitgeben mit diesem Antrag an die Landesregierung -, dass man das im Auge haben muss, wenn wir über die Entwicklung gerade von Telemedizin und neuen Strukturen in der medizinischen Versorgung sprechen. Ich glaube, das ist eine ganz große Gefahr, und dieser Gefahr müssen wir uns auch bewusst sein.

(Beifall)



Vizepräsident Martin Birkholz: Danke für den Hinweis! Frage an den Arbeitsgruppenleiter: Sind diese Dinge denn in die Beschlussempfehlung aufgenommen worden oder müssen wir jetzt hier ...? Nee, eigentlich nicht.

Dr. Wolfram Friedersdorff (Liga der Spitzenverbände M-V): Das war auch nicht meine Absicht.

Vizepräsident Martin Birkholz: Gut, wenn es weiter keine Zusätze gibt, komme ich nachher dann zur Abstimmung.

(Unruhe im Präsidium)

Brigitte Seifert (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e.V.): Noch mal zu Frau Gajek. Ich hatte ja am Anfang in meinem Referat gesagt, dass wir eigentlich alle ansprechen. Sicherlich müssten wir dann noch mal durchgucken, dass es gleichbleibend ist, dass man entweder so oder so, aber sonst ist wirklich, gendermäßig sind alle Geschlechter angesprochen worden oder wollen wir damit ansprechen. Aber, ich weiß, wenn wir die eine Sache machen, müssen wir die andere auch. Wir müssen noch mal durchschauen, dass das dann ...

(Silke Gajek, Landesfrauenrat: Genau, es sind mehrere Punkte. Ich kreuze sie schon an.)

Ja, toll, Frau Gajek, aber das könnten wir, müssten wir dann noch mal abstimmen.

Vizepräsident Martin Birkholz: Es liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Ich schließe damit die Aussprache zur Beschlussempfehlung des Arbeitskreises 1.

Wir kommen zur Abstimmung über die Beschlussempfehlung des Arbeitskreises 1 auf Altenparlamentsdrucksache 13/7. Wer dieser Beschlussempfehlung zustimmen wünscht, den bitte ich um das Handzeichen. Danke! Gegenstimmen? Enthaltungen? Das ist nicht der Fall. Damit ist die Beschlussempfehlung des Arbeitskreises auf Altenparlamentsdrucksache 13/7 beschlossen. Herzlichen Dank dafür!

Zur Vorstellung der Beschlussempfehlung des 2. Arbeitskreises auf Altenparlamentsdrucksache 13/8 erteile ich dem Arbeitskreisleiter Herrn Bluschke, der ist nicht da, dann damit Herrn Rosenheinrich das Wort.

Bernd Rosenheinrich (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.): Meine Damen und Herren! Ich soll Ihnen allen die besten Grüße von Friedrich Wilhelm Bluschke übermitteln. Er bedauerte sehr, dass er heute nicht teilnehmen kann. Und ich möchte mich gleichzeitig bedanken. Herr Daniel sitzt hier für oder bei den Experten, die mit einbezogen worden sind bei der Erarbeitung dieses Entwurfes.

Wir haben als Thema „Entwicklung einer Landespflegestrategie“. Ausgangspunkt ist der Pakt für Pflege, der im April dieses Jahres im Umlaufverfahren bestätigt worden ist. Und ausgehend von den Erfahrungen des Landes Brandenburg, die einen Pakt für Pflege verabschiedet haben, aber auch unter setzt mit den entsprechenden finanziellen Mitteln, damit in den Landkreisen und Kommunen die entsprechenden Strukturen geschaffen werden können - die nämlich nicht vorhanden waren, genauso wenig wie bei uns - und die es erreicht haben, dass 90 Prozent der Kommunen circa in den Pakt für Pflege mit eingestiegen sind, haben wir uns das Ziel gestellt, die Entwicklung einer Landespflegestrategie zu fördern, und haben das in sieben Punkten vorgeschlagen.

Wir sind im Wesentlichen in der Diskussion bei diesen sieben Punkten geblieben. Es gab eine ganze Reihe Vorschläge, die überdenkenswert sind, die aber schon Bestandteil der Strategie sein werden und sein müssten, und wir haben deshalb nur eine Änderung aufgenommen, und zwar in der Begründung zu 2 „Strukturen vor Ort stärken“. Das ist auf der Seite 3 des Dokuments, was allen vorliegt, und zwar in der drittletzten Zeile haben wir eingeführt: „Auf dieser Ebene ist es zwingend notwendig, Netzwerke unter Einbeziehung der Landkreise, Amtsverwaltungen und Gemeinden, unter Einbeziehung aller an der Pflege beteiligten Organisationen, Einrichtungen und bürgerschaftlich Engagierten zu bilden“, also, diesen Zusatz „und bürgerschaftlich Engagierten zu bilden“, und wollten damit auch darauf aufmerksam machen, dass es Selbsthilfegruppen gibt, Nachbarschaftshilfe und ähnliche Organisationen, Verbände, Gruppen und so weiter und so fort.

Ansonsten haben wir dieses Dokument in der Arbeitsgruppe so bestätigt und empfehlen, den entsprechenden Beschluss hier im Altenparlament zu fassen. Danke!

(Beifall)



Vizepräsident Martin Birkholz: Danke für die Ausführungen! Gibt es Wortmeldungen dazu? Das sehe ich nicht.

Damit kommen wir dann zur Abstimmung nachher dann, beziehungsweise vorher schließe ich die Aussprache dazu und wir kommen zur Abstimmung. Wer damit einverstanden ist, die Beschlussempfehlung des Arbeitskreises 2 auf der Altenparlamentsdrucksache 13/8 zu bestätigen, den bitte ich um das Handzeichen. Danke! Gegenstimmen? Enthaltungen? Dann kann ich überall eine Null schreiben da.

