



## **17. Altenparlament am 9. September 2005**

Anträge - Debatte - Beschlüsse - Stellungnahmen

## **17. ALTENPARLAMENT**

ANTRÄGE - DEBATTE - BESCHLÜSSE - STELLUNGNAHMEN

Freitag, 9. September 2005, im Schleswig-Holsteinischen Landtag,  
Kiel

## **Impressum**

**Herausgeber**

Der Präsident  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Düsternbrooker Weg 70, 24105 Kiel

**Redaktion**

Referat für Öffentlichkeitsarbeit, Ute Dittmann  
Karsten Blaas

**Fotos**

**Umschlag, Druck**

Druckerei des Schleswig-Holsteinischen Landtages

**Copyright**

Schleswig-Holsteinischer Landtag 2006

**Layout**

Stamp Media, Kiel

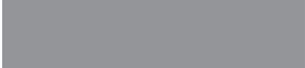
**E-Mail**

bestellungen@landtag.ltsh.de

## INHALT

<b>TAGUNGSPRÄSIDIUM</b>	5
<b>TEILNEHMENDE ABGEORDNETE</b>	7
<b>PROGRAMM</b>	9
<b>GESCHÄFTSORDNUNG</b>	11
<b>BEGRÜSSUNGSREDEN</b>	
Frauke Tengler, Vizepräsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtages	13
Wilhelm Witt, Präsident des 17. Altenparlaments	15
Matthias Küsel, Präsident der 18. Veranstaltung „Jugend im Landtag“	16
<b>REFERAT</b>	
Dr. Tobias Robischon, wissenschaftlicher Referent der Schader-Stiftung, Darmstadt	18
<b>AUSSPRACHE</b>	27
<b>EINGEREICHTE ANTRÄGE</b>	29
<b>BERATUNG, BESCHLUSSEMPFEHLUNG DER ARBEITSKREISE</b>	55
Arbeitskreis 1: “Alternative Wohnformen im Alter”	56
Arbeitskreis 2: “Altersarmut”	59
Arbeitskreis 3: „Medizinische Versorgung in der Zukunft“	63

<b>FRAGESTUNDE</b>	67
<b>PRESSE</b>	73
<b>BESCHLÜSSE</b>	75
<b>STELLUNGNAHMEN</b>	81







von links: Bernhard Bröer, Wilhelm Witt, Werner Wegener

## TAGUNGSPRÄSIDIUM

### **Präsident:**

Wilhelm Witt aus Ellerhoop  
benannt durch den Sozialverband Deutschland

### **1. Stellvertreter:**

Werner Wegener aus Glücksburg  
benannt durch den DBB Beamtenbund und Tarifunion

### **2. Stellvertreter:**

Bernhard Bröer aus Kiel  
benannt durch den Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner  
und Hinterbliebenen





v. lks., 1. R.: Dr. Tobias Robischon (Referent), Siegrid Tenor-Alschausky, Torsten Geerds  
 v. lks., 2. R.: Anne Lütkes, Lars Harms, Dr. Heiner Garg, Wolfgang Baasch, Niclas Herbst  
 v. lks., 3. R.: Dr. Henning Höppner

## TEILNEHMENDE ABGEORDNETE

### Landtagsvizepräsidentin Frauke Tengler

#### CDU

Torsten Geerds  
 Niclas Herbst

#### SPD

Wolfgang Baasch  
 Dr. Henning Höppner  
 Siegrid Tenor-Alschausky

#### FDP

Dr. Heiner Garg (*nachmittags*)  
 Dominik Völk (*wiss. Mitarbeiter, vormittags*)

#### BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Anne Lütkes (*vormittags*)

#### SSW

Lars Harms



## PROGRAMM

- 10:00 Uhr Eröffnung durch Landtagsvizepräsidentin Frauke Tengler.  
Grußworte
- anschl. Referat von Dr. Tobias Robischon,  
wissenschaftlicher Referent der Schader-Stiftung,  
Darmstadt, zum Thema „Neues Wohnen im Alter“
- 11:00 Uhr Bildung von drei Arbeitskreisen und Einstieg in die  
Beratung:  
1. Alternative Wohnformen im Alter  
2. Altersarmut  
3. Medizinische Versorgung in der Zukunft
- 12:30 Uhr Mittagspause
- 13:30 Uhr Fortsetzung der Beratung in den Arbeitskreisen und  
Formulierung der Ergebnisse
- 14:30 Uhr Kaffeepause
- 15:00 Uhr Plenardebatte mit Berichten aus den Arbeitskreisen
- 16:00 Uhr Fragestunde
- 16:30 Uhr Ende des Programms



## GESCHÄFTSORDNUNG

**1.** Die Arbeitsgruppe Altenparlament benennt das Tagungspräsidium [einen (eine) Präsident(in) und zwei Stellvertreter(innen)]. Dabei werden alle Verbände und Organisationen, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer benennen, im Turnus berücksichtigt.

**2.** Der/die Präsident(in) oder ein(e) Stellvertreter(in) leitet die Aussprache. Ein(e) Stellvertreter(in) führt die Rednerliste.

**3.** Die Abgeordneten des Landtags und die Delegierten des Jugendparlaments können an den Sitzungen des Plenums teilnehmen.

**4.** Die Mitglieder des Altenparlaments, Delegierte des Jugendparlaments und Abgeordnete können im Plenum sprechen, wenn ihnen das Wort erteilt worden ist.

Ein einzelner Redebeitrag sollte drei Minuten nicht überschreiten. Das Plenum kann jedoch mit Mehrheit eine Verlängerung der Redezeit genehmigen.

**5.** Der/die Präsident(in) erklärt die Beratung für geschlossen, wenn die vorgesehene Zeit abgelaufen ist oder keine Wortmeldungen mehr vorliegen.

**6.** Anträge, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nicht rechtzeitig vor der Veranstaltung zugestellt werden können (siehe Ausschlussfrist), finden laut Beschluss der Arbeitsgruppe Altenparlament keine Berücksichtigung in der Beratung des Altenparlamentes.

Im jeweiligen Antrag sind der möglichst knapp zu formulierende Antragstext und die Begründung klar voneinander zu trennen. Sie sollten durch die Überschriften Antrag bzw. Begründung gekennzeichnet werden.

### **7. Fragestunde**

Jede Teilnehmerin/jeder Teilnehmer des Altenparlamentes ist berechtigt, eine Frage zu stellen. Dabei soll angegeben werden, von welcher Landtagsfraktion die Antwort erwartet wird.

Die Fragestunde wird um 16.30 Uhr beendet. Fragen, die bis zu diesem Zeitpunkt nicht beantwortet sind, können schriftlich eingereicht werden und werden schriftlich beantwortet.



## BEGRÜSSUNGSREDEN

### **FRAUKE TENGLER, VIZEPRÄSIDENTIN DES SCHLESWIG- HOLSTEINISCHEN LANDTAGES**

Ich freue mich sehr, Sie heute hier zum 17. Altenparlament begrüßen zu dürfen. Ich darf Ihnen die Grüße des gesamten Schleswig-Holsteinischen Landtages überbringen. Vor Ihnen liegt heute ein interessanter und informativer Tag. Ob im Plenum oder in den Arbeitsgruppen: Sie alle sind eingeladen, Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen in die Beratungen und Beschlüsse einzubringen. In diesen Zeiten des demografischen Wandels wird es immer wichtiger, die Interessen der älteren Generation deutlich zu formulieren und zu Gehör zu bringen.

Das Altenparlament ist zu einer Institution in diesem Haus geworden und hat ständig an Bedeutung gewonnen. Die Landespolitik braucht Ihre Anregungen und Ihre Ideen für eine gute Seniorenpolitik. Die zu beantwortende Frage hat ganz aktuell auch der Fünfte Altenbericht auf Bundesebene noch einmal deutlich gemacht: Wie schaffen wir es, dass das Wissen und die Erfahrung der älteren und alten Generation jenseits der Erwerbsbeteiligung gesellschaftlich wirksam bleiben? Fakt ist, dass Wirtschaft und Gesellschaft die Erfahrung und das Wissen der älteren Generation noch zu wenig nachfragen und integrieren. Es ist nicht akzeptabel, dass 41 % der Betriebe niemanden mehr beschäftigen, der über 50 Jahre alt ist.

Eine Gesellschaft mit immer weniger jungen Menschen und gleichzeitig wachsender Lebenserwartung im Alter verschenkt wertvolle Potenziale, wenn sie die Menschen frühzeitig nach Hause schickt. Deshalb sind die Anreize zur Frühverrentung und ein festes Renteneintrittsalter nicht mehr die richtigen Instrumente der Steuerung. Das mag ohne Belegung der Konjunktur und des Arbeitsmarktes keine leichte Übung sein. Natürlich müssen wir auch dafür sorgen, dass die jungen Menschen in das Erwerbsleben einsteigen können. Die Politik ist hierbei auf die Unternehmen und die Gewerkschaften angewiesen, damit es zu sozialverträglichen Lösungen kommt.

Fakt ist, dass sehr viele ältere Menschen in der nachberuflichen Zeit noch Lust und auch Kapazität haben, um mehr als Privatmensch zu sein. Ich merke das an meinem Mann, der in der nachberuflichen Zeit ist. Da steckt noch viel Energie drin. Deshalb ist sehr viel mehr Kreativität und Flexibilität erforderlich, die alten Menschen jenseits von Familie und Beruf die Chan-



ce geben, ihre Erfahrungen weiterzugeben. Ehrenamtliches Engagement ist eine Möglichkeit, die es zu unterstützen gilt. Untersuchungen zeigen aber auch, dass man meist schon nebenberuflich anfängt, sich ehrenamtlich zu engagieren, und nicht erst nach dem Renteneintritt. Insofern ist es gut, wenn Arbeitgeber hierfür Spielräume lassen und solches Engagement unterstützen.

Sie werden sich heute hauptsächlich mit neuen Wohnformen befassen. Dabei ist es wichtig, sich rechtzeitig selbst darüber Gedanken zu machen, wie man im Alter wohnen möchte. Es kommt ja keineswegs unerwartet, dass man älter wird und sich die eigenen Bedürfnisse entsprechend ändern. Natürlich möchte jeder so lange wie möglich zu Hause wohnen können. Wichtig ist, sich jedes Stück Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Das ist auch ein Ziel, das wir uns selbst setzen. Gerade auch das gemeinsame Wohnen mit der jüngeren Generation ist eine gute Möglichkeit, fit zu bleiben. Wir haben schon darüber gesprochen. Die Mehr-Generationen-Familie ist heute eher selten geworden. Niemand hindert uns aber daran, Wahlgemeinschaften zu bilden, um einige wichtige Funktionen von Familie zu retten. Auch der Aspekt der gegenseitigen Hilfe ist bedeutsam. Manchmal sind Wahlverwandtschaften sogar besser, weil man einander bewusst ausgesucht hat. Solche Wahlverwandtschaften kann man durch geeignete Wohnprojekte fördern. Hier Anreiz zu geben, ist eine gute Möglichkeit staatlicher Steuerung. Solange ich Politik betreibe, ist ein Mehr-Generationen-Haus mein Traum. Ich habe es noch nicht verwirklichen können.

Gerade im Alter kann die Nachbarschaft eine wichtige Funktion haben. Auf dem Lande wird sie vielfach noch gepflegt. In der Stadt ist die Anonymität größer. Umso wichtiger ist es, hier Vorbilder zu schaffen. Das ist ein Anliegen, das Landtag und Sparkassen mit dem Bürgerpreis 2005 auf Landesebene vertreten. In diesem Jahr heißt das Motto: „Zusammen leben – Nachbarschaft neu entdecken“. Noch bis Mitte September können Vorschläge für preiswürdige Initiativen und Einzelpersonen gemacht werden, die beispielhafte Nachbarschaftsprojekte entwickelt haben. Die Unterlagen dazu finden Sie draußen auf den Informationstischen. Die Sparkassen haben insgesamt immerhin 10.000 € Preisgeld dafür bereitgestellt. Das ist eine gute Idee, um ehrenamtliches Engagement zu fördern und zu unterstützen. Unsere Gesellschaft und die betroffenen Menschen profitieren davon.

Unser Land Schleswig-Holstein ist in einer Situation, in der es finanziell nichts zu verschenken gibt. Wir sind aber nicht nur aus diesem Grund darauf angewiesen, aktive Bürger zu haben. Ich bin mir sicher, dass es viele gibt, die sich um der Anerkennung und der eigenen Zufriedenheit willen gern für andere einsetzen wollen. „Für mich, für uns, für alle“ heißt das Motto einer Initiative. In diesem Sinne wird heute auch dieses Altenparlament seine Beschlüsse fassen. Ich danke Ihnen schon jetzt für Ihren Einsatz und wünsche Ihnen viel Erfolg.

Ich habe hohen Respekt vor dem Altenparlament. Ich wünschte mir nur, es hätte einen anderen Namen. Ich habe schon lange darüber nachgedacht. Es ist schwer, einen anderen Namen zu finden. Ich habe in der Fraktion und mit jungen Leuten überlegt und gestern mit den Menschen gesprochen, die ich getroffen habe. Es ist schwer, einen anderen Begriff zu finden. Jeder hat Respekt vor dem Alter. Vielleicht müssen wir alle dazu beitragen, dass Alter ein anderes Image bekommt.

## **TAGUNGSPRÄSIDENT WILHELM WITT**

Ich darf Sie alle recht herzlich zum heutigen Altenparlament im neuen Plenarsaal des Landtages begrüßen. Gleichzeitig bedanke ich mich beim Landtagspräsidenten Martin Kayenburg, auch im Namen aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Einladung zum Altenparlament und dafür, dass wir in diesem Hohen Haus im Plenarsaal tagen dürfen. Ich begrüße die Damen und Herren Landtagsabgeordneten der im Parlament vertretenen Parteien und sage herzlichen Dank dafür, dass Sie Ihre Zeit hierfür opfern, Ihren Sachverstand einbringen und dass Sie unsere hier einzubringenden Vorschläge und Diskussionsbeiträge sowie die Beschlüsse in die politischen Gremien beziehungsweise das Parlament transferieren. Gleichzeitig möchte ich noch sagen, dass Frau Abgeordnete Anne Lütkes uns gleich verlassen wird, weil sie noch zum Thema große Justizreform einen anderen Termin wahrnehmen muss. Sie hat uns aber versprochen, bei der Nachbehandlung werde sie den ganzen Tag bei uns sein.

Besonders möchte ich den Präsidenten des Jugendparlaments, Matthias Küsel, und seinen Vertreter, Heiko Kösling, begrüßen.

Sie sind für uns die Brücke zwischen Jung und Alt. Auf das Grußwort von Matthias Küsel freuen wir uns. Was wäre das Altenparlament aber ohne Parlamentarier, ohne Sie, die Sie hier unterschiedliche Verbände, Vereine und Parteien vertreten. Sie sind es, die uns Seniorinnen und Senioren mit viel Einsatz und Engagement vertreten.

Meinen besonderen Dank möchte ich der Verwaltung des Landtages, vertreten durch Susanne Keller, Annette Wiese-Krukowska und Johannes Molter, aussprechen.

Sie haben diese Veranstaltung exzellent vorbereitet. Susanne Keller, Annette Wiese-Krukowska und Johannes Molter werden in den Arbeitsgruppen anwesend sein und diese begleiten.

Die letzte Begrüßung gilt dem heutigen Referenten, Dr. Tobias Robischon, wissenschaftlicher Referent der Schader-Stiftung in Darmstadt. Dr. Robischon



hält das Eingangsreferat zum Thema „Neues Wohnen im Alter“, ein Thema, das sehr aktuell ist. Ein Thema – so behaupte ich –, das nicht erst seit heute bekannt ist, aber in den letzten Jahren heiß diskutiert wird. Man wird älter. Das ist ein ganz normaler Vorgang. Aber man will im Alter auch nach seinen Bedürfnissen wohnen. Deshalb fordern wir, neue Wohnformen zu entwickeln, und hoffen, aus diesem Referat Neues und Interessantes für den Arbeitskreis 1 mitnehmen zu können.

Auch in diesem Jahr haben wir wieder viele Anträge und Resolutionen eingebracht. Im Vorgespräch haben wir versucht, diese unterschiedlichen Anträge den drei vorgesehenen Arbeitsgruppen zuzuordnen. Wenn es aus Ihrer Sicht nicht immer ganz stimmig ist, bitte ich Sie um Verständnis. Es können leider nur drei Arbeitsgruppen tagen.

Für die heutige Veranstaltung wünsche ich einen guten Verlauf, anregende Diskussionen und erfolgreiche Ergebnisse, damit unsere Parlamentarier mit diesem Extrakt aus den von uns erarbeiteten Vorschlägen und Ergebnissen etwas anfangen können. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.



### **MATTHIAS KÜSEL, PRÄSIDENT DER 18. VERANSTALTUNG „JUGEND IM LANDTAG“**

Im Namen des Präsidiums von „Jugend im Landtag“ bedanken wir uns herzlich für die ausgesprochene Einladung und übermitteln die besten Grüße der Jugend für Ihre Veranstaltung hier im Kieler Landeshaus.

Ihre Anträge und Diskussionsgrundlagen konzentrieren sich in diesem Jahr auf Inhalte, mit denen sich meine Altersgruppe bisher noch gar nicht oder nur sehr selten befasst hat. Das macht sie aber keineswegs unwichtiger, denn Ihr Einsatz und Ihre Bemühungen für eine verbesserte Lebensqualität im Alter und eine Beseitigung von

Misständen, die es heute gibt, sind die Grundsteine für übermorgen, auf denen meine Generation aufbauen kann und wird.

Am 18. September 2005 sind wir aufgerufen, eine Bundesregierung zu bestätigen oder eine neue Konstellation der Parteien einzusetzen, um den Staat Deutschland mit seinen Bürgerinnen und Bürgern aus der Arbeitslosigkeit und anderen schwerwiegenden Problemen herauszusteuern. Viele Menschen fragen sich: Wem und vor allem welchem Programm kann ich vertrauen und meine Stimme geben?

Persönlich hielt ich mich immer für politisch aufgeklärt und gebildet, doch – ehrlich gesagt – ich konnte mich bisher auch noch nicht entscheiden, wem ich an diesem Sonntag meine Stimme geben soll. Ähnlich sieht es

in meinem Freundes- und Kollegenkreis aus, in dem ich immer wieder höre: Egal wer, die machen ohnehin alle etwas anderes, als sie sagen, und schließlich wählt man das kleinere Übel, wenn man überhaupt noch zu einer Wahl geht.

Ich weiß jedoch – und gerade Sie wissen das auch –, dass wir – und vor allem die zur Wahl stehenden Damen und Herren – uns eines ganz besonders vor Augen halten müssen: Egal mit welchem Ergebnis diese Bundestagswahl ausgehen wird, welche Koalitionen die Regierung stellen mögen – ob Rot-Grün, Schwarz-Gelb, Schwarz-Rot oder auch Rot-Rot-Grün –, die Wählerinnen und Wähler geben den Kandidaten den Auftrag, ihre Aussagen aus den Wahlprogrammen und öffentlichen Ankündigungen in die Tat umzusetzen. Ein Scheitern wäre nicht nur mit politischen Konsequenzen und Schäden für den Staat mit seinen Bürgern verbunden, sondern auch mit der Gefahr, die viele von Ihnen noch in schrecklicher Erinnerung haben und die damals auch auf einem Nährboden der politischen Unzufriedenheit Unterstützung erfahren hat. Der Beginn davon ist heute bereits wieder in manchen Gebieten der Bundesrepublik zu spüren.

Richten wir gemeinsam einen Appell an die Damen und Herren in diesem Haus und nach Berlin, damit das Bewusstsein dafür wächst, dass das Vertrauen der Wählerinnen und Wähler begrenzt ist.

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Tag voller Diskussionen und guter Beschlüsse in diesem Haus.



**DR. TOBIAS ROBISCHON,  
WISSENSCHAFTLICHER REFERENT DER SCHADER-  
STIFTUNG, DARMSTADT**

Die Aussicht auf ein langes Leben erscheint uns heute als eine Selbstverständlichkeit. Doch ob wir im Alter auch gut wohnen werden, dass stimmt so manchen nachdenklich. Denn wo und wie man wohnt, ist für die Lebensqualität im Alter von zentraler Bedeutung. Im Alter besteht das Leben schließlich vor allem aus Wohnen. Je älter der Mensch wird, desto mehr seiner Zeit verbringt er in seiner Wohnung und in deren unmittelbarem Umfeld.

Die Schader-Stiftung beschäftigt sich seit Anfang der 1990er Jahre mit der Alterung der Bevölkerung und den Folgen, die sich hieraus für Wohnungswirtschaft und Wohnungspolitik ergeben. Unter anderem hat sie zusammen mit dem Bundesbauministerium ein umfangreiches Forschungsprojekt durchgeführt und – darauf aufbauend – in Frankfurt am Main ein Praxisprojekt initiiert, bei dem sich große Wohnungsgesellschaften, das Planungsamt, das Wohnungsamt und Träger der Altenhilfe an einen Tisch zusammengesetzt haben, um am Beispiel eines Stadtteils mit vielen älteren Bewohnern die Frage zu beantworten: Was können wir dort eigentlich praktisch für die älteren Menschen tun? (Projektinformationen und Arbeitsberichte unter [www.schader-stiftung.de](http://www.schader-stiftung.de)) Diesen Arbeitsschwerpunkt Wohnen und Alter habe ich in den letzten Jahren federführend betreut.

Wenn über Wohnen im Alter gesprochen wird, so denken die meisten an Wohnangebote für hilfsbedürftige alte Menschen. Diese Gleichsetzung von „alt“ und „hilfsbedürftig“ ist jedoch eine gedankliche Verkürzung, die den Blick auf Größenverhältnisse und Potenziale des Wohnens im Alter verstellt.

Sicher: Je älter er ist, desto eher ist ein Mensch hilfs- oder pflegebedürftig. Aber: Gerade einmal ein Viertel der über 85-jährigen ist im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig, und ein weiteres Viertel ist in mehr oder weniger großem Umfang auf Hilfe angewiesen. Das heißt: Gerade einmal für die Hälfte der Allerältesten trifft die Vorstellung vom kranken, hilfsbedürftigen alten Mensch zu. Und die andere Hälfte ist noch rüstig! Und betrachtet man sämtliche über 60-jährigen Menschen, so sind davon lediglich 5 % hilfs- oder pflegebedürftig. (Schneekloth, Ulrich et. al., 1996: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. BMFSJF-Schriftenreihe 111.2. Kohlhammer: Stuttgart. S. 111)

Das Bild von der „vergreisenden Gesellschaft“ ist schief, denn es vermittelt uns eine verzerrte Vorstellung der Wirklichkeit. Zwar wird es in Zukunft erheblich mehr hilfs- und pflegebedürftige hochaltrige Menschen geben,

aber die allermeisten Alten werden auch noch in 40 Jahren zwischen 60 bis 80 Jahre alt und zum weit überwiegenden Teil gesund sein. Man kann sich die Entwicklung besser so vorstellen: Für eine steigende Zahl von Menschen gibt es die neue Lebensphase zwischen Berufstätigkeit und dem hohen Alter, in dem man dann mit höherer Wahrscheinlichkeit mit Krankheit oder Behinderung rechnen muss. Und die gute Nachricht ist: Diese Lebensphase der „Rüstigkeit“ wird immer länger. Seit 1970 hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung um sieben Jahre erhöht, und sie steigt weiter. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Bundestags-Drucksache 14/5130, S. 14)

Was folgt hieraus nun für das Wohnen im Alter? Heute leben gut 93 % der über 65-jährigen in einer normalen Wohnung. Selbst bei den über 80-jährigen lebt nur jeder Fünfte in speziellen Altenwohnformen wie Altenwohnungen, Heimen oder im Betreuten Wohnen. Wohnen im Alter heißt für die allermeisten Älteren, ganz normal zu wohnen. Und dies wird sich wohl auch in Zukunft nicht grundlegend verändern. Die Standardwohnform der Älteren wird auch künftig die ganz normale Wohnung bleiben. Und trotzdem wird allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung – ein gleich bleibendes Versorgungsniveau einmal unterstellt – der Bedarf an speziellen Altenwohnformen in den nächsten 40 Jahren um 2/3 steigen. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1998: Zweiter Altenbericht: Wohnen im Alter, Bundestags-Drucksache 13/9750, S. 94 ff)

Worin besteht nun altersgerechtes Wohnen für diese breite Masse rüstiger älterer Menschen? Die Schader-Stiftung hat einmal ältere Bewohner eines Frankfurter Wohnquartiers nach ihrer Wunschwohnung fürs Alter befragt: Diese möchten gerne in einer überschaubaren Wohnanlage leben, mit zwei Zimmern, ruhig, im Grünen, aber innenstadtnah. Innenstadtnah heißt dort nah am Nordwestzentrum, einem großen Einkaufszentrum mit Ladenpassagen, U-Bahn-Anschluss, Stadtbad, Ämtern, Ärztehäusern und so weiter. Das Motiv ist altbekannt: Vorne der Kurfürstendamm und hinten die Ostsee.

Wenn man nun Experten befragt, so hört man im Wesentlichen das Gleiche. Altersgerechtes Wohnen besteht danach aus den drei Aspekten: Lage, soziales Umfeld und Barrierefreiheit.

Lage meint dabei die gute Erreichbarkeit von Geschäften, Ärzten, Freizeitangeboten und anderer Infrastruktur bei gleichzeitig niedriger Umweltbelastung durch Lärm und Dreck. Fußläufig zur Innenstadt, ein Bus vor der Haustür, um die Ecke ein Park. Oder übertragen auf die ländliche Situation: nicht in einem abgelegenen Ortsteil, sondern eher am Rande der Kreisstadt zu leben.

Das soziale Umfeld meint Bekannte und Verwandte in der Nähe, auskömmliche Nachbarn, Alltagskontakte im Wohnumfeld. Wichtig ist dieses soziale Netzwerk als Ressource für Hilfe und Unterstützung, Ratschlag, Zuspruch

und Information. Manche Soziologen nennen dies „soziales Kapital“, was dem Laien deutlich macht, dass ein solches Netz auch bares Geld wert sein kann.

Der dritte Aspekt altersgerechten Wohnens ist die Barrierefreiheit. Barrierefreiheit ist nicht nur eine technische Baunorm, sondern vor allem eine gestalterische Philosophie – die Betrachtung von Wohnungen und Wohnumfeld als Lebensbereich, der für jeden Mensch jeden Alters geeignet sein sollte. Jeder – eben auch Menschen mit körperlichen Einschränkungen – soll diesen Lebensbereich in Anspruch nehmen können und sich in ihm sicher bewegen und hantieren können. Es geht darum, unnötige Erschwernisse und Behinderungen im Alltag zu beseitigen und Komfort und Sicherheit zu schaffen.

Barrierefreiheit heißt aber nicht, dass unbedingt alle Hindernisse weggeräumt und eingeebnet werden müssen. Wenn etwa zum Eingangsbereich eines Miethauses eine mehrstufige Freitreppe führt, dann heißt Barrierefreiheit nicht zwingend Bau einer langen Rollstuhlrampe, sondern z.B. Installation eines Handlaufes in der Mitte der Freitreppe.

Allerdings ist Barrierefreiheit nach den DIN-Standards vielerorts trotz gutem Willen aus bautechnischen und wirtschaftlichen Gründen nicht zu erreichen. Dann sollte wenigstens eine Wohnsituation geschaffen werden, die so „barrierearm“ wie möglich ist. Wichtiger als große Baumaßnahmen ist oftmals der Blick für die Details: Die Sturzgefahr, die von losen Gehwegplatten ausgeht, kann für die Gesundheit eines älteren Menschen von größerer Bedeutung sein als der Aufzug im Haus.

Altersgerecht wohnen bedeutet also in erster Linie, gut zu wohnen – und zwar nach den für jedes Lebensalter gültigen Standards: Lage – Soziales Umfeld – Komfort. Es gibt kein prinzipielles Gegeneinander von altersgerechter und z.B. familiengerechter Quartiersgestaltung. So ist ein hausnaher Parkplatz für kurze Transportwege hilfreich für alle Lebensalter. Das ist auch der Grundgedanke einer barrierefreien Gestaltung von Lebensräumen.

Aber wenn ohnehin fast alle Älteren in einer normalen Wohnung leben und dies scheinbar ohne größere Probleme, warum dann die Diskussion über ein neues, anderes Wohnen im Alter? Ist es nicht sowieso das Beste, wenn ein alter Mensch in seiner vertrauten Umgebung bleibt?

Noch vor zehn Jahren hätten wohl die meisten von Ihnen gesagt: „Richtig, einen alten Baum verpflanzt man nicht.“ Damals herrschte noch die – manchmal zum Dogma verfestigte – Überzeugung vor, es sei in jedem Falle die beste Lösung, wenn Ältere so lange wie irgend möglich in ihrer angestammten Wohnung verbleiben. Die langjährig gewachsene Verwurzelung in einer sozialen und räumlichen Umgebung, in der man sich auskenne und in der man bekannt sei, biete die beste Grundlage für den Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung. Dass ein Umzug die Lebenssituation womöglich verbessern könnte, galt als undenkbar. Dabei

sind die angestammten Wohnungen Älterer oftmals viel zu groß, da alleine gar nicht mehr zu bewirtschaften, oder sie sind wegen ihrer veralteten Sanitär- und Heizungsausstattung für den Bewohner ungeeignet geworden. Oft entsprechen sie auch nicht mehr den Vorstellungen ihrer Bewohner. Richtig ist, dass Mieter zwischen 55 und 75 Jahren bei weitem nicht so oft umziehen wie jüngere Haushalte. Richtig ist aber auch, dass die Hälfte aller 55-jährigen Mieter bis zu ihrem 75sten Lebensjahr noch einmal umziehen. (Heinze, Rolf G. et al., 1997: Neue Wohnung auch im Alter. Folgerungen aus dem demographischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft, Schader-Stiftung Darmstadt, S. 17) Und damit sind noch nicht mal von altersbedingten Beschwerden veranlasste Umzüge erfasst: Das mittlere Eintrittsalter für das Betreute Wohnen liegt heute bei 78 Jahren. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Bundestags-Drucksache 14/5130, S. 249)

Heute hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass es darauf ankommt, eine der individuellen Lebenssituation angemessene Wohnlösung zu finden. Das kann, muss aber nicht den Verbleib in der bisherigen Wohnung bedeuten. Denn es verändert sich im Verlaufe des Alterns nicht nur der Mensch, sondern auch seine Umwelt. Es kommt darauf an, immer wieder die richtige „Passung“ zwischen dem Menschen und der Umwelt, in der er lebt, herzustellen.

Es geht ja nicht allein darum, eingeschränkte Mobilität oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu kompensieren. Im Verlaufe der Zeit ändert sich auch das persönliche Umfeld: Viele müssen den Verlust des Partners verkraften, Freundeskreis und Nachbarn altern, das soziale Netzwerk wird dünner.

Ebenso das Wohnumfeld: Die Einzelhandelskonzentration und der Trend zu wachsenden Verkaufsflächen lässt die Nahversorgung schwinden, wirtschaftliche Stagnation in peripheren und ländlichen Gebieten tut ihr übriges für Einkaufsangebot und soziale und kulturelle Infrastruktur.

Und schließlich altern Wohnhäuser ja auch: Ältere Menschen wohnen noch immer meist in älteren Wohnungen mit älteren, das heißt niedrigeren Ausstattungsstandards. Und das Eigenheim, das man mit Mitte, Ende 30 neu gebaut hat, ist nach 30 Jahren reif für eine grundlegende Sanierung – also wenn die Eigentümer auf die 70 zugehen.

Unter veränderlichen Bedingungen nach der bestmöglichen „Mensch-Umwelt-Passung“, wie es auf soziologisch heißt, zu suchen, bedeutet nicht nur, dass es die eine beste Lösung für alle nicht geben kann. Sondern auch, dass die Wohnsituation, die gestern noch angemessen war, heute zur Belastung geworden sein kann. Und dass die beste Lösung für heute nicht das Richtige für morgen sein muss.

Heute gibt es eine Vielzahl von speziellen Wohnangeboten für Ältere – mindestens jedenfalls eine Vielzahl von Begriffen für diese Angebote. Verbindliche

Begriffsdefinitionen gibt es nicht, was dem Überblick abträglich ist. Dabei ist es bei aller verwirrender Vielfalt im Detail im Grunde ganz einfach: Im Kern geht es stets um bauliche Gestaltung einerseits, Hilfs- und Unterstützungsleistungen andererseits sowie um die Kombinationen dieser beiden Aspekte.

Unter baulichen Gesichtspunkten steht Barrierefreiheit im Mittelpunkt. Die Standards sind in DIN-Normen festgeschrieben und umfassen im Wesentlichen Empfehlungen zu den notwendigen Bewegungsflächen, zur Vermeidung von Stufen und Schwellen, die notwendigen Türbreiten und die Höhen von Bedienungselementen wie Lichtschalter oder Steckdosen.

Von Wohnungsanpassung sprechen wir, wenn eine vorhandene Wohnung entsprechend der Bedürfnisse des älteren Bewohners umgestaltet wird. Im einfachsten Falle besteht dies in der Beseitigung von Gefahrenquellen wie Stolperfallen oder unzureichender Beleuchtung, etwas Möbelrücken und kleineren Ein- oder Umbauten, die die Nutzung von Bad und Küche erleichtern. Für eine individuelle Wohnungsanpassung ist meist eine Wohnberatung notwendig, die dabei hilft, eine persönlich geeignete Lösung zu finden und dann auch durchzuführen. So genannte strukturelle Wohnungsanpassungen umfassen dagegen oft Grundrissveränderungen oder den Einbau eines Fahrstuhls. Sie werden deshalb meist an einem oder mehreren Wohngebäuden gleichzeitig vorgenommen. Ganz oder annähernd barrierefreie Wohnungen werden auch altersgerechte Wohnungen genannt.

Bis hierher sind das Wohnformen, die sich allein durch eine spezielle bauliche Gestaltung auszeichnen. Hilfs- und Unterstützungsleistungen werden meistens durch einen professionellen Vertragspartner erbracht, mit dem ein Betreuungsvertrag geschlossen wird. Die andere Möglichkeit ist, die Hilfe selbst zu organisieren.

Zunächst zur professionellen Variante der Hilfeleistung: Im einfachsten Fall, dem „Betreuten Wohnen zu Hause“ ist der Betreuungsvertrag nicht mit einem Wohnangebot gekoppelt. Man bleibt in seiner Wohnung und hat einen Vertrag mit einem Dienstleister, also etwa einer Sozialstation, einem ambulanten Dienst oder einem Betreuungsverein. Der Betreuungsvertrag umfasst neben allgemeiner Beratung vor allem einen regelmäßigen Hausbesuch, um so weiteren Hilfsbedarf rechtzeitig erkennen zu können. Dieses Konzept wird auch Wohnen plus oder Betreutes Wohnen im Bestand genannt.

Bekannter ist das „Betreute Wohnen“. In einer Wohnanlage werden altersgerechte Wohnungen und ein Betreuungsangebot miteinander gekoppelt. Die Bewohner schließen einen Miet- und Betreuungsvertrag ab. Es wird unterschieden zwischen Grundleistungen (wie Notrufsicherung und allgemeiner Beratung), die mit einer Pauschale abgedeckt sind, und Wahlleistungen (wie Hilfen im Haushalt), die zusätzlich zu zahlen sind. Das Preis-Leistungs-Spektrum ist sehr breit. Solche Angebote werden auch

„Service-Wohnen“ oder „unterstütztes Wohnen“ genannt. Sie unterliegen nicht dem Heimgesetz.