Präsidentin Brigitte Seifert: Eine Enthaltung.

Vizepräsident Martin Birkholz: Wo? Wo ist die Enthaltung?

(Zuruf aus dem Plenum: Hier!)

Ich sehe kein Handzeichen.

(Zuruf aus dem Plenum: Herr Schapper!)

Ach, da! Entschuldigung! Entschuldigung! Eine. Damit darf ich der Arbeitsgruppe, darf ich die Arbeitsgruppe 2 beglückwünschen zur Zustimmung zu ihrem Arbeitsergebnis und schließe damit die Beschlussempfehlung mit der Begründung „beschlossen“. Herzlichen Glückwunsch!

(Beifall)

Zur Vorstellung der Beschlussempfehlung des 3. Arbeitskreises, Altenparlamentsdrucksache 13/9, erteile ich der Arbeits-, nein, das ist ein Schreibfehler, erteile ich dem Arbeitskreisleiter Herrn Kießling das Wort.



Vizepräsident Joachim Kießling

Vizepräsident Joachim Kießling: Ja, vielen Dank! Wir haben uns, sehr geehrte Abgeordnete, mit der seniorengerechten Infrastruktur befasst. Und ich, wir sind dankbar für eine sehr, sehr breite Diskussion zu diesem Thema in der Arbeitsgruppe. Wir haben herausgearbeitet, dass es wichtig ist für die Seniorinnen und Senioren, insbesondere im ländlichen Raum, ein längeres Verbleiben in der gewohnten häuslichen Umgebung irgendwie zu versuchen hinzubekommen. Das ist nicht so zutreffend für die Städte, weil das dort schon gut organisiert ist, aber im ländlichen Raum.

Wir haben hier diskutiert mit Unterstützung KI, auch wenn das Wort KI vielleicht anders definiert werden sollte. Aber wir sind der Meinung, dass es hier mit Unterstützungsmaßnahmen eine Lösung gibt. Und wir haben herausgearbeitet, dass es eine perspektivische Lösung ist, also nicht heute und jetzt, sondern wir haben uns Gedanken zukünftig gemacht.

Ich will mal hier einen kleinen Schlenker zur Eisenbahn machen. 1835 ist die Eisenbahn zwischen Nürnberg und Fürth gefahren, und wenn Sie das wissen, hat man versucht, mit Pferdewerke parallel zu fahren, um die Eisenbahn abzuhängen. Und nun hat man gesehen, wie die Eisenbahn einen Weg gemacht hat. Ich gehe nicht davon aus, jetzt zur Pünktlichkeit,

(allgemeine Heiterkeit)

sondern die Frage ist, die Bahn hat einen Rang gemacht nach vorne. Dort hat man auch zu Beginn darüber nachgedacht, was kann man tun.



Martin Birkholz leitet die Sitzung bei der Beschlussfassung.

Und wir haben mit diesem Antrag versucht, für die Zukunft dem Landtag und der Landesregierung eine Möglichkeit zu geben, daran zu arbeiten. Und das hat, glaube ich, die mehrheitliche Zustimmung auch in der Arbeitsgruppe gebracht. Wir wollen dort versuchen, in einem Pilotprojekt natürlich - nicht flächendeckend, das wird nicht funktionieren - ein Pilotprojekt, vielleicht in einem kleinen Dorf, das zu beginnen. Und die Zustimmung, was uns bekräftigt hat, war, dass sowohl das Verkehrsministerium, die IHK und Landkreis Ludwigslust-Parchim alle eine große Zustimmung zu diesem Projekt gegeben haben. Es ist also ein Zukunftsprojekt.

Und wir haben das sehr breit diskutiert und haben auch die Zustimmung in der Arbeitsgruppe erhalten. Und ich bitte auch, dass Sie dann hier zustimmen, um den Arbeitsauftrag an den Landtag und die Landesregierung zu geben, daran zu arbeiten. Und wir als Arbeitsgruppe werden das auch sehr gern begleiten, weil wir überzeugt sind, dass das eine Lösung sein kann, nicht für alle Seniorinnen und Senioren, sondern für einen Teil, der dort noch, und das ist, glaube ich, das Entscheidende, wenn wir es schaffen mit diesem System, dass die Senioren länger zu Hause bleiben können, auch vielleicht ein halbes Jahr nur, bevor sie dann in die Pflegeeinrichtung müssen, dann haben sowohl die Seniorinnen und Senioren als auch die Gesellschaft einen Nutzen davon. Und davon wollen wir ausgehen. Und da wollen wir die Landesregierung bitten, arbeitet daran. Danke schön!

(Beifall)

Vizepräsident Martin Birkholz: Ich danke dem Arbeitsgruppenleiter dann für die Begründung des Antrages.

Der Antrag wird zur Beschlussempfehlung nachher dann vorgestellt. Wer dafür ist ... Nein. Gibt es irgendwelche Wortmeldungen dazu, muss ich erst sagen. Das ist Herr Lundershausen. Bitte!

Peter Lundershausen (Vorstand Landesseniorenbeirat M-V e. V.): Ja, ich finde den Antrag als solchen erst mal zukunftsorientiert gut. Ich habe aber trotzdem der Vorlage, wie sie vorlag, nicht meine Zustimmung gegeben und möchte das hier noch mal begründen.