Ein Schritt weiter in Richtung Full-Service oder hotelähnlichem Wohnen gehen die Seniorenresidenzen oder Wohnstifte. Auch diese sind im Kern Koppelungen von Wohnungen und Betreuungsleistungen. Allerdings werden hier deutlich mehr zusätzliche Leistungen angeboten. Auch müssen die Bewohner hier umfänglichere Betreuungsleistungen abnehmen, wie Versorgung mit Mahlzeiten oder Reinigungsdienste. Die vertraglichen Regelungen entsprechen denen von Alten- und Pflegeheimen und unterliegen dem Heimgesetz.

Der Übergang von einer im Prinzip selbstständigen Haushaltsführung, die durch immer mehr Hilfen und Serviceleistungen unterstützt wird, zu einem Pflegeverhältnis, das aber noch in einer wohnungsähnlichen Situation stattfindet, ist fließend. Diesen Übergang markieren die Pflegewohngruppen oder betreuten Wohngemeinschaften. Hier lebt eine kleine Gruppe Pflegebedürftiger in einer Wohnung zusammen. Jeder Bewohner hat seinen eigenen Wohn-/Schlafbereich, das Alltagsleben findet aber überwiegend in den Gemeinschaftsräumen und der zugehörigen Küche statt. Die Betreuung wird stundenweise oder rund um die Uhr von Betreuungspersonal sichergestellt, das die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens übernimmt. Für weitere individuelle Hilfs- und Pflegeleistungen nutzt man ambulante Dienste. Obwohl der Pflege näher als eine Seniorenresidenz, kann dies als ambulante Versorgungsform gelten und unterliegt dann nicht dem Heimrecht. Die ganz ähnlich funktionierenden sog. „wohngruppenorientierten Betreuungsformen oder KDA-Hausgemeinschaften“ werden dagegen mehrheitlich als stationäre Pflegeheime betrieben und unterliegen daher wiederum dem Heimrecht.

Hilfe und Unterstützung müssen aber nicht immer von professionellen Vertragspartnern kommen, man kann sie auch selber organisieren.

Der Normalfall, den ich aber nicht als spezielle Altenwohnform bezeichnen möchte, ist die Unterstützung durch Familienangehörige – während der ältere Mensch in seiner angestammten Wohnung bleibt.

In Projekten des gemeinschaftlichen Wohnens ist es die selbstorganisierte Gemeinschaft der Bewohner, die sich untereinander hilft und unterstützt. Die Projekte suchen sich eine geeignete Immobilie, was oft sehr lange dauern kann. Dort verfügen die Bewohner typischerweise über einen eigenen Wohnbereich, meist eine abgeschlossene Wohnung. Darüber hinaus gibt es Raum für gemeinschaftliche Aktivitäten. Die wechselseitige Unterstützung kann im Einzelfall sehr weit gehen, üblicherweise werden jedoch wie in der normalen Privatwohnung im Pflegefall ambulante Dienste in Anspruch genommen.

Gemeinschaftliche Wohnprojekte gibt es in den verschiedenen Größenordnungen, bis zur Siedlungsgemeinschaft eines Altendorfs.

Neben Projekten, in denen sich eine Gemeinschaft bildet, die dann eine zu ihren Vorstellungen passende Wohnimmobilie sucht oder selber baut, gibt es Projekte, die in vorhandenen Wohnquartieren das gemeinschaftliche Miteinander der Bewohner fördern und dort selbstorganisierte Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke aufbauen. Das Motto dieser Projekte ist nicht „Gemeinschaft sucht ein Quartier zum Wohnen“ sondern „Wohnquartier sucht Gemeinschaft“. Dies sind oftmals keine speziellen Altenprojekte, sondern Nachbarschaftsvereine, Tauschringe oder Formen der Gemeinwesenarbeit, oft gefördert von Wohnungsunternehmen oder Genossenschaften. Indem sie für vielfältiges Leben im Quartier sorgen, schaffen sie die sozialen Grundlagen für wechselseitige Hilfe der Nachbarn untereinander – denn wer sich kennt, ist auch bereit, einander zu helfen.

Wir haben also Wohnformen, die nur besondere bauliche Gegebenheiten bieten (Wohnungsanpassung, barrierefreie Wohnungen), solche, die nur Hilfe und Unterstützung bieten (Betreutes Wohnen im Bestand, Tauschringe und ähnliches) und dann die Formen, die Hilfe und Bauliches in unterschiedlicher Weise miteinander kombinieren (professionell im Betreuten Wohnen und Seniorenresidenzen, selbstorganisiert in Gemeinschaftlichen Wohnprojekten).

Neuerdings gibt es auch solche Projekte, die auf eine Vernetzung der in einem Quartier vorhandenen Angebote zielen. Diese quartiersbezogenen Konzepte bauen auf der Erkenntnis auf, dass es vielerorts Quartiere mit einem hohen Anteil älterer Bewohner gibt, sich dort der Bedarf konzentriert und ein vielfältiges, vernetztes Angebot an Wohnmöglichkeiten, Hilfs- bis zu Pflegeleistungen eine adäquate und effiziente Antwort auf diese Situation ist. Erste Beispiele für diese Konzepte finden Sie in der Dokumentation eines Wettbewerbs von KDA und Bertelsmannstiftung, die Ihnen mit den Anträgen zugeht.

Reicht dieses Spektrum an Wohnalternativen fürs Alter angesichts des demografischen Wandels aus? Die demografische Entwicklung stellt uns vor neue Aufgaben: Der Bedarf an organisierter Hilfe für Ältere wird deutlich steigen.

Hilfsleistungen werden heute vor allem, zu 80 % von Familienangehörigen erbracht. Doch während die absolute Zahl der hilfsbedürftigen älteren Menschen steigen wird, schrumpft das familiäre Hilfpotential. Kleine Familien und die verbreitete Kinderlosigkeit führen dazu, dass eine wachsende Zahl älterer Menschen über keine oder nur unzureichende familiäre Unterstützung bei der alltäglichen Lebensführung verfügen werden. Wo solche Hilfe fehlt, braucht es organisierte Hilfsmöglichkeiten – sei es professionell oder selber organisiert.

Dabei werden in Zukunft preisgünstige Lösungen besonders gefragt sein. Für viele Privathaushalte – gleich welchen Alters – gibt es schon heute zu den Unterstützungsleistungen privater Netzwerke keine wirtschaftliche Alternative. Wenn die Kosten sog. wohnungsnaher Dienstleistungen

(Hilfe im Haushalt, Krankenpflege usw.) nicht von einem Träger übernommen werden, bleiben allenfalls in Grenzen die billigere Schwarzarbeit oder die kostenlose private Hilfe. Wer dies nicht hat, muss so zurechtkommen. Wenn der Einzelne nicht auf die Unterstützung einer sozialen Gemeinschaft bauen kann, und das kann für immer weniger Menschen die Familie sein, werden zuverlässige, stabile Hilfenetze auf Gegenseitigkeit zu einer Notwendigkeit.

Auch bei den Wohnkosten werden preisgünstige Lösungen gefragt sein. Die tendenziell sinkenden Alterseinkommen der zukünftig in den Ruhestand eintretenden Alterskohorten sowie angesichts einer stark wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen zu erwartenden Knappheitsprobleme werden immer mehr Ältere nach Wohnformen suchen lassen, in denen Hilfs- und Pflegeleistungen preisgünstig, etwa durch gegenseitige Unterstützung oder gemeinsame gruppenbezogene Lösungen realisiert werden.

Das Spektrum an Wohnalternativen fürs Alter ist noch immer relativ beschränkt. Die neuen quartiersbezogenen Wohnkonzepte stehen erst am Anfang ihrer Entwicklung. Bekannteren Konzepten, wie das gemeinschaftliche Wohnen, fehlt es dagegen an der Breitenwirksamkeit. Immerhin: Es gibt noch viel Spielraum für die Entwicklung neuer Lösungen durch neue Kombinationen von Wohnformen und der Organisation von Unterstützung.

Und dann gibt es da noch diesen einen Punkt: Das Angebot muss auch zur Nachfrage finden.

Noch sind den meisten älteren Menschen neben „Wohnen im Heim“ – für die meisten ein Horrorbild – und „Betreutem Wohnen“ – hört sich gut an, was genau ist das? – kaum Wohnalternativen zum „Wohnen bleiben wie bisher“ bekannt. Und leider erreichen Informationen über Wohn- und Hilfsmöglichkeiten ältere Menschen oftmals erst dann, wenn rasch etwas an der Wohn- und Lebenssituation geändert werden muss, wenn Pflege- und Hilfsbedürftigkeit sich ankündigen oder schon eingetreten sind.

Viele erkennen zwar die Notwendigkeit, die persönliche Wohnsituation im Alter frühzeitig zu planen, die Auseinandersetzung mit dem Leben im Alter ist aber für viele Menschen eine unerfreuliche, mit negativen Gefühlen belastete Aufgabe. Die Klärung der eigenen Wohnzukunft wird deswegen hinausgeschoben oder erfolgt bestenfalls oberflächlich.

Dies bedeutet auch, dass Anbieter von Wohn- und Hilfsangeboten ihre Angebotsplanung nur sehr eingeschränkt auf Äußerungen älterer Menschen zu deren Wohnpräferenzen und -bedürfnissen stützen können. Da diese sich oft gar nicht im Klaren darüber sind, was sie wirklich in Anspruch nehmen möchten, klafft bei Befragungen oft eine große Lücke zwischen den Wohn- und Hilfsangeboten, die große Zustimmung finden, und den Angeboten, die tatsächlich in Anspruch genommen werden. Eine Erfahrung, die bereits einige Wohnungsgesellschaften machen mussten.

Eine Möglichkeit, an diesem Problem zu arbeiten, ist der Einsatz von OWOG, einer in den Niederlanden seit über 15 Jahren erfolgreich eingesetzten Moderationsmethode. Ziel des niederländischen OWOG („Over Wonen van Ouderen Gesproken“, zu deutsch „Über das Wohnen von Älteren sprechen“) ist es, Menschen zu ermutigen, sich mit ihrer eigenen Wohnzukunft auseinander zu setzen und aktiv die persönliche Wohn- und Lebenssituation zu gestalten. Hierfür wurde eine spezielle Moderationsmethode – eine Art Kartenspiel – entwickelt, die wir kürzlich in Hessen zusammen mit der Landesfachstelle für Wohnberatung eingeführt haben. In Workshops haben sich Multiplikatoren wie Sozial- und Altenhilfeplaner, Seniorenbeauftragte, Kommunalpolitiker, Wohnungswirtschaftler, Architekten und Stadtplaner in der OWOG-Moderationsmethode geschult und auf den Einsatz in der Praxis vorbereitet.

Grundsätzlich aber muss man sich vor Augen führen, dass „Wohnen im Alter“ ein sehr persönliches und damit heikles Thema ist. Und deswegen lauern dort auch einige Kommunikationsfallen.

Man darf zum Beispiel nicht dem Irrtum verfallen, dass der Zuspruch, den man für ein Vorhaben zu Gunsten der Älteren erfährt, gleichbedeutend ist mit einer Nachfrage danach. Wenn ein Mitsiebziger ein Bauvorhaben mit Wohnungen für ältere Menschen unterstützt, dann bedeutet das keineswegs, dass er darin auch eine Wohnmöglichkeit für sich selbst sieht. Mit älteren Menschen sind, sprachlich ja ganz korrekt, immer die anderen gemeint. Nämlich die, die älter und gebrechlicher sind als der Sprecher.

Damit landet man in einer kommunikativ paradoxen Situation: Alle wollen den Älteren Fürsorge und Hilfe zuteil werden lassen, aber niemand möchte zu denen gehören, denen etwas Gutes getan wird. Man sitzt in einer Kommunikationsfalle.

Ein Weg aus dieser Falle besteht darin, die Sache selbst und nicht die Zielgruppe der Älteren in den Vordergrund zu stellen. Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber vielen fällt es leichter, zur „kleinen Portion“ zu greifen, als beim Ober den Seniorenteller zu bestellen. Und außerdem: Warum können nicht auch Menschen unter 60 eine kleinere Portion bekommen?

Genau darum geht es: Unnötige Erschwernisse im Alltag beseitigen und sichere und bequeme Lebensräume für Menschen jeden Alters zu schaffen.

## AUSSPRACHE

**Hildegard Detlef** vom Deutschen Gewerkschaftsbund vermisst einige ihr wichtige Punkte wie zum Beispiel das Thema Alterseinsamkeit. Sie hofft, unter anderem dieses Thema in den Gesprächen der Arbeitskreise vertiefen zu können.

**Günter Rahn** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein weist darauf hin, dass ein Gutteil der Betreuung auch von ehrenamtlichen Kräften unter hauptamtlicher Leitung übernommen werden könne. Hierzu gebe es auch einen entsprechenden Antrag des Sozialverbandes für die Tagung. Er möchte wissen, ob es schon Erfahrungen mit den von Dr. Robischon genannten Modellen gebe, auf die man zurückgreifen könne.

**Michael Rode** vom Deutschen Gewerkschaftsbund bittet Dr. Robischon um eine kurze Stellungnahme vor allem zur sich verändernden ökonomischen Situation. Er weist auf die steigenden Ölpreise hin und berichtet, dass aufgrund wirtschaftlicher Erwägungen besonders im ländlichen Raum die Großfamilie wieder zunehme.

**Antje-Marie Steen** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein möchte vom Referenten wissen, ob in dessen Befragungen auch Anbieter von Nahversorgungseinrichtungen zu Wort gekommen seien. Sie kritisiert, dass viele Nahversorgungseinrichtungen wie zum Beispiel Supermärkte nicht hinreichend auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten seien, zum Beispiel im Hinblick auf Toiletten oder die Breite der Gänge. Sie möchte wissen, welche Stellung die Nahversorgungsunternehmen zu dieser Frage einnehmen.

**Horst Langniß** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein weist auf eine Broschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit dem Titel „Lotsendienst im Hilfenetz“ und auf die Bedeutung von Case Managern hin. Die dort Tätigen sollten in der Beratung von hilfebedürftigen älteren Leuten das Angebot einzelner Organisationen trägerunabhängig sowohl für die Quartiere als auch insgesamt kennen, um eine gute Beratung leisten zu können.

**Dr. Robischon** greift das Thema Versorgung mit Toiletten in Supermärkten auf. Das sei ein wunderbares Beispiel, das zeige, dass es um Lebensräume für alle Menschen gehe. Zum Thema Nahversorgung merkt er zudem an, dass die Supermärkte mit den breitesten Reihen häufig außerhalb der Wohnviertel von älteren Menschen lägen. Zum Thema Case Manager führt er aus, dies sei nur eine Möglichkeit, Informationsaustausch und Hilfestellung zu leisten. Es sei auch wichtig, sich frühzeitig über diese Themen zu informieren.

**Helmuth Schmidt** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein erklärt, dass viele der angesprochenen Punkte in der Broschüre „Werkstatt-Wettbewerb Quartier“ der Bertelsmann-Stiftung und des KDA bereits angesprochen

seien. Des Weiteren weist er auf eine Wohnanlage in Wentorf bei Hamburg hin, die von der Landesentwicklungsgesellschaft Schleswig-Holstein gebaut worden sei und alle Anforderungen an altersgerechtes Wohnen erfülle. Er bedauert, dass sich diese Wohnanlage nicht mehr im Landesbesitz befinde.

\*\*\*\*\*

Nach einer kurzen Begründung von **Horst Langniß** wird der Dringlichkeitsantrag zur Geldversorgung im ländlichen Raum vom Altenparlament mehrheitlich in den Arbeitskreis 2 überwiesen. Ebenfalls mehrheitlich wird der Antrag des Blinden- und Sehbehindertenvereins Schleswig-Holstein in den Arbeitskreis 3 überwiesen.

Das Altenparlament diskutiert über die Zuständigkeit der Arbeitskreise für den Antrag des Sozialverbandes Deutschland zu ehrenamtlich tätigen Personen in der psychosozialen Unterstützung pflegebedürftiger Menschen. Unter anderem weist **Anne Münchmeier** vom Diakonischen Werk darauf hin, die Landesregierung habe zu Beginn des Jahres 2005 ein Projekt gestartet, das dieses Ziel verfolge, und bittet, das in der Diskussion zu berücksichtigen. **Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrman** zeigt die Möglichkeit auf, Ein-Euro-Jobber in diesem Bereich einzusetzen. Das Altenparlament kommt mehrheitlich überein, den Antrag des Sozialverbandes in den Arbeitskreisen 1 und 3 zu behandeln.

Unterbrechung 12:25 bis 15:00 Uhr

## EINGEREICHTE ANTRÄGE

### AP 17 / Initiativantrag

#### Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein

**Antrag:**

Die Landesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, mindestens drei Pilotprojekte in Kommunen Schleswig-Holsteins zu implementieren, wo alte und pflegebedürftige Menschen durch ehrenamtlich tätige Personen psychosozial unterstützt werden.

**Begründung:**

Alte und pflegebedürftige Menschen stehen oftmals allein vor dem Problem einer Tagesstruktur.

Mithin müssten ehrenamtlich tätige Personen für diese Menschen eine tagesstrukturierende Funktion übernehmen. Es ist jedoch die Erkenntnis des Sozialverbandes Deutschland, dass dies ohne professionelle Koordination nicht möglich ist.

Deshalb müsste eine Initiative seitens des Ministeriums gestartet werden, worin mindestens in drei Kommunen Schleswig-Holsteins konsequente ehrenamtliche Strukturen aufgebaut werden, die geeignet sind, eine psychosoziale Betreuung für pflegebedürftige und alte Menschen sicherzustellen.

Die Kosten für diese Projekte könnten unter Umständen aufkommensneutral gestaltet werden.

Die vorgenannten Projekte sollten unter dem Gesichtspunkt gesehen werden, dass Menschen einander helfen und damit wiederum für ihren Alltag und ihr Leben einen großen Gewinn erfahren.

**Fridolin Rausch, DPWW**

Zur Geschäftsordnung

**Antrag:**

In der Fragestunde des 14. Altenparlaments gab ich die Anregung, das 15. Altenparlament in Seniorenparlament (siehe Bericht vom 14. Altenparlament, Seite 100) umzubenennen.

In dieser Runde sind Senioren vertreten, die noch in der Lage sind, am politischen und gesellschaftlichen Leben aktiv teilzunehmen. In der heutigen Zeit leben die Menschen länger und sind somit auch aktiver, so dass ich den Begriff „alt“ als eine Diskriminierung und Einschränkung des persönlichen Lebens sehe. In diesem Parlament sind keine „Altenvertreter“, sondern ausschließlich Seniorenvertreter anwesend.

Was oder wer ist schon „alt“? Deshalb rege ich erneut an, das 18. Altenparlament in Seniorenparlament umzubenennen.

*gez. Fridolin Rausch*

AP 17/2

**Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein****Antrag:**

Die Landesregierung wird aufgefordert sich dafür einzusetzen, dass alternative Wohnformen im Alter den Erhalt der sozialen Integration und des Wohnumfeldes der Menschen bewirken. Hierbei muss den Menschen die Möglichkeit des alternativen Wohnens im Alter umfassend dargestellt werden.

**Begründung:**

Durch eine Vielzahl von Forschungsprojekten ist mittlerweile bekannt geworden, dass alte Menschen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben wollen. Eine allzu stark gemeinschaftlich ausgeprägte Wohnform findet bei älteren/alten Menschen wenig Anklang.

Mithin muss für das Wohnen alter Menschen ein Mittelweg gewählt werden, der es ihnen erlaubt, möglichst lange die eigenen Interessen zu pflegen, dem Partner zur Seite zu stehen und dies alles auf dem individuellen finanziellen Niveau basieren zu lassen.

Der Lebensmittelpunkt eines Menschen ist die Wohnung. Demzufolge muss insbesondere im fortgeschritten Lebensabschnitt ein altersgerechter Wohnraum zur Verfügung stehen, der den individuellen Interessen gerecht wird. In Betracht kommen hierbei barrierefreie Wohnungen, die ein Leben mit dem Partner ermöglichen.

Die Erfahrungen zeigen, dass viele alternde Menschen abrupt vor Entscheidungen gestellt werden, indem sie ihre Lebensgewohnheiten wegen einer Behinderung oder Krankheit nachhaltig verändern müssen. Deshalb bedarf es einer konsequenten Information der Menschen über alternative Wohnformen, um eine frühzeitige gedankliche Auseinandersetzung mit dem Leben im Alter zu beginnen.

Dies gilt insbesondere für Lebenspartnerschaften, in denen Frau oder Mann auf Hilfe Dritter angewiesen sind.

Hier gilt es Wohnformen zu unterstützen und zu initiieren, die es ermöglichen, dass sowohl der behinderte Mensch und der Partner weiterhin gemeinsam zusammen leben können (es ist ein unhaltbarer Zustand, dass bei Pflegebedürftigkeit eines Partners eine Lebensgemeinschaft, die meist Jahrzehnte bestanden hat, auseinander gerissen wird).

Den alten Menschen müssen allzu lange Wege erspart werden und es muss sichergestellt sein, dass eine Teilnahme am sozialen Leben stets gewährleistet ist. Mithin muss altengerechter Wohnraum in zentralen Lagen zur Verfügung stehen.

Weiterhin muss den mündigen alten Menschen eine individuelle Pflege und Betreuung angeboten werden. Keinesfalls dürfen Betreuungsleistungen nur im Paket „verkauft“ werden, sondern es muss sichergestellt werden, dass jeder alte Mensch sich seine persönliche Betreuung nach seinen eigenen Wünschen zusammenstellen kann. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ muss in einem System alternativer Wohnformen konsequent weiterentwickelt werden.

**AG „60 Plus“ des Kreisverbandes Kiel**

Hausgemeinschaften für Senioren

**Antrag:**

Die Landesregierung des Landes Schleswig-Holstein wird gebeten, gemeinsam mit den Kommunen des Landes das Entstehen von „Hausgemeinschaften für Senioren“ als Alternative zu Wohnheimen mit Betreuung und Altenheimen zu unterstützen. Selbstorganisierte Gruppen in Schleswig-Holstein suchen nach Möglichkeiten, diese Hausgemeinschaften zu gründen. Für ihr Vorhaben benötigen sie, auch von den Wohnungsbauträgern, dringende Hilfe.

**Begründung:**

Die demografische Entwicklung bringt die Gesetzgeber und Einrichtungsträger allmählich in Zugzwang. Die ältere Generation ist mit ihren Ideen, neue Modelle des Zusammenlebens zu erproben, schon weiter. Nicht nur das „Kuratorium Deutsche Altenhilfe“ schlägt Hausgemeinschaften für Senioren vor, sondern auch mehrere kleine Gruppen, die sich in Schleswig-Holstein gefunden haben; sie brauchen jetzt die Hilfe des Gesetzgebers. Es müssen Häuser angeboten werden, die altengerecht umgebaut werden können und in denen jeder Bewohner/Bewohnerin eine eigene kleine Wohnung zur Miete bekommt. Die Mitglieder der Hausgemeinschaften müssen sich vorher kennen gelernt haben, um ein vertrauensvolles Miteinander zu leben, sich gegenseitig zu unterstützen, zu helfen, auch mit professioneller Hilfe von außen wenn es erforderlich wird, und miteinander reden, damit niemand alleine ist. Nicht nur die Senioren einer Hausgemeinschaft würden von diesem Zusammenleben profitieren, sondern auch die Pflegeversicherungen.

AG „60 Plus“, Kiel  
*gez. Uschi Petersen-Wilken*

**Hartmut Becker, 24536 Neumünster**

Beratungsschwerpunkt „Alternative Wohnformen im Alter“

**Antrag:**

In die Dokumentation des 17. Altenparlaments wird in übersichtlicher Form eine Darstellung über konkrete Ansätze / Modelle / Verwirklichungen aller erwähnten oder erläuterten alternativen, seniorengerechten Wohnformen aufgenommen, so dass ein Vergleich von Ideen und Praxismodellen ermöglicht wird.

**Begründung:**

Solch eine „Synopsis“ / tabellarische Übersicht kann (bei auszugsweiser Veröffentlichung der Dokumentation des Altenparlaments) älteren Menschen helfen bei ihrem Bemühen, sich über Wohnalternativen zu informieren bzw. beraten zu lassen, um eine ihnen angemessene Entscheidung zu treffen.

AP 17/5

**Kreissenioresbeirat Nordfriesland****Antrag** (zum Thema SPNV/ÖPNV):

Anpassung der Bahnsteighöhen an die Fahrzeuge der privaten Bahngesellschaften

Der Seniorenbeirat des Kreises Nordfriesland bittet das schleswig-holsteinische Altenparlament zu beschließen, dass die Bahnsteighöhen grundsätzlich an Fahrzeuge der privaten Bahngesellschaften angepasst werden, damit auch für behinderte und ältere Reisende ein problemloser Einstieg möglich wird.

**Begründung:**

Vor längerer Zeit wurden von der LVS und dem Land Schleswig-Holstein einige Strecken des SPNV an private Gesellschaften vergeben.

Im Dezember steht mit Hamburg – Altona – Westerland eine weitere Strecke zur Übergabe an. Von Anfang an hat es Probleme mit den Einstiegen gegeben. Für behinderte und ältere Reisende ist es schwer ein- und auszusteigen.

Wir bitten über den Antrag zu beschließen und ihn an die zuständigen Stellen weiterzuleiten.

*gez. Gernot von der Weppen*

1. Vorsitzender

**Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein****Antrag:**

Die Landesregierung wird aufgefordert, sich im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für den Erhalt eines leistungsfähigen Alterssicherungssystems einzusetzen.

**Begründung:**

Nach derzeitigem Kenntnisstand ist die gesetzliche Rente die einzige Garantie für die Vermeidung von Altersarmut. Wenn dann die Armutsrisikogrenze mit 938,00 € ausgewiesen wird, so ist dies mit einer Lebensarbeitszeit von 39,5 Jahren und einem durchschnittlichen Einkommen nicht mehr zu erreichen.

Es muss den arbeitenden Menschen weiterhin möglich sein, durch eigene Schaffenskraft eine adäquate Alterssicherung zu erwirtschaften.

Wohl wissend, dass durch eine bedarfsorientierte Grundsicherung eine positive Entwicklung begonnen wurde, kann dies nur eine Ausnahmeregelung für bedürftige Menschen im Alter darstellen.

Ein wesentlicher Faktor ist hierbei die Einführung einer Erwerbstätigenversicherung zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen einer solidarischen Rente.

AP 17/7

**AG Senioren im dbb Landesbund Schleswig-Holstein**

Gesundheitsmodernisierungsgesetz

**Antrag:**

Die Landesregierung und die Landtagsfraktionen sollen sich nachdrücklich dafür einsetzen, dass die Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten, Versorgungsbezüge u.ä. (§ 248 SGB V n.F.) rückgängig gemacht werden.

**Begründung:**

Durch das GMG ergibt sich eine hohe ungerechte Zusatzbelastung bei den Empfängern von Betriebsrenten, Versorgungsempfängern, die „freiwillige“ Mitglieder der GKV sind u.a.

**Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein****Antrag:**

Die Landesregierung wird aufgefordert, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Neustrukturierung der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Bürgerversicherung, an der sich alle Bevölkerungsgruppen beteiligen, einzusetzen.

**Begründung:**

Der Sozialverband Deutschland hat sich für die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung ausgesprochen.

Durch den Fortschritt der medizinischen Forschung und Entwicklung und damit einer deutlichen Verlängerung des Lebensalters, muss für Krankheit und Pflegebedürftigkeit die künftige Bürgerversicherung solidarisch alle Bevölkerungsgruppen erfassen.

Dies muss auch im Hinblick auf den Erhalt der Leistungsfähigkeit der Ärzte sowie der gesamten medizinischen Forschung geschehen.

AP 17/9

**AG Senioren im dbb Landesbund Schleswig-Holstein**

Grundbarbetrag in Anstalt und Heimen i.S. des § 97 Abs. 4 BSHG

**Antrag:**

Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass der o.a. Grundbarbetrag gem. § 21 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) –zur persönlichen Verfügung der Betroffenen – auch entsprechend verwendet werden kann.

**Begründung:**

Über die Verwendung des Grundbarbetrages (Taschengeld) sollen die Betroffenen frei verfügen und selbst entscheiden können. Das ist in vielen Fällen nicht mehr gewährleistet. Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung werden die Betroffenen mit Ausgaben (Praxisgebühr, Arzneimittelzuzahlung, nicht verschreibungspflichtige Medikamente z.B. Salben) belastet, die sich, da es sich um Zwangsabgaben handelt, der geforderten Freiwilligkeit entziehen. Die Höhe dieser Ausgaben überschreitet mit den bisherigen Kosten für die persönlichen Bedürfnisse des täglichen Lebens, der Körperpflege, der Reinigung und der Instandhaltung von Wäsche und Hausrat in kleinerem Umfang, immer öfter den Grundbarbetrag.

Da es sich in größeren Anlagen nicht vermeiden lässt, dass der gesamte Tagesablauf reglementiert wird, ist diese freie Verfügbarkeit über den Grundbarbetrag der letzte Bereich der Freiheit für die Betroffenen. Wenn man diese freie Wahl unseren älteren bedürftigen Mitbürgern auch noch nimmt, nimmt man ihnen auch noch das letzte Stück Freiheit, das ihnen geblieben ist: Es muss deshalb sicher gestellt werden, dass ein Mindestbetrag zur freien Verfügung bestehen bleibt.

AP 17/10

**Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen (BRH) – Landesverband Schleswig-Holstein**

Grundbarbetrag (Taschengeld für Heimbewohner)

**Antrag:**

Über den Grundbarbetrag (Taschengeld) sollen die Betroffenen selber frei verfügen können. Das ist jedoch nicht der Fall, wenn die Heimbewohner mit Zwangsabgaben wie Praxisgebühr, Arzneimittelzuzahlung und mit Kosten für nicht verschreibungspflichtige Medikamente belastet werden. Ein Mindestbetrag muss ihnen zur freien Verfügung verbleiben.

AP 17/11

**Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen (BRH) – Landesverband Schleswig-Holstein**

Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln

**Antrag:**

Alle Parteien werden gebeten, sich für eine Verminderung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel zu verwenden.

**Begründung:**

In der EU gilt der volle Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel nur in drei Mitgliedstaaten (neben Deutschland nur Österreich und Dänemark). Die übrigen Staaten haben einen verminderten Steuersatz oder haben die Arzneimittel ganz von der Mehrwertsteuer freigestellt. In Deutschland gilt für Bücher und Blumen sowie für Lebensmittel ein geminderter Steuersatz. Bei Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von derzeit 16 % auf einen geringeren Satz könnten die Krankenkassen erhebliche Einsparungen ihrer Kosten erzielen.

**Arbeitsgemeinschaft der Seniorenbeiräte im Kreis Herzogtum Lauenburg****Antrag:**

Im Rahmen des Arbeitskreises 3 "Medizinische Versorgung in der Zukunft" stellen der Landeseniorenrat Schleswig-Holstein e. V. und die Arbeitsgemeinschaft der Seniorenbeiräte im Kreis Hzgt. Lauenburg, den Antrag auf schnellstmögliche Erstellung der elektronischen Gesundheitskarte für alle daran interessierten Bürgerinnen und Bürger des Landes Schleswig-Holstein.

Die Datenspeicherung auf dem Chip der Gesundheitskarte sollte besonders die für ältere Bürgerinnen und Bürger wichtigsten Daten hinsichtlich chronischer Erkrankungen, Hausarzt, Klinikdaten, Medikamente, Blutgruppe, Angehörige u. a. enthalten. Im Rahmen des Arbeitskreises 3 sollten evtl. Speicher-Ergänzungen überlegt und ergänzt werden.

**Begründung:**

1. Die Antragsteller versprechen sich von einer zügigen und schnellen Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte Kosteneinsparungseffekte aller am Gesundheitswesen beteiligten Einrichtungen.
2. Aufgrund der terminlichen Sachstandslage zur Vorbereitung der elektronischen Gesundheitskarte und der an der Konstruktion, sowie der zu sammelnden Daten, beteiligten Institutionen einschließlich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, entsteht der Eindruck, dass die Arbeit an der elektronischen Gesundheitskarte nur sehr zögerlich vorankommt.
3. Es wird vorgeschlagen, dass Institutionen der Seniorenvertretungen, auch der Landesseniorenrat, in die Vorarbeiten zur Datenerfassung, der besonders für die Seniorengeneration auf dem Chip zu speichernden wichtigen Daten, beteiligt werden.
4. Hinsichtlich möglicher Kostenbeteiligungen sollte Klarheit bestehen, wer und wie viel an persönlichen Zuzahlungen bei Beantragung und Erstellung der elektronischen Gesundheitskarte zu leisten ist.

*gez. Helmuth Schmidt*

1. Sprecher der AG der Seniorenbeiräte im Kreis Hzgt. Lauenburg

AP 17/13

**Senioren Union CDU, Kreisverband Steinburg**

Heinz Schönhoff

Kreisvorsitzender

25524 Itzehoe

E-Mail: heinz-schoenhoff@t-online.de

Aufklärung der Patienten über die ärztliche Verordnung von Generika (wirkstoffgleiche Medikamente)

**Antrag:**

Die Landesregierung Schleswig-Holstein soll auf die Kassenärztliche Vereinigung einwirken, damit in den Wartezimmern der praktizierenden Ärzte Aushänge angebracht werden, welche die jetzige Rechtslage zu der aut-idem-Regelung (= Auswahl eines preiswerteren Medikaments mit den gleichen Wirkstoffen durch den Apotheker) klar und verständlich für die Patienten enthält.

**Begründung:**

Aufgrund des immer stärker werdenden Drucks der Krankenkassen auf die praktizierenden Ärzte Kosten zu sparen und die bestehende aut-idem-Regelung zu Lasten der Patienten in der Weise anzuwenden, dass stets das billigere Medikament mit den gleichen Inhaltsstoffen verordnet wird, haben sich für die Patienten Missstände ergeben. Die Patienten gehen mehr und mehr davon aus, dass die Ärzte von Rechts wegen verpflichtet sind, in jedem Fall, und zwar ohne Berücksichtigung der individuellen Krankheits-situation des Patienten das preisgünstigere Medikament zu verschreiben. Eine Aufklärung in den Wartezimmern durch Aushänge ist daher dringend geboten.



Kreisvorsitzender Steinburg

**AG Senioren im dbb Landesbund Schleswig-Holstein****Antrag:**

Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Patientenverfügung als eine verbindliche Willenserklärung anerkannt wird und von den am Entscheidungsprozess Beteiligten (Ärzte, Betreuer, Angehörigen usw.) beachtet werden muss.

**Begründung:**

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Patientenverfügung noch immer nicht gesetzlich definiert. Als Grundlage ist sie in verschiedenen Gesetzen enthalten. Dort spricht man von dem Recht auf Selbstbestimmung der Patientinnen/Patienten. Praxis ist aber, dass nicht alle Ärzte die Patientenverfügung anerkennen. Sie berufen sich auf ihr Gewissen und ihr Standesrecht.

Es ist notwendig, die Verbindlichkeit der Patientenverfügung per Gesetz festzulegen.

Alle Beteiligten müssen durch das Gesetz verpflichtet werden, dem verfügbaren Wunsch der Patientin/dem Patienten nachzukommen.

In der Willensäußerung (Patientenverfügung) verlangen die Patientinnen/Patienten in der Regel den Verzicht auf lebenserhaltende und lebensverlängernde Maßnahmen. Sie wünschen lediglich eine ausreichende Schmerzbekämpfung, um in Würde zu sterben. Darauf sollten sie einen Anspruch haben.