In der Vorlage wird an drei Stellen von „KI“ gesprochen und dieser Begriff ist in der Vorlage falsch interpretiert. Der gehört hier nicht rein. Wenn wir alleine die Bezeichnung „KI“, die drinsteht, rausstreichen, findet der Beschluss meine Zustimmung. Und wenn ich nur beispielsweise an den Punkt 6 denke, Moment, ja, in Punkt 6 wird von „smarter Er-tüchtigung“ gesprochen. Das ist nicht KI, sondern das ist Smart Home. Das sind schon mal zwei unterschiedliche Sachen, die zwar als „Smart Home“ in den Überbegriff der Künstlichen Intelligenz, die seit 1956 bereits existiert, mit reinlangt, aber ist hier drin falsch interpretiert. Deswegen bitte ich das noch mal zu überdenken, ob wir nicht einfach die Begriffe, wie sie hier drin stehen, „KI“ nur rausstreichen. Ansonsten kann der gesamte Wortlaut so bleiben.



Vizepräsident Martin Birkholz: Danke! Herr Kießling, möchten Sie antworten?

Vizepräsident Joachim Kießling: Ja, vielen Dank! Wir werden das noch mal mit der Hochschule oder mit der Universität in Rostock besprechen, denn die haben uns das so aufgeschrieben. Und ich vertraue natürlich darauf, dass der Professor, der dafür zuständig ist, uns das so schreibt. Deshalb haben wir es reingenommen. Dass man das interpretieren kann anders, wir werden uns das angucken und werden eine Lösung finden, die dieser Sache gerecht ist. Entscheidend ist, das wird nicht an dem Wort „KI“ sterben, diese Formulierung. Wir werden uns das anschauen und dann eine Lösung finden. Ich vertraue da natürlich in erster Linie auf die Wissenschaftler, die das dann uns genau so aufgeschrieben haben. Wir gucken uns das aber an, kann ich zusagen. Danke!

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, es gab ja eine Gegenrede dann. Dann meldet sich noch...Ja, bitte!



Ingrid Willeke (SB Greifswald): Mir ist ein Widerspruch aufgefallen, den ich vorhin nicht gesehen habe, und zwar in Paragraph 2 steht da, „die Angebote müssen auch ohne PC, Tablet, Smartphone beziehungsweise Telefon nutzbar sein“. Und dann kommt der Satz: „Das Recht auf Teilhabe, auch durch analoge Nutzung, muss gewährleistet bleiben.“ Wir haben ja diskutiert hier, dass man einen analogen Telefonanschluss braucht. Also ganz ohne Anschluss geht es doch nicht. Oder sehe ich das falsch?

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, ich nehme an, Herr Kießling wird Ihnen darauf antworten.

Vizepräsident Joachim Kießling: Das lassen wir mal unseren Experten Herrn Hummelsheim machen. Wir haben uns das ein bisschen aufgeteilt.

Edgar Hummelsheim (Katholische Kirche): Ich möchte zu dieser Anfrage noch mal Folgendes sagen, auf dem Leitantrag des Arbeitskreises 3 ist unter der Ziffer 2 die Teilhabe durch analoge Nutzung angesprochen und es ist auf der Seite 3 in der Mitte das gleiche Thema noch mal in einer anderen sprachlichen Form gewählt worden. Da steht nämlich, „das bedeutet, dass der neue Ansatz“, also ein Sprachassistent im Rahmen der Künstlichen Intelligenz, „dass der neue Ansatz ein zusätzliches Angebot darstellt, das bestehende Möglichkeiten nicht verdrängt“. Also, damit ist noch mal gesagt worden, es soll hier keine Rationalisierung stattfinden oder da sollen irgendwelche Angebote



zurückgeschnitten werden, also konventioneller Art, sondern es soll einfach eine zusätzliche Möglichkeit durch KI und durch Sprachsysteme/Sprachassistenzsysteme geschaffen werden, also ein zusätzlicher Nutzen gestiftet werden und keine Beschränkung. Das, finde ich, war eigentlich noch mal der wichtige Punkt.

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, danke! Das Problem ist nur, ich habe vom ...

(Unruhe im Präsidium)

Oh, Entschuldigung! Frau Schwerin, ja?

Eva Schwerin (Landesverband der Gartenfreunde): Ja, vielleicht mal ganz kurz. Dann müsste hier vorne, wo steht: „Die Angebote müssen auch ohne PC, Tablet, Smartphone beziehungsweise Telefon nutzbar sein“, also, das haben wir ja vorhin herauskristallisiert, dass es ohne Telefon nicht geht. Du brauchst einmal so ein Telefon, ansonsten funktioniert auch das andere nicht. Und das ist ja das, was sie jetzt meint, dass das hier vorne vielleicht herausgenommen wird. Auch das eben, was gesagt wurde auf der anderen Seite, hebelt das ja nicht aus. Also, ich denke, das sollte man jetzt überlegen, dass man das hier, den 2, also am Anfang Punkt 2, dass man das Telefon, „beziehungsweise Telefon“, das müsste eigentlich raus, und dann ist es in Ordnung.



Vizepräsident Martin Birkholz: Gut. Weitere Wortmeldungen?

Ich habe mich eben mit dem Antragsteller, nein, mit dem Arbeitsgruppenleiter nachher dann verständigt. Er ist nicht bereit, nachher dann die angebrachten Vor-, nein, nicht Vorwürfe, um Gottes willen, Bemerkungen ins Protokoll aufzunehmen oder in den Beschlussempfehlungen aufzunehmen. Damit müssten wir jetzt über diese Anträge, wenn man das als solches benennen kann, nachher noch abstimmen.

Präsidentin Brigitte Seifert: Streichung KI und dann dieser Satz hier.

Vizepräsident Martin Birkholz: Ja, über die beiden begründeten von Herrn Lundershausen und von Frau...Das Schild steht gerade nachher dann nicht so.

(Zuruf aus dem Plenum: Willeke)

Ja, Willeke.

Wer also dafür ist nachher dann...Nein. Wen muss ich jetzt in der Reihenfolge?

(Unruhe im Präsidium)

Also, wer nachher dann möchte, dass der Begriff der KI nachher dann rauskommt, richtig? Oder rein?