AP 17/15

**AG Senioren im dbb Landesbund Schleswig-Holstein**

Medizinische Versorgung muss für Schwerstkranke und Sterbende ein Leben in Würde ermöglichen

**Antrag:**

Das Altenparlament fordert die Landesregierung und die Landtagsfraktionen auf, auf gesetzliche Regelungen hinzuwirken, die den Anspruch von Patienten auf bedarfsgerechte palliative-medizinische, also lindernde Versorgung sichern.

Erforderlich hierfür sind Aufnahme einer zusätzlichen Säule in die gesetzliche Krankenversicherung und Einrichtung von Palliativ-Car-Teams für die ambulante Betreuung Sterbender und Schwerstkranker sowie für Angehörige Freistellungsmöglichkeiten von der Arbeit für die Sterbebegleitung.

**Begründung:**

Derzeit ist die palliativ-medizinische Versorgung in Deutschland unterentwickelt.

Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Ethik und Recht der modernen Medizin“ hat daher in einem Zwischenbericht die o.a. konkreten Maßnahmen empfohlen und im Einzelnen näher begründet.

Ziel der Bemühungen soll und muss sein, durch gesicherte Ansprüche eine Begleitung bei Schwerstkrankheit und im Sterben zu haben, die Leiden und Sterben in Würde – selbstbestimmt und weitgehend schmerzfrei – ermöglicht.

Palliativmedizin will nicht kurieren, sondern zur Lebensqualität beitragen, ohne dass Lebensverlängerung oder Lebensverkürzung das Ziel sind.

**Seniorenbeirat Lübeck****Antrag:**

Der Landtag und die Landesregierung sollen sich dafür einsetzen, dass umweltbedingte Erkrankungen, auch länderübergreifend, ursächlich erkannt und damit auch verhindert werden können.

Auch hierfür muss die Rechtsmedizin inklusive Toxikologie im Campus Lübeck erhalten bleiben.

**Begründung:**

Selbstredend sind die Senioren mit ihren mehr als 60 Jahre alten (plus 9 Monate Embryonalzeit) inneren Entgiftungsorganen (z.B. Niere, Leber etc.) für Umweltgifte besonders anfällig. Krebs, Immunschwäche, Allergien, angeborene Missbildungen, ursächlich unklare Nervenerkrankungen wie MS, ASL etc. können sich als Erkrankungen entwickeln. Da die Natur mit fließendem Wasser keine Ländergrenzen kennt, sind bei uns in Lübeck auch Gifte der benachbarten größten Giftmülldeponie Europas zu erwarten. Deshalb müssen die von Verstorbenen aufgenommenen Toxine im Toxikologischen Institut der Rechtsmedizin quasi tatortnah beurteilt werden. Jede Zeitverzögerung und tatortferne Untersuchung verwischt die Spuren für eine erfolgreiche Bekämpfung der Krankheitsverursachung. Ohne die Ursachenbekämpfung auch dieser Zivilisationskrankheiten wird unser Gesundheitswesen bald völlig unbezahlbar werden.

*gez. Dr. R. Tetzlaff-Gahrman*

Gesundheitssprecher des Seniorenbeirates Lübeck

AP 17/17

**ver.di**  
**Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.**  
**Regionalseniorenausschuss Flensburg**

**Antrag:**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die schleswig-holsteinische Landesregierung werden dringend aufgefordert, sich intensiv für eine bessere Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum in Schleswig-Holstein einzusetzen. Dies vor allem unter dem Gesichtspunkt, dass die „hausärztliche“ Versorgung in diesem Bereich sich bereits deutlich verschlechtert hat, vor allem aber auch unter dem Aspekt, dass das Alter der betroffenen Menschen immer höher wird und in diesem Zusammenhang eine umfangreichere ärztliche Versorgung auch häufiger in Anspruch genommen werden muss. Wir gehen davon aus, dass sowohl Landtag als auch Landesregierung sich verpflichtet fühlen, gleiche Lebensverhältnisse – auch im medizinischen Bereich – im Lande zu erhalten oder, wenn erforderlich, auch zu schaffen, dies ggf. durch finanzielle Anreize, auch unter dem Aspekt der prekären Finanzlage des Landes.

**Begründung:**

Selbstverständlich kann nicht überall im ländlichen Raum jede Facharztpraxis mit einem entsprechenden Arzt vertreten sein, aber der „klassische“ Haus- oder Landarzt muss für jeden Kranken in einem angemessenen Umkreis und einer zumutbaren Zeit erreichbar sein und im Umkehrschluss muss auch der Hausarzt seine Patienten unter zumutbaren Bedingungen erreichen können.

Für den Patienten hat sich durch die Gesundheitsreform die Erreichbarkeit des Arztes – besonders im ländlichen Raum – durch die Versagung der Fahrtkosten deutlich verschlechtert, obwohl der ÖPNV nicht immer im erforderlichen Umfang oder nicht zeitgerecht zur Verfügung steht, bzw. aufgrund der Erkrankung gar nicht genutzt werden kann, und für die Mediziner ist die Niederlassung im ländlichen Raum offensichtlich kaum noch lukrativ, da die GOÄ anscheinend keine Unterschiede macht, ob der Einsatz bei Hausbesuchen im ländlichen Raum erfolgt oder in städtischem Gebiet, obwohl der Einsatz im ländlichen Raum in der Regel deutlich arbeits- und zeitintensiver ist, mithin deutlich schlechter vergütet wird.

*gez. Beate Schröder*  
Regionalseniorenausschussvorsitzende

**Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. und die Arbeitsgemeinschaft der Seniorenbeiräte im Kreis Schleswig-Flensburg**

Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum von Schleswig-Holstein

**Antrag:**

Der Landtag und die Landesregierung werden eindringlich aufgefordert, die ärztliche Versorgung durch Hausärzte im ländlichen Raum von Schleswig-Holstein auch in der Zukunft sicher zu stellen.

**Begründung:**

Aus Ärztekreisen ist zu hören, dass die zurzeit geltende „Vergütungsordnung für Ärzte“ jungen Ärzten keinen Anreiz mehr bietet, sich auf dem Lande als Allgemein-Mediziner niederzulassen. Besteht dieser Wunsch doch, wird er durch die geltende Zulassungsordnung eher erschwert als erleichtert. Dies könnte die schon heute teilweise angespannte Lage derart verschlechtern, dass wegen fehlender ambulanter hausärztlicher Versorgung Patienten in Krankenhäuser oder Pflegeheime eingewiesen werden müssen oder die Krankheit verschleppt wird, und die Behandlung später höhere Kosten verursacht.

Dieses Problem wächst in Schleswig-Holstein überproportional, weil der Anteil älterer Bewohner in Schleswig-Holstein noch stärker ansteigen wird, weil immer mehr Senioren aus anderen Bundesländern ihren Alterswohnsitz im ländlichen Raum von Schleswig-Holstein einrichten.

Doch nicht nur die Seniorinnen und Senioren, auch junge Menschen sollten nicht gezwungen werden, bei Krankheit ihre Wohnung verlassen zu müssen, weil kein Hausarzt mehr da ist, der in angemessener Zeit noch einen Hausbesuch durchführen könnte.

AP 17/19

**Stadt Bredstedt  
Der Seniorenbeirat****Antrag:**

Die zuständigen Landesbehörden werden gebeten am Beispiel des Kreises Nordfriesland eine Untersuchung darüber zu erstellen,

- ob im ländlichen Raum die allgemeine ärztliche Versorgung gesichert ist,
- ob die bisher zu Grunde liegenden Relationen „Facharzt – Patientenzahlen „ vor dem Hintergrund weiter Wege in der Fläche aufrechterhalten werden können,
- ob in dem Flächenkreis Nordfriesland mit Inseln und Halligen nicht besondere Maßstäbe gelten müssen.

*gez. Irmgard Friedrichsen*

1. Vorsitzende

**Kreissenioresbeirat im Kreis Rendsburg-Eckernförde**

c/o Horst Langniß, 24161 Altenholz  
E-Mail: horst.langniss@tiscalinet.de

Geldversorgung im ländlichen Raum

**Dringlichkeitsantrag:**

Das Altenparlament bittet den Schleswig-Holsteinischen Landtag und die Landesregierung sich damit zu befassen, dass die Geldversorgung durch Sparkassen und Banken im ländlichen Raum sichergestellt wird.

**Begründung:**

Anlass für den Dringlichkeitsantrag ist der anliegende Brief von Dieter Fellner an den Ministerpräsidenten, in dem in anschaulicher Art und Weise dargestellt wird, in welche Bedrängnis vorrangig ältere, immobile Menschen kommen, wenn Sparkassen und Banken sich immer mehr aus dem ländlichen Raum zurückziehen.

Bei der Diskussion sollten Überlegungen angestellt werden, wie Geldautomaten oder auch „Sparkassen auf vier Rädern“ eingesetzt werden können.

**Anlage:**

Brief von Dieter Fellner, 25761 Büsum, vom 19.08.2005 an den Ministerpräsidenten:

An den  
Ministerpräsidenten des Landes Schleswig Holstein  
Herrn Peter Harry Carstensen  
Landeshaus  
Postfach 7121  
24171 Kiel

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident!

Am Beispiel meiner 78-jährigen Schwiegermutter in Elsdorf-Westermühlen möchte ich Sie auf eine unsoziale Entwicklung in unserem Lande aufmerksam machen, die älteren Menschen das Leben auf dem Lande über die Maßen erschwert.

Aus rein gewinnorientierten Überlegungen räumen Banken, Sparkassen und die Post in kleineren und mittleren Orten nicht nur ihre Filialen, sondern auch ihre Bankautomaten.

So zwingen Sparkasse Eckernförde und Volks-Raiffeisenbank Rendsburg eG mit der ersatzlosen Auflösung ihrer Elsdorfer Zweigstellen seit 1. Juli d.J. auch die dortigen Bürger für ihre Bargeld-Abhebungen in die benachbarten Dörfer Hamdorf (5 km – dieselben öffentlichen Verkehrsmittel wie nach Fockbek. Das Konsumangebot aber ist geringer als im Heimatdorf), Hohn (7 km – öffentliche Verkehrsmittel nur mit Umsteigen in Fockbek) oder Fockbek (7 km) zu fahren.

Wenn wir auch meine Schwiegermutter Gisela Noack in ihrer Altersgruppe zu den rüstigsten Damen dieses Dorfes zählen, fällt ihr doch das Autofahren arthrosebedingt immer schwerer. Ihre etwa gleichaltrige Cousine kann wegen Parkinson ihren Pkw seit Kurzem nicht mehr nutzen.

Auch in der Elsdorfer Altenwohnanlage sind mehrere Bewohner nur noch eingeschränkt mobil.

Der Elsdorfer Bürgermeister, Rainer Lutterbey, hat am 23. Juli zwar meine Sorge geteilt, sich jedoch außerstande gesehen, die Bargeld-Grundversorgung in seiner Gemeinde durchzusetzen, weil Sparkasse Eckernförde und Volksbank-Raiffeisenbank Rendsburg eG folgendes Hauptargument ins Feld geführt hätten:

Die Kunden der o. g. Geldinstitute holten ihr Geld hauptsächlich dort, wo sie es auch ausgeben können, in Rendsburg (Entfernung bis zur Innenstadt Rendsburg: 13 km) und Fockbek mit ihren uneingeschränkten Einkaufsmöglichkeiten.

Dies ließe sich durch die Institute am Abhebeverhalten der Kunden schwarz auf weiß belegen.

Die Filialen in Elsdorf seien betriebswirtschaftlich nicht tragbar und auch der Nutzen (Gewinn) einer gemeinsamen Automatenlösung stehe in keinem Verhältnis zu den entstehenden Kosten.

Dies ist aus mehreren Gründen oberflächlich oder falsch:

- Ich bin sicher, dass die Geldinstitute bei ihrer Darstellung des Bargeld-Abhebe-Verhaltens undifferenziert die Gesamtheit ihrer Kunden, nicht jedoch speziell die Senioren und in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen betrachtet hatten. Werden doch die Bedürfnisse diese Bürger allzu oft übersehen oder als lästig beiseite geschoben.

In Elsdorf sind verblieben:

1 Lebensmittel-Laden	1 Bäcker	1 Schlachter
3 Friseure	1 Blumengeschäft	1 Obstladen
2 Imbisse	2 Gasthäuser	1 Café
1 Tankstelle mit Zusatzsortiment		

- Auch in Elsdorf übernehmen freundliche Nachbarn Mitbesorgungen aus Fockbek, Hohn oder Rendsburg. Diese Nachbarschaftshilfe – genauso wie der Liefer-Service einzelner Geschäfte – ist aber auf Bargeld angewiesen. Gleiche Regelungen für den Konto-Zugang, um Bargeld abheben zu lassen, sind aber aus Sicherheitsgründen nicht zumutbar beziehungsweise in den Geschäftsbedingungen für EC-Karten ausdrücklich untersagt – und somit ausgeschlossen.

- Bargeld für Trinkgelder, Fahrtkostenbeteiligung oder Geschenke in der Hand zu haben ist ein wichtiger Teil der Lebensqualität – auch als Rest krankheits- oder altersbedingt schwindender Selbstständigkeit.

- Zudem zwingt die bereits bestehende Lücke alte und alleinstehende Menschen, größere Bargeld-Beträge abzuheben und daheim zu verwahren. Dies ist leicht „auszubaldowern“ und stellt einen zusätzlichen Anreiz für Einbrecher und Trickbetrüger dar.

Der Investor des Dienstleistungszentrums in Elsdorf-Westermühlen, in dem sich der Lebensmittelmarkt, der Schlachter, das Café sowie ein Imbiss und ein Friseurgeschäft befinden, Herr Teuber, hatte erfolglos angeboten, einen Geldautomaten in seinem Gebäude aufstellen zu lassen.

Landesweit halte ich ein ähnliches Angebot auch von rund um die Uhr besetzten oder überwachten Tankstellen für denkbar.

Auch ist für mich unverständlich, dass die Sparkasse nicht wie in anderen vergleichbaren Regionen im Abstand von zwei Wochen einen Sparkassen-Bus nach Elsdorf schicken will.

In seiner eigenen Pressemitteilung vom Dezember 2004 (Quelle (Internet-Link): [http://www.dsgv.de/owx\\_1\\_416\\_1\\_24\\_1\\_0000000000000.html?tabellenid=7&lim\\_start=0&id=49&aktion=mehr](http://www.dsgv.de/owx_1_416_1_24_1_0000000000000.html?tabellenid=7&lim_start=0&id=49&aktion=mehr)) brüstet sich der Deutsche Sparkassen- und Giroverband mit diesem Service am Beispiel der Sparkasse Leer-Wehner folgendermaßen (Auszug aus der Pressemitteilung):

„Seit mehr als 30 Jahren bietet die Sparkasse Leer-Weener ihren Kunden einen ganz besonderen Service: Ein zur Mini-Filiale umgebauter Bus hält einmal in der Woche in entlegenen Ortschaften und versorgt so rund 500 Kunden. Die schätzen den Service – und erfahren in der rollenden Filiale stets das Neueste aus dem Landkreis.“

Mehr als 30 solcher Filialbusse haben Deutschlands Sparkassen bundesweit im Einsatz. In dünn besiedelten Gebieten versorgen sie die Bevölkerung mit Finanzdienstleistungen. Denn die Sparkassen haben es sich zur Aufgabe gemacht, für alle Menschen da zu sein. Und zwar auch dann, wenn sich eine immobile Filiale nicht lohnt.

Die lückenlose Versorgung durch Sparkassen begründet sich im gesetzlichen Auftrag und der Geschäftsphilosophie der Sparkassen-Finanzgruppe: Die Häuser wollen Finanzdienstleistungen für alle und überall anbieten – in strukturschwachen Landkreisen genauso wie in wirtschaftsstarken

Städten. So sorgen Sparkassen für Chancengleichheit innerhalb der regionalen Infrastruktur.“

Meine Sorge trage ich Ihnen nicht nur aus familiärer Betroffenheit vor, sondern auch, weil ich die Elsdorfer Entwicklung als Hindernis gegen die erklärte Absicht und Forderung der Bundesregierung und aller Landesregierungen sehe, ältere Mitbürger zum möglichst langen Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung zu bewegen.

Wo wie in Elsdorf aber die örtliche Bargeld- Grundversorgung abgebrochen wird, erzeugt kaltes Gewinndenken der Geldinstitute einen kalten Lebensraum gerade in einem Flächenland wie Schleswig Holstein.

Pure Aufwand / Gewinn-Entscheidungen mögen in den meisten Fällen vernünftig sein; beim Abbruch der „letzten Brücke“ – wie hier – sind aber immer auch andere Zwangslagen zu beachten.

Wie der Deutsche Sparkassen- und Giroverband selbst halte ich diese Leistung für einen Teil der Solidarpflicht dieser Institute und schließe nicht aus, dass die Landesregierung sie bereits durch Subventionen honoriert. Am Beispiel Elsdorf-Westermühlen scheinen die Banken und Sparkassen sich aber aus dieser Verantwortung zu stehlen.

Ich hatte diese Situation bereits

- dem Präsidenten des 14. Altenparlamentes SH, Herrn Langniß und dem
- Referenten der Bürgerbeauftragten beim Landtag SH, Herrn Biallowons vorgetragen.

Beide halten dies für ein nur politisch anzugreifendes Problem, für dessen Behebung ich mit einem längeren Zeitraum rechnen müsse.

Sie als Landesvater fühlen sicher mit, dass ältere Menschen noch selbst erleben wollen, dass die von mir beschriebene Gefahr ausgeräumt wird – gerade dort, wo wie in Elsdorf-Westermühlen das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist.

Mit vorzüglicher Hochachtung

*gez. Dieter Fellner*

Kopien dieses Briefes an

die Fraktionsvorsitzenden des Landes SH, (per E-Mail)

den SSW im Landtag (per E-Mail)

den Vorsitzenden des Altenparlamentes SH (per E-Mail)

den Bürgermeister von Elsdorf-Westermühlen



## Beratung, Beschlussempfehlung der Arbeitskreise

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** eröffnet wieder die Plenarberatungen des 17. Altenparlamentes.

Er ruft zunächst den Antrag 17/1, in dem es um die Umbenennung des Altenparlamentes in Seniorenparlament geht, zur Beratung und Beschlussfassung auf. In diesem Zusammenhang verweist er auf die Äußerung der Vizepräsidentin des Landtages, Frauke Tengler, die in ihrer Eröffnungsrede ebenfalls den Namen Altenparlament zur Diskussion gestellt habe.

**Arnold Stendel** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein erklärt, dass über die Umbenennung des Altenparlamentes bisher in jeder Tagung des Altenparlamentes beraten worden sei. Er sei der Auffassung, man habe jetzt so lange unter dem Namen Altenparlament firmiert, dass dieser Begriff zu etwas Besonderem geworden sei. Deshalb schlage er vor, es bei diesem Namen zu belassen.

**Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrmann** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein regt an, nicht nur über eine Umbenennung in Seniorenparlament, sondern auch in Senatorenparlament nachzudenken.

**Helmut Bäsler** vom Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen sieht keinen Grund für eine Namensänderung. Er sei froh darüber, alt werden zu dürfen.

**Günter Rahn** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein spricht sich ebenfalls für die Beibehaltung des Namens Altenparlament aus. Die deutsche Sprache sei hier klar und verständlich. Wenn sich eine Gruppe von Menschen durch die Bezeichnung „die Alten“ diskriminiert fühle, müsse man vielmehr dafür sorgen, dass sich das Klima in der Gesellschaft so ändere, dass sich niemand diskriminiert fühle, wenn man ihn als Jungen oder als Alten bezeichne.

**Hartmut Becker**, benannt vom Deutschen Gewerkschaftsbund, erklärt, offensichtlich gehöre das Alter immer noch zu den Tabus in der Gesellschaft; dabei sei mit dem Begriff, wenn man ihn historisch betrachte, auch Wissen, Weisheit und Erfahrung verbunden. In diesem Zusammenhang verweist er auf die noch zu Kants Zeiten übliche Anrede als hochverehrter Greis und auf die Mitgliedschaft im Ältestenrat eines Parlamentes, die doch auch als Ehre gesehen werde. Der Begriff Senioren werde dagegen häufig von der Werbung für eine bestimmte Zielgruppe eingesetzt. Er sei deshalb dafür, es bei dem Begriff Altenparlament zu belassen.

**Heiko Kösling**, Vertreter von „Jugend im Landtag“, zieht den Vergleich mit einem gut laufenden Wirtschaftsunternehmen, das in der Regel versuchen werde, seinen alt eingesessenen und renommierten Namen zu behalten, und fordert das Altenparlament auf, seinen Namen nicht zu ändern.

In der folgenden Abstimmung wird der Antrag 17/1 zur Geschäftsordnung mit großer Mehrheit abgelehnt.

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** stellt fest, dass damit der Antrag auf Umbenennung des Altenparlamentes gescheitert sei und das Parlament bei seinem alten Namen bleiben werde.

Das Plenum befasst sich sodann mit den Beratungsergebnissen aus den drei Arbeitskreisen.



**Hildegard Detlef, Sprecherin des Arbeitskreises 1**  
„Alternative Wohnformen im Alter“

## **ARBEITSKREIS 1: “ALTERNATIVE WOHNFORMEN IM ALTER”**

Die Sprecherin des Arbeitskreises 1, **Hildegard Detlef**, berichtet, dass sich die 30 Mitglieder des Arbeitskreises sehr ernsthaft und engagiert mit den vorliegenden Anträgen auseinander gesetzt hätten.

Sodann stellt sie die Beschlussvorschläge des Arbeitskreises zu den vorliegenden Anträgen kurz dar.

Antrag 17/2 sei nach ausführlicher Beratung mit Einverständnis des Antragstellers um einen zweiten Absatz ergänzt worden. Dieser laute:

„Dazu möge die Landesregierung ein Forum schaffen, in dem sich interessierte Menschen, Betroffene, auch Menschen mit Behinderungen und Berater/Investoren treffen können, um an der Realisierung konkreter Projekte zu arbeiten.“

**Olaf Windgassen** vom Sozialverband

Deutschland sieht in der Formulierung des ergänzenden Absatzes, in der zwischen Menschen und „auch Menschen mit Behinderungen“ unterschieden werde, eine unnötige Differenzierung, vielleicht sogar Diskriminierung.

**Hildegard Detlef** erklärt, der Arbeitskreis habe die Menschen mit Behinderungen als gesonderte Gruppe angesprochen, weil gerade diese Menschen oftmals in ihrem Leben schon eine Reihe von Erfahrungen mit technischen und anderen Hindernissen gemacht hätten und sozusagen als Experten an der Realisierung konkreter Projekte mitarbeiten könnten.

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** stellt den Antrag 17/2 in der ergänzten neuen Fassung zur Abstimmung. – Der Antrag 17/2 (neu) wird vom Plenum in der geänderten Fassung einstimmig angenommen.

Der vom Arbeitskreis 1 einstimmig unverändert zur Beschlussfassung empfohlene Antrag 17/3 wird vom Plenum des Altenparlamentes in der anschließenden Abstimmung einstimmig angenommen.

**Hildegard Detlef** berichtet, den Antrag 17/4 habe der Arbeitskreis 1 dahingehend inhaltlich erweitert, dass nicht nur eine Darstellung der Möglichkeiten der verschiedenen Wohnformen in die Dokumentation des 17. Altenparlamentes aufgenommen werden solle, sondern eine Veröffentlichung im Internet angestrebt werden solle, die jederzeit bearbeitet und vervollständigt werden könne. Der Arbeitskreis schlage deshalb dem Plenum vor, den Antrag in der folgenden Fassung anzunehmen:

„Die Landesregierung wird gebeten, eine Darstellung über konkrete Ansätze, Modelle/Verwirklichungen alternativer seniorengerechter Wohnformen in einer Broschüre zu veröffentlichen und ins Internet zu stellen. Damit soll ein Vergleich von Ideen und Praxismodellen aufgezeigt werden.“

Ohne weitere Aussprache wird in der Abstimmung der Antrag 17/4 (neu) bei einer Enthaltung mit großer Mehrheit angenommen.

**Hildegard Detlef**, Berichterstatterin des Arbeitskreises 1, stellt sodann den neu gefassten Antrag 17/5 vor. Sie berichtet, der Arbeitskreis habe ihn allgemeiner formuliert, da der barrierefreie Zugang zu den Fahrzeugen auf allen Bahnhöfen sichergestellt werden müsse. Der Arbeitskreis schlage deshalb folgende Formulierung für den Antrag vor:

„Die Landesregierung wird gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass auf den Bahnhöfen ein barrierefreier Zugang zu den Fahrzeugen gewährleistet ist.“

**Matthias Küsel**, Präsident von „Jugend im Landtag“ 2004, regt an, den Antrag gleich auf alle öffentlichen Verkehrsmittel auszudehnen.

**Michael Rode** vom Deutschen Gewerkschaftsbund begrüßt den Antrag, weist aber darauf hin, dass leider immer noch nicht alle Infrastrukturen die Möglichkeit für einen barrierefreien Zugang vorhielten.

**Winfried Richardt** vom DBB Beamtenbund und Tarifunion ist der Auffassung, dass man es bei der vom Arbeitskreis ausgearbeiteten Formulierung belassen sollte, da speziell bei der Bahn noch großer Nachholbedarf bestehe, während andere Verkehrsträger hier schon viel weiter seien.

**Lizzi von der Linden** vom Diakonischen Werk plädiert dafür, den Antrag auf alle öffentlichen Verkehrsträger auszudehnen.

**Günter Rahn** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein erklärt, das Problem des barrierefreien Zugangs gebe es bei anderen öffentlichen Verkehrsmitteln auch, aber nicht in dem gleichen Ausmaß.

In der folgenden Abstimmung wird der Antrag 16/5 (neu) bei einer Enthaltung und einer Gegenstimme angenommen.

**Hildegard Detlef** erklärt, der Arbeitskreis 1 habe sich abschließend mit dem Initiativantrag des Sozialverbandes Deutschland zur Einrichtung der Pilotprojekte in den Kommunen Schleswig-Holsteins, in denen alte und pflegebedürftige Menschen durch ehrenamtlich tätige Personen psychosozial unterstützt werden sollten, zu befassen gehabt, der an den Arbeitskreis 1 und an den Arbeitskreis 3 zur Beratung überwiesen worden sei. Der Arbeitskreis 1 schlage dem Plenum vor, den Antrag in folgender geänderter Fassung anzunehmen:

„Die Landesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, mindestens drei Pilotprojekte für ehrenamtliche Begleitdienste für alte, pflegebedürftige und behinderte Menschen durch professionelle Koordinierungsstellen einzurichten, diese ehrenamtlichen Dienste zu stabilisieren beziehungsweise neue Dienste einzurichten und eine Vernetzung der Dienste sicherzustellen.“

**Michael Rode** vom Deutschen Gewerkschaftsbund weist darauf hin, dass man in Dithmarschen sehr gute Erfahrung damit gemacht habe, in solchen Begleitdiensten auch Sozialhilfeempfänger einzusetzen. Er möchte wissen, ob diese Form der Vernetzung in dem Antrag mit berücksichtigt worden sei.

**Hildegard Detlef** antwortet, in erster Linie habe der Arbeitskreis mit seiner Forderung nach einer Vernetzung den Austausch und die gegenseitige Hilfe einzelner Gruppen, die in dieser ehrenamtlichen Begleitung tätig seien, ansprechen wollen. Die von Herrn Rode angesprochene Einbeziehung bestimmter Personenkreise werde damit aber nicht ausgeschlossen.

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** stellt das Einvernehmen des Plenums darüber fest, dass die Abstimmung zu dem Initiativantrag bis zur Vorstellung des Beratungsergebnisses des Arbeitskreises 3 zu der Vorlage zurückgestellt werden soll.

## ARBEITSKREIS 2: „ALTERSARMUT“

**Lydia Drenckhahn-Dempewolf**, Sprecherin des Arbeitskreises 2, Altersarmut, weist zu Beginn ihres Berichts darauf hin, dass das Thema Altersarmut ein sehr großes Thema sei, das man nicht innerhalb von ein paar Stunden abschließend bearbeiten könne. Sie berichtet sodann über die Empfehlungen des Arbeitskreises zu den vorliegenden Anträgen. Antrag 17/20, der Dringlichkeitsantrag zum Thema „Geldversorgung im ländlichen Raum“, sei im Arbeitskreis ausführlich vor dem Hintergrund diskutiert worden, welchen Einfluss die Landesregierung überhaupt auf die Banken ausüben könne. Der Arbeitskreis habe sich jedoch dazu entschlossen, den Antrag dem Plenum unverändert zur Annahme zu empfehlen.

In der folgenden Abstimmung wird der Antrag 17/20 einstimmig angenommen.

**Lydia Drenckhahn-Dempewolf** berichtet weiter, der Antrag 17/6 sei nach ausführlicher Diskussion im Arbeitskreis 2 in folgender Fassung dem Plenum zur Annahme empfohlen worden:

„Um eine bedarfsorientierte Grundsicherung zu gewährleisten, bedürfen die gesetzlichen Alterssicherungssysteme einer zeitnahen politischen Neuordnung. Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, entsprechende Modelle auf Bundesebene einzubringen.“

Ohne weitere Aussprache wird in der Abstimmung der Antrag 17/6 (neu) bei einer Enthaltung mit großer Mehrheit angenommen.

Der Antrag 17/7, Gesundheitsmodernisierungsgesetz, wird in der Abstimmung vom Plenum des Altenparlamentes bei drei Gegenstimmen und sechs Enthaltungen mit Mehrheit unverändert angenommen.

Zum Antrag 17/8 erklärt **Lydia Drenckhahn-Dempewolf**, der Arbeitskreis 2 empfehle, den Antrag aufgrund seiner politischen Bedeutung wegen des Bundestagswahlkampfes zurückzustellen. Der Arbeitskreis schlage deshalb vor, den Antrag im 18. Altenparlament zu behandeln.

Die Mitglieder des Altenparlamentes diskutieren über die Frage, ob es angesichts des Bundestagswahlkampfes angemessen für das Altenparlament sei, auf der Grundlage des Antrages 17/8 einen inhaltlichen Beschluss zur Neustrukturierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu fassen.



**Lydia Drenckhahn-Dempewolf, Sprecherin des Arbeitskreises 2 „Altersarmut“**

**Hildegard Detlef** vom Deutschen Gewerkschaftsbund erklärt, das Thema Neustrukturierung der gesetzlichen Krankenversicherung sei für ältere Menschen ein hoch wichtiges und existenzielles Thema. Es sei gerade Aufgabe des Altenparlamentes, sich zu solchen Themen zu äußern, auch wenn zufällig Bundestagswahlkampf sei.

**Winfried Richardt** vom DBB Beamtenbund und Tarifunion ist der Auffassung, dass das Altenparlament nicht dazu da sei, irgendwelche politischen Interessen zu vertreten. Ansonsten müsse sich das Altenparlament auch mit den Vorschlägen der anderen großen Parteien, die die Alternative zu einer Bürgerversicherung darstellten, auseinandersetzen. Dies sei nicht Aufgabe des Altenparlamentes, deshalb lehne er es ab, inhaltlich über den vorliegenden Antrag zu entscheiden.

**Helmuth Schmidt** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein weist darauf hin, dass auch der vorliegende Antrag 17/11 ein politisch brisantes Thema spreche, nämlich die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel. Wenn man sich vor dem Hintergrund der Bundestagswahl nicht mit dem Antrag 17/8 befassen wolle, müsse man auch die Befassung mit dem Antrag 17/11 ablehnen.

**Günter Rahn** und **Antje-Marie Steen** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein schlagen vor, den vorliegenden Antrag allgemeiner zu fassen und das Wort „Bürgerversicherung“ durch das Wort „Versicherungsform“ zu ersetzen. Damit sei es möglich, dass das Altenparlament sich dafür oder dagegen ausspreche, ein neues Versicherungssystem zu schaffen, das alle Bevölkerungsgruppen in ein Versicherungssystem einbinde, und dies als Auftrag oder Bitte des Altenparlamentes an die Politik weiterzugeben.

**Uwe Koch** vom Diakonischen Werk und **Heiko Kösling**, Vertreter von „Jugend im Landtag“, weisen darauf hin, dass der Arbeitskreis 2 die Nichtbehandlung des Antrages empfohlen habe. Deshalb sei es angebracht, zunächst über die Frage der Behandlung oder Nichtbehandlung abzustimmen und dann in eine inhaltliche Diskussion einzusteigen.

**Karl-Ernst Gleich** vom DBB Beamtenbund und Tarifunion erklärt, das Altenparlament könne über politische Inhalte gar nicht sachgerecht diskutieren und beschließen, da es an einer paritätischen Vertretung in diesem Gremium fehle.

**Armin Arend** vom Sozialverband Deutschland erklärt, der Antragsteller halte den Sachantrag unverändert aufrecht. Er betont außerdem, dass Kopfpauschale und Bürgerversicherung schon weit vor dem Bundestagswahlkampf aktuell diskutiert worden seien und damit kein explizites Wahlkampfthema seien.

In der anschließenden Abstimmung wird die Empfehlung des Arbeitskreises 2 zur Nichtbefassung, Antrag 17/8 (neu), bei 29 Gegenstimmen und sieben Enthaltungen mit Mehrheit angenommen.

**Lydia Drenckhahn-Dempewolf**, Sprecherin des Arbeitskreises 2, stellt die Beschlussempfehlung des Arbeitskreises zu den Anträgen 17/9 und 17/10

vor. Sie erklärt, da die Anträge inhaltlich ein gleiches Ziel verfolgten, habe der Arbeitskreis beide Anträge zu folgendem neuen Antrag zusammengefasst:

„Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass der Grundbarbetrag gemäß § 21 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) – zur persönlichen Verfügung der Betroffenen – auch entsprechend verwendet werden kann. Die Betroffenen sollen selber über den Grundbarbetrag frei verfügen können. Heimbewohner sollen nicht mit Zwangsabgaben wie Praxisgebühr, Arzneimittelzuzahlung und mit Kosten für nicht verschreibungspflichtige Medikamente belastet werden. Ein Mindestbetrag muss ihnen zur freien Verfügung verbleiben.“

**Willy Dröse**, benannt von der SPD-Landtagsfraktion, weist darauf hin, dass der letzte Satz nicht ganz eindeutig formuliert sei, da nicht deutlich werde, was mit dem Mindestbetrag gemeint sei.

Nach einer kurzen Diskussion stimmt der Antragsteller dem Vorschlag von Horst Mummert, Paritätischer Wohlfahrtsverband, zu, im letzten Satz das Wort „Mindestbetrag“ durch das Wort „Grundbarbetrag“ auszutauschen. In der folgenden Abstimmung wird der zusammengefasste Antrag aus Antrag 17/9 und Antrag 17/10 in der geänderten Fassung mit Mehrheit angenommen.

Zum Antrag 17/11, Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln, trägt die Sprecherin des Arbeitskreises 2, **Lydia Drenckhahn-Dempewolf**, vor, der Arbeitskreis empfehle dem Plenum des Altenparlamentes, ihn dahingehend zu ergänzen, dass nicht nur darum gebeten werde, sich für eine Verminderung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel, sondern auch auf Hilfsmittel zu verwenden.

**Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrmann** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein weist auf die unterschiedlichen europäischen Regelungen zur Besteuerung von Arzneimitteln hin und möchte wissen, warum sich die Politik nicht schon längst um eine Vereinheitlichung gekümmert habe.