(Unruhe im Präsidium)

Also, KI raus, darüber stimmen wir jetzt ab. Wer also dafür ist, dass der Begriff KI rauskommt, das ist der Antrag von Herrn Lundershausen, den bitte ich um das Handzeichen. Das sind 2, 4, 6, 8, 10. 10. Wer dagegen ist, den bitte ich um das Handzeichen. Ich glaube, das ist so schon mehrheitlich, glaube ich. Damit ist der Antrag abgelehnt.

Der zweite ...

*(Thomas Fröde, Deutscher Gewerkschaftsbund:
Ich enthalte mich. - Unruhe im Präsidium)*

Ja.

(Zuruf von Eckhard Knoll, CDU-Seniorenunion)

Entschuldigung! Natürlich nicht.

(Unruhe im Präsidium)

10 und eine Enthaltung. So ist es richtig.

So, und jetzt geht es noch in Satz 2 nachher dann, dritter Satz, die Angebote müssen auch ohne PC und so weiter. Wer dafür ist, dass ...

*(Eckhard Knoll, CDU-Seniorenunion:
Widerspruch. Es muss zu Ende gemacht werden,
die Abstimmung. Die Handlung muss genannt
werden. Die Enthaltung kann mehr sein wie ein Ja.
Das kann man ja sehen. Unruhe im Präsidium)*

Ich habe doch festgestellt, dass es eine Enthaltung gab.

*(Zurufe von Christine Becker,
SB LK Vorpommern-Rügen,
und Annegret Bemann,
Liga der Spitzenverbände M-V)*

Ja, meine ich doch.

*(Eckhard Knoll, CDU-Seniorenunion:
Enthaltung ist noch nicht gesagt worden.
Unruhe im Präsidium)*

Ja, damit das alles einen offiziellen Charakter hat, frage ich noch mal offiziell nach den Enthaltungen zu dem vorher gestellten Antrag. So. Gut. So, jetzt sind wir korrekt. Gut.

Damit kommen wir dann zur Abstimmung zu dem zweiten Vortrag. Es geht darum, den Satz auf Seite 1, Punkt 2, dritter Satz, die Angebote und so weiter fortfahren müssen, soll gestrichen werden. Wer dafür ist, den bitte ich um das ...

*(allgemeine Unruhe - Holger Schnell,
Evangelisch-Lutherische Kirche:
Nein, das war nicht der Antrag.)*

Wenn alle reden, verstehe ich nichts.



Holger Schnell (Evangelisch-Lutherische Kirche): Also, der Antrag war, nur die Worte „beziehungsweise Telefon“ zu streichen in dem Satz

(Zurufe aus dem Plenum: Genau.)

beziehungsweise das Beziehungsweise - ich weiß nicht, was davor steht, Smartphone oder so - umzusetzen, aber auf jeden Fall, dass das Wort „Telefon“ raus ist.

Vizepräsident Martin Birkholz: Gut, wer also in dem genannten Satz dann die Formulierung „beziehungsweise Telefon“ nachher möchte, dass das gestrichen wird, den bitte ich um das Handzeichen. -

(allgemeine Unruhe)

Wir stimmen ab nachher dann. Wer in dem Antrag in Punkt 2 Zeile 3 das Wort „beziehungsweise Telefon“ gestrichen haben möchte, den bitte ich um das Handzeichen.

(Unruhe im Präsidium)

17. Wer ist dagegen?

(Unruhe im Präsidium)

So, das sind dann 22. Und wer enthält sich? Keiner. Doch, da. Ein bisschen höher! Deswegen habe ich das wahrscheinlich vorhin nicht gesehen. 7 Enthaltungen, 8. Ja, damit ist also die Mehrheit dafür, dass der Antrag, das Wort „Telefon“ drinbleibt.

(Beifall Annelie Katt, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Wer jetzt im Gesamten der gesamten Beschlussempfehlung zustimmt, den bitte ich um das Handzeichen. Das dürfte mehrheitlich die Mehrheit sein, glaube ich. Da brauchen wir nicht... Wer stimmt dagegen? Keiner. Enthaltungen?

(Unruhe im Präsidium)

7 Enthaltungen. Gut.

Damit ist dann auch die Beschlussempfehlung des Arbeitskreises 3 beschlossen. Und wir finden das dann im entsprechenden Bericht des 13. Alpenparlaments.

Damit ist der Tagesordnungspunkt 11 beendet.

*(Beifall Annelie Katt, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN -
Brigitte Seifert übernimmt den Vorsitz.)*

Präsidentin Brigitte Seifert: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 12** auf. Das ist die Vorstellung, Beratung und Beschlussfassung zu einer Resolution des Altenparlaments Mecklenburg-Vorpommern mit der Drucksache 13/10.

VORSTELLUNG, BERATUNG UND BESCHLUSSFAS- SUNG ZU EINER RESOLUTION DES 13. ALTENPAR- LAMENTES MECKLENBURG-VORPOMMERN

- AP-Drucksache 13/10 -

Die Begründung und die Einbringung der Resolution wird Joachim Kießling übernehmen. Bitte.

Vizepräsident Joachim Kießling: Vielen Dank, Frau Präsidentin! Ja, wir haben uns im Landesniorenbeirat zu diesem Thema ausgetauscht, und Sie haben ja die Resolution alle in den Unterlagen. Ich möchte da vielleicht ein paar wenige Bemerkungen machen, ohne diese jetzt insgesamt vorzulesen.

Die Landesregierung hat im Jahr 2023 eine hervorragende Mobilitätsoffensive ins Leben gerufen. Das ist wirklich beispielhaft. Untersetzt wird dies auch - es wurde schon mehrmals angesprochen - durch das Thema Seniorenticket. Und ich möchte noch einen Punkt hinzufügen, der bisher noch nicht genannt wurde. Jawohl, 95 Prozent der Senioren haben die Chipkarte, 5 Prozent die App, und es gibt noch eine Superlösung, dass Familienangehörige von den Senioren, also die Kinder oder die Enkelkinder, auch dieses Ticket für den Senior abschließen können. Das ist eine Superlösung, um die Barrieren zu senken. Und die 40.000, ist auch ganz in Ordnung, und es ist beispielhaft in der gesamten Republik. Das gibt es nur in Mecklenburg-Vorpommern, dass man im ganzen Land damit fahren kann.

So, wir haben uns diese Mobilitätsoffensive angeschaut und die ist wirklich gut. Was wir aber mit der Resolution fördern oder haben möchten, ist, dass die Kreise und die kreisfreien Städte genau wissen, was in Jahresscheiben sich positiv verändert. Also, diese Initiative ist ja ausgelegt bis 2030. So, und nun möchten wir gerne wissen von der Landesregierung, was verändert sich positiv von Jahr zu Jahr, damit wir das mit den Seniorenbeiräten auch begleiten können und auch unterstützen können. Jetzt sieht man das nicht in der Initiative und deshalb haben wir die Resolution so verfasst, dass wir das nach Jahresscheiben haben möchten. Und ich weiß, da sind wir aktiv dabei, dass auch an einem großen Verbundsystem gearbeitet wird in Mecklenburg-Vorpommern. Das heißt, dass man die Egoismen der Landkreise wegnimmt und sagt, eine einheitliche Lösung, einen einheitlichen Tarif, und das wird auch von der VMV vorangetrieben. Auch das ist eine positive Sache, und das steht im Wesentlichen ja alles drin.



Abstimmung

Und ich bitte einfach um Zustimmung, dass wir das der Landesregierung mitgeben. Und das Entscheidende ist, wir möchten durch die Seniorenbeiräte in den Städten und in den Landkreisen das positiv begleiten. Und dazu brauchen wir die sogenannte Munition dazu, dass wir das auch tun können. Das heißt, dass wir es wissen, wie im Landkreis Seenplatte dort mehr Verkehr, mehr Busse, Bahn - ja, nach Jahresscheiben - oder auf die Schiene gestellt wird, auf die Straße, dass wir es begleiten können. Und die Regionalisierungsmittel, die ja das Land erhält, die können ja eingesetzt werden, sowohl für den Bus als auch für die Bahn. Aber das entscheidet die Landesregierung. Und da bitten wir, nach Jahresscheiben - das ist die Botschaft - uns das vorzulegen, und dann werden wir das auch aktiv begleiten. Danke schön!

(Beifall)

Präsidentin Brigitte Seifert: Vielen Dank, Herr Kießling!

Wir kommen zur Abstimmung über die Entschließung auf Altenparlamentsdrucksache 13/10. Wer der Entschließung zuzustimmen wünscht, den bitte ich jetzt um ein Handzeichen. Gegenprobe? Sehe ich keine. Enthaltungen? Eine. Damit ist die Entschließung auf Altenparlamentsdrucksache 13/10 mehrheitlich angenommen.

RESOLUTION

DES 13. ALTENPARLAMENTES MECKLENBURG-VORPOMMERN

MOBILITÄTSOFFENSIVE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

Das 13. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern hat im Jahr 2023 eine umfassende Mobilitäts-offensive beschlossen. Die komplexen Maßnahmen zur Taktverbesserung im ÖPNV und die Einführung eines landesweit einheitlichen Rufbusystems werden von uns ausdrücklich unterstützt.

Wir fordern den Landtag Mecklenburg-Vorpommern und die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern auf, zügig die Rahmenbedingungen zu schaffen, damit eine bessere Nutzung des ÖPNV insbesondere im ländlichen Raum möglich wird.

Die Einführung des Senientickets hat bei unseren Seniorinnen und Senioren eine große Resonanz ausgelöst. Mehr als 40.000 Seniorinnen und Senioren nutzen bereits das Ticket, davon nutzen ca. 95 % das analoge Angebot. In unseren Landkreisen und kreisfreien Städten gilt es, das gesamte Angebot weiter zu optimieren und an die Wünsche und Bedürfnisse nicht nur der Seniorinnen und Senioren anzupassen.

Auf der Grundlage des Standes vom 01.01.2023 bitten wir:

1. Die konkreten Ziele und Ergebnisse der ÖPNV-Angebote nach Jahresscheiben bis zum Jahr 2030 für die Landkreise sowie kreisfreien Städte aufzuzeigen.
2. Um Prüfung eines Verbundraumes für das gesamte Land Mecklenburg-Vorpommern analog dem VBB Gebiet in Berlin/Brandenburg.
3. Zusätzliche Mobilitätskonzepte anzubieten, die das Angebot im ÖPNV ergänzen.

Die Seniorenbeiräte der Landkreise und Städte werden die Entwicklungen konstruktiv begleiten. Der Seniorenkurier wird ebenfalls die Ergebnisse veröffentlichen. Unser gemeinsames Ziel besteht darin, dass noch mehr Seniorinnen und Senioren den ÖPNV nutzen können.

Durch eine optimierte Taktgestaltung und „umsteigearme“ Verbindungen, insbesondere im ländlichen Raum, gilt es in Mecklenburg-Vorpommern eine Vorreiterrolle für einen effektiven und wirtschaftlichen ÖPNV in einem Flächenland zu entwickeln.

Mit einer umfassenden Erschließung der ländlichen Räume können Seniorinnen und Senioren durch die Nutzung der verbesserten Mobilitätsangebote auch länger in der häuslichen Wohnung verbleiben. Die stets steigenden Kosten für eine Betreuung in einer Pflegeeinrichtung könnten dadurch zeitlich in die Zukunft verlagert werden.