**Uwe Langholz**, benannt von der SPD-Landtagsfraktion, erklärt, er habe vor einiger Zeit einen Antrag im Altenparlament gestellt, der in die Richtung der Frage seines Vorredners gegangen sei. Daraufhin habe er die Antwort bekommen, dass eine Reduzierung oder Aufhebung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel für den Bund zirka 4 Milliarden € weniger Einnahmen bedeuten würde, die anderweitig gedeckt werden müssten, und gleichzeitig für die Krankenkassen eine Mehreinnahme entstände. Er möchte wissen, ob diese Folgen im Arbeitskreis diskutiert worden seien.

**Lydia Drenckhahn-Dempewolf**, Sprecherin des Arbeitskreises 2, antwortet, der Arbeitskreis habe sich mit der Frage befasst, er sehe sich allerdings nicht für die Beantwortung von Fragen zur Finanzierung dieses Vorschlages zuständig.

**Dieter Konstantin** von der Arbeiterwohlfahrt ergänzt, der Arbeitskreis habe alle Aspekte in diesem Zusammenhang erörtert und sei danach zu dem vorgelegten Formulierungsvorschlag gekommen.

**Günter Rahn** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein regt an, über die Möglichkeit nachzudenken, nicht die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel zu vermindern, sondern die eingezogene Mehrwertsteuer in vollem Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuführen. Damit könnten die Lohnnebenkosten gesenkt werden und könnte geholfen werden, Arbeitsplätze in diesem Land zu sichern.

**Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrmann** begrüßt diesen Vorschlag.

**Winfried Richardt** vom DBB Beamtenbund und Tarifunion merkt an, dass zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Kassen unterschieden werden müsse und bei einer Umsetzung des Vorschlages von Herrn Rahn die privaten Krankenkassen die gesetzlichen mitfinanzieren würden.

In der folgenden Abstimmung wird der Antrag 17/11 (neu) mit großer Mehrheit angenommen.

**Lydia Drenckhahn-Dempewolf**, Sprecherin des Arbeitskreises 2, bittet das Altenparlament abschließend, den folgenden neu vom Arbeitskreis 2 formulierten Antrag zum Thema Altersarmut anzunehmen:

„Der Arbeitskreis bittet die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 18. Altenparlamentes, das Thema Altersarmut weiter vertiefend zu beraten.“

**Anne Münchmeier** vom Diakonischen Werk formuliert die Bitte an die Landesregierung, im Vorfeld des nächsten Altenparlamentes den Teilnehmerinnen und Teilnehmern alle relevanten Daten zur Altersarmut in Schleswig-Holstein zur Verfügung zu stellen.

**Willy Dröse**, benannt von der SPD-Landtagsfraktion, hält es für bedenklich, dem nächsten Altenparlament vorschreiben zu wollen, mit welchen Themen es sich beschäftigen sollte.

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** weist darauf hin, dass es sich lediglich um eine Bitte an das nächste Altenparlament handle.

In der folgenden Abstimmung wird der Antrag zur Altersarmut mit der ergänzenden Bitte an die Landesregierung, alle relevanten Daten im Vorfeld des nächsten Altenparlamentes zur Verfügung zu stellen, mit großer Mehrheit angenommen.

### **ARBEITSKREIS 3: „MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN DER ZUKUNFT“**

**Kurt Tomaschewski**, Sprecher des Arbeitskreises 3, berichtet, in dem Arbeitskreis habe es unter dem Vorsitz von Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrman eine rege Diskussion zu den einzelnen Anträgen gegeben; man sei sich jedoch immer einig geworden.

Als ersten Antrag, mit dem sich der Arbeitskreis 3 beschäftigt habe, stellt **Kurt Tomaschewski** den Antrag AP 17/12 vor. Der Arbeitskreis empfehle diesen Antrag mit folgendem geänderten letzten Satz zur Annahme:

„Die kostenlose Einführung der Gesundheitskarte und der Hinweis auf eine vorhandene Patientenverfügung sollten ohne Verzögerung umgehend erfolgen.“

**Hartmut Becker** vom Deutschen Gewerkschaftsbund möchte wissen, ob sich der Arbeitskreis auch mit den Problemen des Datenschutzes im Zusammenhang mit der Einführung der Gesundheitskarte beschäftigt habe.

**Kurt Tomaschewski** erklärt, der Arbeitskreis habe sich nicht direkt mit datenschutzrechtlichen Problemen befasst, für ihn sei es aber selbstverständlich, dass diese bei der Einführung der Gesundheitskarte beachtet würden.

In der anschließenden Abstimmung wird der geänderte Antrag 17/12 mit großer Mehrheit angenommen.

Zum Antrag 17/13 erklärt **Kurt Tomaschewski**, der Arbeitskreis habe lediglich die Worte „Kassenärztliche Vereinigung“ durch das Wort „Arztekammer“ ersetzt und empfehle den Antrag im Übrigen unverändert zur Annahme.

In der Abstimmung wird der Antrag 17/13 mit der von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Änderung mit großer Mehrheit angenommen.

Zum Antrag 17/14 führt **Kurt Tomaschewski** aus, der Arbeitskreis 3 schlage vor, in dem Antrag statt „Patientenverfügung“ von einer „rechtsverbindlichen Patientenverfügung“ zu sprechen, und empfehle den Antrag in dieser ergänzten Form dem Plenum des Altenparlamentes zur Annahme.

Das Altenparlament nimmt in der anschließenden Abstimmung den Antrag 17/14 mit großer Mehrheit an.



**Kurt Tomaschewski, Sprecher des Arbeitskreises 3  
„Medizinische Versorgung in der Zukunft“**

Der Antrag 17/15 werde vom Arbeitskreis 3 – so **Kurt Tomaschewski** – unverändert zur Annahme empfohlen.

Die Abstimmung hat folgendes Ergebnis: Der Antrag 17/15 wird mit großer Mehrheit angenommen.

**Kurt Tomaschewski** weist darauf hin, im Antrag 17/16 seien das Wort „Länder“ durch das Wort „Bundesländer“ präzisiert und die Worte „im Campus Lübeck“ gestrichen worden.

**Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrmann** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein weist darauf hin, der Antrag sei von ihm gestellt worden, weil die größte Giftmülldeponie Europas vor den Türen Lübecks liege. Dadurch komme es zu großen Problemen, die von den Politikern jedoch ignoriert würden.

In der Abstimmung wird der Antrag 17/16 in der geänderten Fassung mit großer Mehrheit angenommen.

**Kurt Tomaschewski** erklärt, der Arbeitskreis 3 habe über die inhaltlich in die gleiche Zielrichtung gehenden Anträge 17/17 bis 17/19 beraten und beschlossen, die Anträge 17/17 und 17/19 zugunsten des Antrages 17/18 entfallen zu lassen. Die Arbeitsgruppe empfehle die unveränderte Annahme des Antrages 17/18.

In der anschließenden Abstimmung folgt das Altenparlament dem Verfahrensvorschlag, die Anträge 17/17 und 17/19 zugunsten des Antrages 17/18 entfallen zu lassen. Der Antrag 17/18 wird vom Altenparlament einstimmig angenommen.

Abschließend weist **Kurt Tomaschewski** darauf hin, dass die Beratung und Beschlussfassung zum Initiativantrag des Sozialverbandes Deutschland, mit dem die Implementierung von drei Pilotprojekten in Kommunen Schleswig-Holsteins gefordert werde, in denen alte und pflegebedürftige Menschen durch ehrenamtlich tätige Personen psychosozial unterstützt würden, durch einen Vertreter der Antragsteller im Arbeitskreis 3 zurückgezogen worden sei.

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** ruft die Beschlussempfehlung des Arbeitskreises 1 zum Initiativantrag erneut zur Beratung und Abstimmung auf.

**Günter Rahn**, Vorsitzender der Arbeitskreises 1, weist noch einmal auf die zu Beginn der Tagung des Altenparlamentes stattgefundene Diskussion über die Zuordnung dieses Antrags zu einem Arbeitskreis hin und erklärt, nach Rücksprache mit dem Antragsteller sei deutlich geworden, dass es hier vorwiegend um den sozialen Aspekt gehe, ehrenamtlich Tätige, die sich um hilfebedürftige Menschen kümmerten, durch hauptamtliche Begleitung zu unterstützen.

**Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrmann** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein, Vorsitzender des Arbeitskreises 3, berichtet, in dem Arbeitskreis 3 sei der Antrag aus seiner Sicht ablehnend diskutiert worden, weil mit der Einrichtung von Modellprojekten einer gut laufenden und etablierten Einrichtung etwas übergestülpt werden würde, was sehr wahrscheinlich mit einer über-

bordenden Bürokratie verbunden sei. Außerdem müsse sich die Struktur an den Bedarf der pflegebedürftigen Menschen ausrichten und nicht an Initiativen aus Politik und Kirche.

**Helmuth Schmidt** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein berichtet, Hintergrund des Zurückziehens des Antrages von der Beratung in dem Arbeitskreis 3 sei unter anderem die Erkenntnis gewesen, dass es in Schleswig-Holstein bereits sechs Modellregionen gebe, in denen die Landesregierung ehrenamtlich Tätige bei ihren Hilfeleistungen unterstütze.

**Günter Rahn** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein erklärt, wenn dies so sei, könne die Landesregierung in der Beantwortung des Antrages ja auf diese Modellversuche hinweisen. Wichtig sei, dass noch einmal deutlich gemacht werde, dass die ehrenamtlichen Helfer bei ihrer Arbeit professionelle hauptamtliche Unterstützung benötigten.

**Elfriede Schletz** von der Arbeiterwohlfahrt berichtet von ihren Erfahrungen als betroffene ehrenamtliche Betreuerin für ein Projekt des betreuten Wohnens. Sie erklärt, da sie eine der ersten Betreuerinnen gewesen sei, sei sie damals für jede Unterstützung dankbar gewesen, zum Beispiel in Form eines Seminars oder einer Beratungsstelle.

Im Zusammenhang mit der Frage von **Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrmann**, wieso der Antragsteller den Antrag in der einen Arbeitsgruppe zurückziehen und in einer anderen gleichzeitig aufrechterhalten könne, führt **Helmuth Schmidt** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein aus, er habe den Antrag in dem Arbeitskreis 3 von der Beratung zurückgezogen, da in dem Arbeitskreis wiederholt darauf hingewiesen worden sei, dass es schon ein bestehendes Modellprojekt gebe.

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** lässt über den Initiativantrag des Sozialverbandes Deutschland in der von dem Arbeitskreis 1 vorgeschlagenen Fassung abstimmen. Der Initiativantrag wird vom Altenparlament mit großer Mehrheit in der geänderten Fassung angenommen.



## Fragestunde

### Antrag des Blinden- und Sehbehindertenverein Schleswig-Holstein e.V. (BSVSH)

Wir möchten noch folgende Themen für die Fragestunde vorschlagen:

- Wohnformen in Alten/Pflegeheimen für blinde Menschen
- Orientierungsmöglichkeiten für blinde Menschen in Alten/Pflegeheimen

i. A.

Anja Schliewe  
BSVSH, 23554 Lübeck

### Begründung und Aussprache

**Annegret Walter** vom Paritätischen Wohlfahrtsverband macht als Vorsitzende des Blinden- und Sehbehindertenvereins Schleswig-Holstein auf die Notwendigkeit aufmerksam, auf der neu einzuführenden Gesundheitskarte ein Erkennungsmerkmal anzubringen, mit dem für sehbehinderte Menschen erkennbar sei, dass es sich um ihre Gesundheitskarte handle. Sie fordert die Politiker auf, sich dafür einzusetzen, dass ein entsprechendes Merkmal bei der Konzeption der Karte berücksichtigt werde, und bietet hierfür die Unterstützung des Blinden- und Sehbehindertenvereins Schleswig-Holstein an.

Sie macht außerdem auf die besonderen Bedürfnisse und Ansprüche von sehbehinderten Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen wohnen, aufmerksam. Es sei für sie unzumutbar, ihr Zimmer mit einem anderen Menschen teilen zu müssen, denn für blinde Menschen sei die Privatsphäre ganz besonders wichtig. Deshalb müssten diese Menschen einen Anspruch auf eine Einzelzimmerunterbringung haben. Weitere wichtige Punkte seien die entsprechende Schulung des Personals in Alten- und Pflegeheimen für den Umgang mit blinden und sehbehinderten Menschen, die barrierefreie Ausstattung des Wohnraumes und die Verdeutlichung der besonderen Ansprüche von blinden und sehbehinderten Menschen auf Zuwendung und bei der Pflege. Es dürfe nicht so sein – wie es leider noch allzu oft der Fall sei –, dass blinde Menschen einfach in ein Zimmer gesetzt würden, eine Kassetten in die Hand bekämen und ansonsten nicht weiter beschäftigt würden.

**Annegret Walter** betont noch einmal die besondere Bedeutung der angemessenen Wohnunterbringung für blinde und sehbehinderte Menschen und weist darauf hin, dass ein Großteil der über 70-jährigen, nämlich fast 70 %, zu diesem Personenkreis zählten.

**Abg. Geerdt**s bedankt sich für diese Hinweise und erklärt, Schleswig-Holstein strebe an, als Modellregion für die Einführung der Gesundheitskarte ausgewählt zu werden. Darin bestehe auch die Chance, noch mehr Einfluss auf die Gestaltung der Gesundheitskarte zu nehmen. Er schlägt vor, das Ministerium gemeinsam zu bitten, auf die Einführung eines besonderen Merkmals auf der Gesundheitskarte für sehbehinderte und blinde Menschen zu achten.

Zum Hinweis auf die besondere Ausstattung von Alten- und Pflegeheimen für sehbehinderte Menschen weist er zunächst darauf hin, dass die Frage der Ausstattung in der Zuständigkeit des jeweiligen Trägers der Einrichtung liege. Das Land habe jedoch einen Fonds eingerichtet, aus dessen Mitteln ein Alten- und Pflegeheim sozusagen beispielhaft und als Vorbild für alle anderen in Schleswig-Holstein ausgestattet werden solle. Dieses Heim solle dann Anreiz für die Träger sein, ihre Einrichtungen ähnlich barrierefrei auszustatten.

**Annegret Walter** merkt an, dass es ihrer Meinung nach mit der Einrichtung eines Fonds allein nicht getan sei, die musterhafte Ausstattung eines Heimes in Schleswig-Holstein könne nur ein kleiner Beitrag auf dem Weg zu mehr Barrierefreiheit sein.

**Abg. Baasch** erklärt, mehr Qualität in Alten- und Pflegeheimen könne man in erster Linie nur durch Qualifizierung des Personals schaffen. Die Landesregierung versuche deshalb, dem Personal der Einrichtungen ganz viel Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen anzubieten. Darüber hinaus müsse auch darüber nachgedacht werden, die Betreuung von sehbehinderten und blinden Menschen als Qualitätsmerkmal in die Altenpflegeausbildung aufzunehmen. Die Ausstattung der Alten- und Pflegeheime liege in der Zuständigkeit der jeweiligen Träger. Man könne ihnen nicht durch Gesetz oder Verordnung bestimmte Dinge vorschreiben. Dennoch könne das Land hierbei vielleicht unterstützend tätig werden, indem es den Trägern anbiete, sich ein beispielhaftes Haus anzusehen und miteinander im Gespräch zu bleiben.

Auch **Abg. Baasch** sieht den Versuch Schleswig-Holsteins, als Modellregion für die Einführung der Gesundheitskarte ausgewählt zu werden, als Möglichkeit, auf ihre Gestaltung Einfluss zu nehmen und auf die Notwendigkeit der Einführung eines besonderen Merkmals für sehbehinderte und blinde Menschen hinzuweisen.

**Abg. Harms** bemerkt, die Abgeordneten seien sich parteiübergreifend darin einig, dass man das Sozialministerium darum bitten müsse, auf die entsprechende Ausstattung der Gesundheitskarte zu achten.

Der von **Annegret Walter** vorgetragene Wunsch eines Anspruchs auf eine Einzelzimmerbelegung für sehbehinderte und blinde Menschen sei nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang verweist er auf die Notwendigkeit der Etablierung von Behindertenbeauftragten auch auf kommunaler Ebene, im Kreis und in den Städten und Gemeinden.

**Annegret Walter** erklärt, leider seien viele Städte immer noch nicht bereit, einen Behindertenbeauftragten zu ernennen.

**Konrad Schulz** vom Paritätischen Wohlfahrtsverband berichtet über seine Erfahrungen mit der Wahl zum Behindertenbeauftragten der Stadt Plön. Obwohl er einstimmig zum Behindertenbeauftragten der Stadt gewählt worden sei, habe die Stadt ein paar Wochen später entschieden, dass sie nur einen Behindertensprecher und keinen Behindertenbeauftragten wolle, da der Posten als Behindertenbeauftragter mit finanziellem Aufwand verbunden sei. Bis heute sei er nicht offiziell zum Behindertensprecher ernannt worden und kein Ratsmitglied sei bisher auf ihn zugekommen, um mit ihm ein Gespräch zu führen. Er werde jedoch in seiner Funktion von behinderten Menschen sehr viel in Anspruch genommen.

Zur Ausstattung der Alten- und Pflegeheime verweist **Konrad Schulz** auf die Landesbauordnung und die Regelungen der DIN 18 025 beziehungsweise die sich gerade in der Diskussion befindende neue DIN 18 030, die hoffentlich etwas konkretere Aussagen zu diesem Thema machen werde. Darüber hinaus müsse auch bei jeder Genehmigung eines Baus eines Alten- und Pflegeheims auf die Erfüllung der besonderen Ansprüche von behinderten Menschen geachtet werden.

**Antje-Marie Steen** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein empfindet den Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zum Mammascreeing als diskriminierend, mit dem festgelegt worden sei, dass lediglich die Frauen im Alter zwischen 55 und 60 Jahren an dem Programm teilnehmen dürften. Es sei geradezu empörend, dass so ein Beschluss gefasst worden sei. Sie fordert die Politiker auf, sich dafür einzusetzen, dass diese Altersbegrenzung nach oben falle, und deutlich zu machen, dass auch ältere Frauen noch einen Anspruch auf diese Vorsorgeuntersuchung hätten.