Das Altenparlament

Ich rufe auf **Tagesordnungspunkt 13**: Schlusswort der Präsidentin des Altenparlaments.

SCHLUSSWORT DER PRÄSIDENTIN DES ALTENPARLAMENTES

Sehr geehrte Delegierte! Sehr geehrte Vizepräsidentin des Landtages, Frau Schmidt! Sehr geehrte Mitglieder des Landtages und der Landesregierung! Unsere Gesellschaft altert. Diese Aussage hat für viele einen negativen Beigeschmack. Alte Menschen belasteten die Gesellschaft, den Sozialstaat - lautet die Botschaft - Deutschland vergeise, die Deutschen stürben aus, die Gesellschaft verliere an Dynamik, wird suggeriert. Dass eine alternde Gesellschaft auch Chancen bringt, dass ältere Menschen nicht in erster Linie ein gesellschaftliches Problem, sondern vielmehr ein Potenzial darstellen, das hat auch unser heutiges Altenparlament gezeigt.

Wir wollen gehört werden und wir wollen mitentscheiden, liebe Politiker und Vertreter der Medien, die leider nicht anwesend sind. Unsere Forderungen sollen ernst genommen werden. Und in unserem Arbeitskreis 1 sagte jemand: „Oder müssen wir erst auf die Straße gehen?!“ Aber wir haben heute gehört, viele Dinge sind in Angriff genommen worden durch die Politik, durch unsere Landesregierung. Ältere Menschen besitzen - so zeigt es eine aktuelle Umfrage - eine weit überwiegend optimistische Grundhaltung. So hat unser Altenparlament gezeigt, dass wir unsere Wünsche und Ziele selbstbewusst formulieren. Wir möchten unseren Erfahrungsschatz in die Zukunftsgestaltung unserer Gesellschaft, unseres Landes Mecklenburg-Vorpommern einbringen. Diese Bereitschaft muss die Politik einfach noch besser wahrnehmen und integrieren. Der Beitrag der älteren Generation für den gesellschaftlichen Zusammenhalt sollte nicht unterschätzt werden, und gerade auch im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements.

Viele der Themen, über die wir in den bisher 13 Altenparlamenten gesprochen haben, haben nichts an Aktualität und Dringlichkeit verloren. Ganz im Gegenteil, wie Menschen im Alter möglichst gut leben können, wie sie in Würde alt werden und teilhaben können, das stand und steht im Mittelpunkt unserer Forderungen. Viele Fragen stellen sich umso dringlicher, als jetzt die Generation der Babyboomer an der Schwelle zum Alter steht:

- Wie sicher sind die Renten?
- Wie können ältere Menschen in einer digitalen Welt mithalten?
- Wie schaffen wir es, dass wir möglichst selbstbestimmt leben können? Welche neuen Formen des Wohnungsbaus und des Zusammenlebens braucht es dafür?
- Wie kann es gelingen, dass Ältere auch auf dem Land eine gute ärztliche Versorgung haben, dass es in der Nähe Krankenhäuser, Geschäfte, Begegnungsstätten, eine Post gibt, dass sie ins Kino und ins Café gehen können?
- Und wie gelingt es, dass alle, die auf Hilfe und oder Pflege angewiesen sind, diese Hilfe und Pflege auch bekommen?

Dafür setzen wir uns ein und werden auch weiterhin der Politik Beine machen. Wir alle - ob jung oder alt - leben in einem gesellschaftlichen Umbruch: KI, digital/analog, Arbeitskräftemangel, Störung der Versorgungsketten, mögliche Kriege und so weiter. Damit unsere Gesellschaft nicht noch weiter auseinanderdriftet, muss jetzt sofort und direkt gehandelt werden. Die über Jahre gepflegten Sonntagsreden, die geflügelten Worte, die Umschreibung und leeren Worthülsen haben uns nicht weitergebracht, sondern die Unzufriedenheit ist deutlich erkennbar. Wir alle sind aufgefordert - auch wir Alten - sich einzubringen, anzupacken und aufzubrechen zu neuen Zielen zum Wohle aller Bürger. Nutzen wir unser Alleinstellungsmerkmal - die Lebenserfahrung und Kompetenz!

Erfreulicherweise ist es nicht zuletzt aufgrund der lebhaften Diskussionen in den Arbeitskreisen gelungen, unsere Leitanträge und die Resolutionen zu beschließen und damit dem Landtag unsere Forderungen zu übergeben. Die Abrechnung nehmen wir ernst, liebe Mitglieder des Landtages! Die älteren Menschen sind nicht nur Konsumenten, sondern auch aktive Wähler. In Anbetracht der demografischen Entwicklung in M-V, schnelle und überproportionale Zunahme der Alten, ist die Landesregierung gut beraten, das Alleinstellungsmerkmal der Alten und deren Kompetenz und Erfahrung auch zu nutzen. Die betroffene Generation, die Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg wiederaufgebaut und die Demokratie gefestigt hat, hat es verdient, in Würde und Respekt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Es bleibt mir zum Schluss zu danken. Ich danke Ihnen, meine Damen und Herren, für die Teilnahme. Ohne Sie wäre es nichts gewesen, mit Ihnen ist es Alles gewesen. Wir werden im Org.-Komitee alle Anregungen, die wir heute erhalten haben, sehr ernst prüfen und das Altenparlament auswerten. Ich danke Ihnen noch mal ganz herzlich dafür. Ich danke der Landtagsverwaltung, dass wir den Plenarsaal nutzen durften, für die Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung des Altenparlaments, den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen - Frau Stölzer, Herrn Reil und auch Herrn Lang, der leider aus Krankheitsgründen heute nicht dabei ist.

Es freut uns, dass die Fraktionen der SPD, der LINKEN, der CDU, der FDP an unserem Altenparlament teilgenommen haben und uns hier Rede und Antwort gegeben haben.

Und nicht zuletzt danke ich den Mitgliedern des Komitees für ihre aktive ehrenamtliche Arbeit in den anderthalb Jahren. Und auch herzlichen Dank an die Leiterin der Geschäftsstelle des Landesseniorenbeirats Anett Jepp! Genau.

(Beifall)

Am Ende fragen wir immer nach Ihrer Meinung. Nutzen Sie bitte die Formulare, die in Ihren Unterlagen liegen, und diese Auswertungsbögen auch abzugeben!

Ich möchte Sie noch einladen zu unserem morgigen Generationendialog hier im Schloss von 10:00 bis 15:00 Uhr.

In jedem Alter gibt es noch so viel zu entdecken und zu lernen. Bleiben wir neugierig und offen für neue Erfahrungen! Bleiben Sie aktiv und engagiert, bleiben Sie gesund! Kommen Sie gut nach Hause! Danke schön!

(Beifall)

So, nun kommen wir zum **Tagesordnungspunkt 14**: Verabschiedung der Delegierten des Altenparlamentes durch die Vizepräsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern. Frau Schmidt, Sie haben das Wort!

VERABSCHIEDUNG DER DELEGIERTEN DES 13. ALTENPARLAMENTES

Vizepräsidentin Elke-Annette Schmidt: Ja, vielen Dank, Frau Seiffert!

Nun stehe ich wieder hier als Vizepräsidentin und darf das Schlusswort halten. Erst einmal möchte ich, ich glaube in Ihrer aller Namen, auch noch mal dem Präsidium den herzlichsten Dank ausdrücken für die gute Führung des heutigen Tages. Und ich weiß genau, wie schwierig das ist, gerade in den Abstimmungen. Und Sie haben das ganz hervorragend gemacht, deswegen auch Applaus von mir.

(Beifall)

Ja, sehr geehrte Delegierte, Sie haben heute wieder gezeigt, dass Sie die Expertinnen und Experten sind und dass wir als Politik gut daran tun, auf Ihre Meinung zu hören. Und ja, machen Sie uns Beine! Das ist Ihr Job, aber lassen Sie uns die Wege gemeinsam gehen. Wir sind auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Es ist heute mehrfach schon angeklungen: Lassen Sie uns gemeinsam an den Dingen arbeiten, die Sie hier so ganz hervorragend herausgearbeitet haben! Und die Themen sind alle Themen, die uns wirklich allen unter den Nägeln brennen und die Lösung brauchen. Und lassen Sie uns, wie gesagt, gemeinsam daran arbeiten! Ich freue mich schon auf in zwei Jahren. Mal sehen, ob ich dann noch hier stehe. Je nachdem, wann Sie einberufen, Ihr Parlament. Ob dann die Wahlen schon gewesen sind oder nicht, das werden wir sehen.

Ich bedanke mich bei Ihnen recht herzlich für die heute geleistete Arbeit. Und das war eine sehr umfassende Arbeit, und ich bin immer wieder begeistert, mit wie viel Fachwissen, und auch, mit wie viel Herzblut Sie hier bei der Sache sind. Haben Sie dafür vielen Dank! Kommen Sie gut nach Hause! Bleiben Sie gesund! Und ich glaube, wir sehen uns alle in irgendwelchen Zusammenhängen sehr bald wieder. Vielen Dank!

(Beifall)

Präsidentin Brigitte Seifert: Vielen Dank, Frau Schmidt! Meine Damen und Herren, ich möchte Sie nochmals erinnern an die Fragebögen. Und am Ausgang steht so ein Behältnis, wo man sie reinlegen kann. Die Sitzung ist damit geschlossen.

Ende der Sitzung: 15:50 Uhr

PRESSEINFORMATION

Presseinformation des Organisationskomitees

Seniorenpolitik im Fokus - auch in den Medien?

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Senioren sind bei den auf Jugend fixierten Werbern und Mediaplanern, aber auch in vielen Medienredaktionen nach wie vor, out.“ Heinz Bonfadelli

Wenn das in Ihrer Redaktion nicht der Fall ist, dann berichten oder kommen Sie zu uns.

13. Altenparlament M-V am 21.11.2024

Aller 2 Jahre nehmen Senioren aus Mecklenburg-Vorpommern für einen Tag in den Sesseln der Abgeordneten Platz. Auf Einladung der Landtagspräsidentin diskutieren sie im Landeshaus über die Themen, die ihnen unter den Nägeln brennen. Auch beim 13. Altenparlament am 21.11.2024 werden Anträge gestellt, diskutiert, am Ende gibt es Beschlüsse. Und die gehen an Fraktionen und an die Landesregierung. Rede und Antwort stehen die seniorenpolitischen Sprecher der Fraktionen, erläutern und konkretisieren ihre Stellungnahmen zu den Beschlüssen des 12. Altenparlaments.

Dieses Jahr stehen wiederum 3 Leitanträge zu folgenden Themen in den Arbeitskreisen zur Diskussion:

1. Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in MV bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes (Haus- und Fachärztliche und geriatrische Versorgung)
2. Entwicklung einer Landespflegestrategie
3. Seniorengerechte Infrastruktur mit Hilfe von KI ausbauen

Eine Resolution zum Thema „Stand der Mobilitätsoffensive MV“ ist ebenfalls geplant.

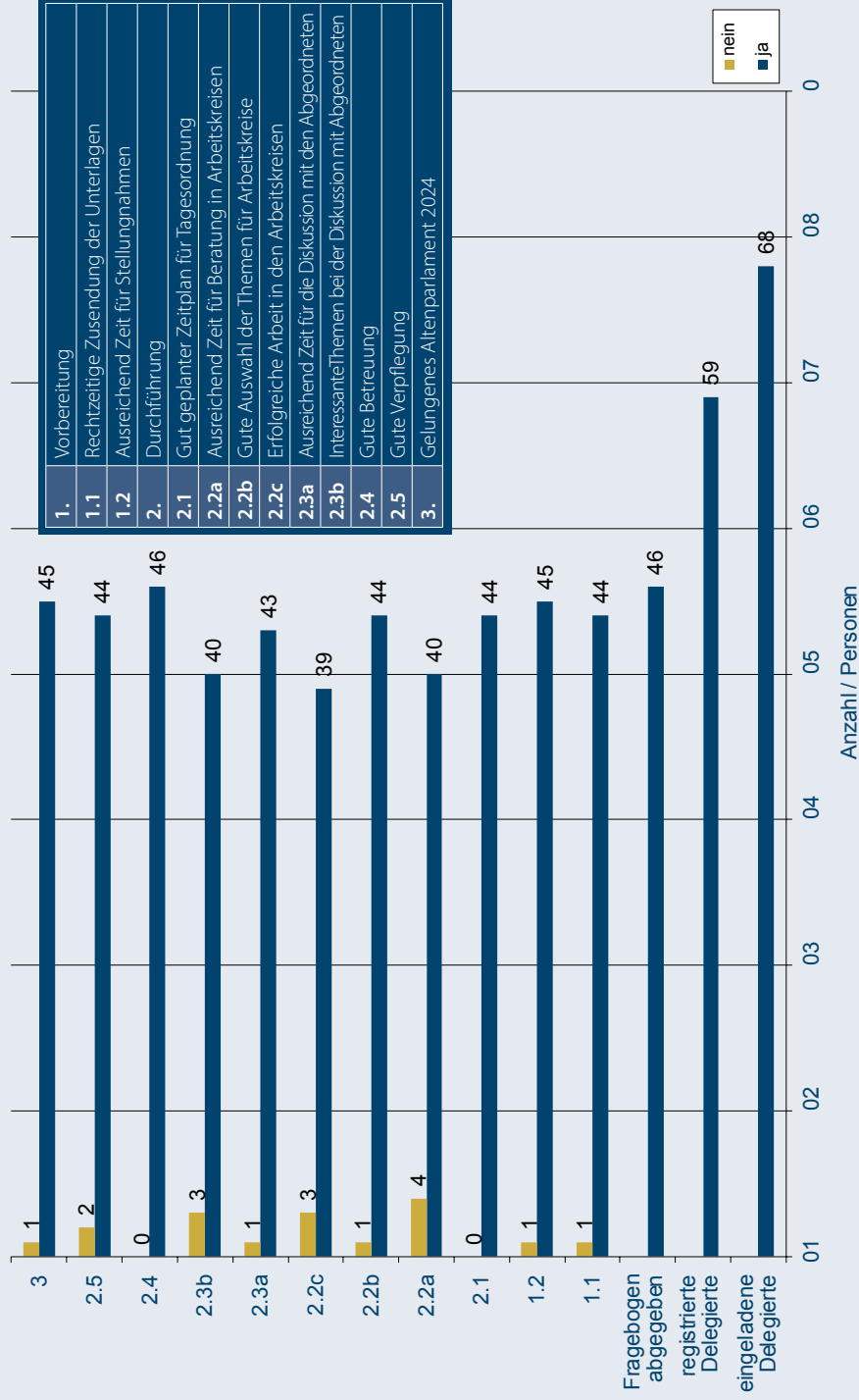
Für Rückfragen steht Ihnen Brigitte Seifert auch unter 0151xxx zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Brigitte Seifert

Vorsitzende des Orgkomitees des 13. AP MV

AUSWERTUNG 13. ALTENPARLAMENT 2024

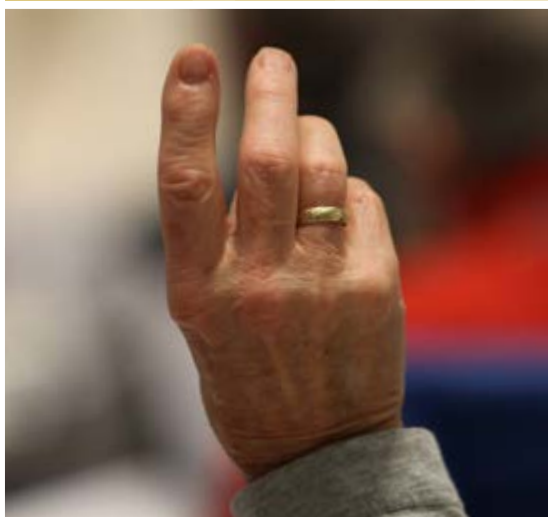


1.	Vorbereitung
1.1	Rechtzeitige Zusendung der Unterlagen
1.2	Ausreichend Zeit für Stellungnahmen
2.	Durchführung
2.1	Gut geplanter Zeitplan für Tagesordnung
2.2a	Ausreichend Zeit für Beratung in Arbeitskreisen
2.2b	Gute Auswahl der Themen für Arbeitskreise
2.2c	Erfolgreiche Arbeit in den Arbeitskreisen
2.3a	Ausreichend Zeit für die Diskussion mit den Abgeordneten
2.3b	Interessante Themen bei der Diskussion mit Abgeordneten
2.4	Gute Betreuung
2.5	Gute Verpflegung
3.	Gelungenes Altenparlament 2024





Impressionen des 13. Altenparlaments





Im Dialog
mit der Politik





Fraktionen
im Gespräch



Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Lennéstraße 1 (Schloss)
19053 Schwerin

www.landtag-mv.de