**Abg. Tenor-Alschausky** erklärt, dieses Thema habe auch die Politik in den vergangenen Jahren oft beschäftigt. Insgesamt sei Schleswig-Holstein in diesem Bereich recht fortschrittlich. So gebe es verschiedene Modellprojekte, an denen verschiedene Träger beteiligt seien. Momentan stelle sich das Problem, die verschiedenen Modelle kompatibel zu machen. Nichtsdestotrotz sei der von Frau Steen gestellte Antrag wichtig. Die Politiker seien sich über Fraktionsgrenzen hinweg darüber einig, dass die Auffassung, ab einem bestimmten Alter habe man keinen Anspruch mehr auf Vorsorgeuntersuchungen, nicht unterstützt werden dürfe und man sich dafür einsetzen müsse, dass diese Altersgrenze wieder falle.

**Dr. Rolf Tetzlaff-Gahrmann** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein bedankt sich für die Ausrichtung des Altenparlamentes und kritisiert, dass Abg. Lüdtkes nicht wie angekündigt den gesamten Vormittag an der Veranstaltung teilgenommen habe, da sie vielleicht seine Frage, warum die Politik die Finanzierung der Umweltmedizin über die Krankenkassen habe streichen lassen, hätte beantworten können.

**Abg. Siegrid Tenor-Alschausky** weist darauf hin, dass sich das Thema Umweltmedizin den politischen Landeskompetenzen entziehe; trotzdem versuche das Land, hierauf im Rahmen seiner Möglichkeiten Einfluss zu nehmen.

**Arnold Stendel** vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein kritisiert die Kürzung der Wegstreckenentschädigung um 2 Cent für ehrenamtlich Tätige und möchte wissen, ob die Landespolitiker diese Kürzung richtig fänden, obwohl das Land immer wieder betone, dass das Ehrenamt gestärkt werden müsse.

**Hildegard Detlef** vom Deutschen Gewerkschaftsbund greift einen Beschluss des Altenparlamentes auf, jährlich ein Generationenforum stattfinden zu lassen, und möchte wissen, was die Mitteilung bedeute, dass man in Absprache mit dem Jugendparlament nur nach Bedarf ein Generationenforum durchführen wolle.

**Matthias Küsel**, Präsident des Jugendparlamentes, erklärt, es gebe keinen Beschluss des Jugendparlamentes, ein Generationenforum nur nach Bedarf durchzuführen. Dies sei vielmehr eine Entscheidung des Vorbereitungsgremiums des Jugendparlamentes gewesen. Dort sei die Frage einer jährlichen Durchführung eines Generationenparlamentes vor dem Hintergrund diskutiert worden, ob man Jugendliche zu einer jährlich stattfindenden Veranstaltung motivieren könne. Man sei dabei zu der Überzeugung gekommen, dass dies eher schwierig sei und dass die Durchführung eines Generationenforums zu besonderen Brennpunkthemen, jeweils nach Bedarf mehr Erfolg haben werde. Wem also ein Thema einfalle, das mit dem Jugendparlament und dem Altenparlament gemeinsam diskutiert und beraten werden sollte, der könne dies jederzeit an die Landtagsverwaltung melden und dann werde auch ein Generationenforum durchgeführt.

**Abg. Torsten Geerds** weist auf einen Passus im Koalitionsvertrag hin, in dem die Landesregierung aufgefordert werde, eine Generationenbilanz zu einzelnen Maßnahmen aufzustellen, in der geprüft werde, was die heute eingeführte Maßnahme für künftige Generationen bedeute. Vielleicht könne man ein Generationenparlament auch mit solchen Themen „bestücken“.

**Hildegard Detlef** bittet die Parlamentarier und die Landesregierung darum, bei der Beantwortung der in diesem Altenparlament aufgeworfenen Fragen auf den Beschluss des vorigen Altenparlamentes zu achten, dass die Antworten kurz und präzise sein sollten.

**Abg. Torsten Geerds** erklärt, die Fraktionen hätten das Anliegen des Altenparlamentes verstanden, dass keine Lyrik gewünscht sei, sondern eine präzise Beantwortung der Fragen. Er gehe davon aus, dass dies den Mitarbeitern auch lieber sei.

**Tagungspräsident Wilhelm Witt** bedankt sich bei allen Teilnehmern des Altenparlamentes für die guten Beschlüsse und bei dem Landtagspräsidenten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Landtages für die Gastfreundschaft und hervorragende Vorbereitung und Betreuung der Tagung. Er wünscht allen einen guten Heimweg.

**Schluss: 17:15 Uhr**



## PRESSE

Wedel-Schulauer Tageblatt vom 23.09.2005 , Seite 1

## Die medizinische Versorgung im Visier

### Altenparlament fordert Gesundheitskarte

**Wedel (09).** Karl-Heinz Camien, Mitglied im Wedeler Seniorenbeirat und im Landesseniorenrat, konnte jüngst wieder dabei mitwirken, die Drähte nach Kiel im Interesse der betagteren Bürger glühen zu lassen. Als Abgesandter der Rolandstadt nahm er neben 76 weiteren Interessenvertretern aus Schleswig-Holstein sowie den sozialpolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen an der Sitzung des Altenparlaments teil. Camiens Thema: die medizinische Versorgung in der Zukunft, die in einer Arbeitsgruppe mit langer Agenda erörtert wurde. Eine Diskussion, der am Ende sechs Be-

schlussempfehlungen entsprungen sind. So fordert das Altenparlament die schnellstmögliche Erstellung der elektronischen Gesundheitskarte für interessierte Bürger, die die wichtigsten Krankheiten hinsichtlich chronischer Erkrankungen, Hausarzt, Blutgruppe, Angehörige und ähnliches speichert. Ferner möge die Landesregierung auf die Kassenärztliche Vereinigung dahingehend einwirken, dass in Wartezimmern von Ärzten zur „aut-idem-Regelung“ informiert wird. Diese Auswahl eines preiswerteren Medikaments mit den gleichen Wirkstoffen durch den Apotheker habe zu viel Verunsicherung geführt, so Camien.

Die rechtsverbindliche Patientenverfügung solle als Willenserklärung anerkannt und von den am Entscheidungsprozess Beteiligten – Ärzten, Betreuern, Angehörige – anerkannt werden, forderte das Gremium außerdem. Darüber hinaus solle auf einen gesetzlichen Anspruch von Patienten auf die Sicherung bedarfsge rechter palliativ-medizinischer, also lindernder Versorgung, hingewirkt werden. Das Parlament sprach sich weiter für eine Sicherung der hausärztlichen Versorgung aus. Camien wird die jeweils nächste Sitzung von Hauptausschuss und Seniorenrat nutzen, um ausführlich über die Beschlüsse in Kiel zu berichten und Fragen zu beantworten.



## Beschlüsse

AP 17/1

*(abgelehnt)*

### 1. Alternative Wohnformen

AP 17/2 NEU

Die Landesregierung wird aufgefordert sich dafür einzusetzen, dass alternative Wohnformen generationenübergreifend geschaffen werden, die den Erhalt der sozialen Integration, der Lebensgemeinschaften und des Wohnumfeldes der Menschen bewirken.

Hierzu muss den Menschen die Möglichkeit des alternativen Wohnens im Alter umfassend dargestellt werden.

Dazu möge die Landesregierung ein Forum schaffen, in dem sich interessierte Menschen, Betroffene, auch Menschen mit Behinderungen und Berater / Investoren treffen können, um an der Realisierung konkreter Projekte zu arbeiten.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

### 2. Hausgemeinschaften für Senioren

AP 17/3

Die Landesregierung des Landes Schleswig-Holstein wird gebeten, gemeinsam mit den Kommunen des Landes das Entstehen von „Hausgemeinschaften für Senioren“ als Alternative zu Wohnheimen mit Betreuung und Altenheimen zu unterstützen. Selbstorganisierte Gruppen in Schleswig-Holstein suchen nach Möglichkeiten, diese Hausgemeinschaften zu gründen. Für ihr Vorhaben benötigen sie, auch von den Wohnungsbauträgern, dringende Hilfe.

*(angenommen)*

### 3. Broschüre „Alternative Wohnformen im Alter“

AP 17/4 NEU

Die Landesregierung wird gebeten, in übersichtlicher Form in einer Broschüre eine Darstellung über konkrete Ansätze, Modelle / Verwirklichungen alternativer seniorenrechtlicher Wohnformen zu veröffentlichen und ins Internet zu stellen. Damit soll ein Vergleich von Ideen und Praxismodellen aufgezeigt werden.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

### 4. SPNV/ÖPNV

AP 17/5 NEU

Die Landesregierung wird gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass auf den

Bahnhöfen ein barrierefreier Zugang zu den Fahrzeugen gewährleistet ist.  
*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

### **5. Psychosoziale Unterstützung pflegebedürftiger Menschen**

**AP 17/Initiativantrag**

Die Landesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, mindestens drei Pilotprojekte in Kommunen Schleswig-Holsteins zu implementieren, wo alte und pflegebedürftige Menschen durch ehrenamtlich tätige Personen psychosozial unterstützt werden.

*(angenommen)*

### **6. Geldversorgung im ländlichen Raum**

**AP 17/20**

Das Altenparlament bittet den Schleswig-Holsteinischen Landtag und die Landesregierung sich damit zu befassen, dass die Geldversorgung durch Sparkassen und Banken im ländlichen Raum sichergestellt wird.

*(angenommen)*

### **7. Grundsicherung**

**AP 17/6**

Um eine bedarfsorientierte Grundsicherung zu gewährleisten, bedürfen die gesetzlichen Alterssicherungssysteme einer zeitnahen politischen Neuordnung. Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, entsprechende Modelle auf Bundesebene einzubringen.

*(angenommen)*

### **8. Gesundheitsmodernisierungsgesetz**

**AP 17/7**

Die Landesregierung und die Landtagsfraktionen sollen sich nachdrücklich dafür einsetzen, dass die Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten, Versorgungsbezüge u.ä. (§ 248 SGB V n.F.) rückgängig gemacht wird.

*(angenommen)*

**AP 17/8 NEU**

*(Der Antrag wird aufgrund seiner politischen Bedeutung während des Bundestagswahlkampfes zurückgestellt. Es wird vorgeschlagen, das Thema im 18. Altenparlament 2006 zu behandeln.)*

**9. Grundbarbetrag in Anstalt und Heimen** **AP 17/9 und 17/10 NEU**

Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass der Grundbarbetrag gem. § 21 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) – zur persönlichen Verfügung der Betroffenen – auch entsprechend verwendet werden kann. Die Betroffenen sollen selber über den Grundbarbetrag frei verfügen können. Heimbewohner sollen nicht mit Zwangsabgaben wie Praxisgebühr, Arzneimittelzuzahlung und mit Kosten für nichtverschreibungspflichtige Medikamente belastet werden. Der Grundbarbetrag muss ihnen zu freien Verfügung verbleiben.

*(in der vom Plenum veränderten Form angenommen)*

**10. Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln** **AP 17/11**

Alle Parteien werden gebeten, sich für eine Verminderung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel und Hilfsmittel zu verwenden.

*(angenommen)*

**11. Altersarmut** **AP 17/ NEU**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 18. Altenparlamentes werden gebeten das Thema Altersarmut weiter vertiefend zu beraten. Die Landesregierung wird aufgefordert, zum Thema Altersarmut Zahlenmaterial zur Verfügung zu stellen.

*(vom Arbeitskreis erarbeitet und angenommen)*

**12. Elektronische Gesundheitskarte** **AP 17/12**

Das Altenparlament fordert die schnellmögliche Erstellung der elektronischen Gesundheitskarte für alle daran interessierten Bürgerinnen und Bürger des Landes Schleswig-Holstein.

Die Datenspeicherung auf dem Chip der Gesundheitskarte sollte besonders die für ältere Bürgerinnen und Bürger wichtigsten Daten hinsichtlich chronischer Erkrankungen, Hausarzt, Klinikdaten, Medikamente, Blutgruppe, Angehörige u. a. enthalten. Die kostenlose Einführung der Gesundheitskarte und der Hinweis auf eine vorhandene Patientenverfügung sollten ohne Verzögerung umgehend erfolgen.

*(angenommen)*

**13. Aufklärung der Patienten über die ärztliche Verordnung von Generika (wirkstoffgleiche Medikamente)** **AP 17/13**

Die Landesregierung Schleswig-Holstein soll auf die Ärztekammer einwirken, damit in den Wartezimmern der praktizierenden Ärzte Aushänge an-

gebracht werden, welche die jetzige Rechtslage zu der aut-idem-Regelung (= Auswahl eines preiswerteren Medikaments mit den gleichen Wirkstoffen durch den Apotheker) klar und verständlich für die Patienten enthalten.

*(angenommen)*

#### **14. Patientenverfügung**

**AP 17/14**

Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die rechtsverbindliche Patientenverfügung als Willenserklärung anerkannt wird und von den am Entscheidungsprozess Beteiligten (Ärzte, Betreuer, Angehörigen usw.) beachtet werden muss.

*(angenommen)*

#### **15. Medizinische Versorgung muss für Schwerstkranke und Sterbende ein Leben in Würde ermöglichen**

**AP 17/15**

Das Altenparlament fordert die Landesregierung und die Landtagsfraktionen auf, auf gesetzliche Regelungen hinzuwirken, die den Anspruch von Patienten auf bedarfsgerechte palliativ-medizinische, also lindernde Versorgung sichern.

Erforderlich hierfür sind die Aufnahme einer zusätzlichen Säule in die gesetzliche Krankenversicherung und die Einrichtung von Palliativ-Care-Teams für die ambulante Betreuung Sterbender und Schwerstkranker sowie für Angehörige Freistellungsmöglichkeiten von der Arbeit für die Sterbebegleitung.

*(angenommen)*

#### **16. Umweltbedingte Erkrankungen**

**AP 17/16**

Der Landtag und die Landesregierung sollen sich dafür einsetzen, dass umweltbedingte Erkrankungen auch Bundesländer übergreifend ursächlich erkannt und damit auch verhindert werden können.

Auch hierfür muss die Rechtsmedizin inklusive Toxikologie erhalten bleiben.

*(angenommen)*

**AP 17/17**

*(entfällt zugunsten von AP 17/18 NEU)*

**17. Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum von Schleswig-Holstein****AP 17/18 NEU**

Der Landtag und die Landesregierung werden eindringlich aufgefordert, die ärztliche Versorgung durch Hausärzte im ländlichen Raum von Schleswig-Holstein auch in der Zukunft sicher zu stellen, wobei auch die geografischen Besonderheiten (Inseln, Halligen etc.) berücksichtigt werden sollen.

*(angenommen)*

**AP 17/19**

*(entfällt zugunsten von AP 17/18 NEU)*



## Stellungnahmen

### **1. Alternative Wohnformen**

**AP 17/2 NEU**

**Die Landesregierung wird aufgefordert sich dafür einzusetzen, dass alternative Wohnformen generationenübergreifend geschaffen werden, die den Erhalt der sozialen Integration, der Lebensgemeinschaften und des Wohnumfeldes der Menschen bewirken.**

**Hierzu muss den Menschen die Möglichkeit des alternativen Wohnens im Alter umfassend dargestellt werden.**

**Dazu möge die Landesregierung ein Forum schaffen, in dem sich interessierte Menschen, Betroffene, auch Menschen mit Behinderungen und Berater / Investoren treffen können, um an der Realisierung konkreter Projekte zu arbeiten.**

**(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)**

#### **CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die Initiative zur Schaffung eines Forums, in dem sich interessierte Menschen, Betroffene, Menschen mit Behinderungen und Berater Investoren treffen können, um an der Realisierung konkreter Projekte zu arbeiten, begrüßt die CDU-Landtagsfraktion. Die Federführung für dieses Forum sollte beim Sozialministerium liegen. Dies ist ein Weg, um älteren Menschen das Recht und die Möglichkeit zu geben, in denjenigen Wohnformen zu leben, die sie sich wünschen. Alternative Wohnformen haben eine Entlastungsfunktion im Hinblick auf die Zuzüge in die stationären Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus bilden sie eine Brücke zur Ablösung des Anstaltcharakters vieler Pflegeheime.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die SPD-Landtagsfraktion hat das Thema aufgenommen und es in einem Gespräch mit dem Vorstand des Landessenorenrates erörtert und vertieft. Für die Dezembersitzung 2005 des Landestages ist ein Berichtsantrag „Wohnen im Alter“ geplant, in dem die Landesregierung gebeten wird, über altersgerechtes Wohnen und alternative Wohnformen zu berichten. Der Bericht soll im Mai 2006 erfolgen. Danach wird die SPD-Fraktion mit allen Betroffenen die Ergebnisse beraten und konkrete Handlungsvorschläge machen.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt diesem Antrag zu.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist eine adäquate Wohnversorgung und Betreuung von Senioren so zu gestalten, dass einerseits die Bedürfnisse nach einem individuellen und selbst bestimmten wohnen erfüllt und andererseits das Leben in der Gemeinschaft mit anderen ermöglicht

wird. Deshalb gehört die Schaffung eines attraktiven Umfeldes für alle Generationen dazu. Faktoren, wie Nachbarschaft, Zusammentreffen von Generationen und soziale Dienstleistungen für die Wohnqualität sind von enormer Bedeutung und finden erst in den letzten Jahren von Wohnungsunternehmen und Architekten Beachtung. Um so wichtiger ist es deshalb, allen Betroffenen, Architekten, Städteplanern, Bauingenieuren und interessierten Menschen ein Forum zu bieten, auf dem Bedürfnisse formuliert und gemeinsame Lösungen erarbeitet werden.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die Förderung alternativer und generationenübergreifender Wohnformen ist bereits durch die rotgrüne Landesregierung modellhaft unterstützt worden. Diese Förderung muss in Zukunft ausgebaut und verstetigt werden. Die Schaffung eines Interessentenforums ist auf diesem Weg ein wichtiger Baustein.

### **SSW im Landtag**

Das Thema Wohnen im Alter ist ein sehr zentrales Thema zukunftsorientierter Altenpolitik. Angesichts der schnelllebigen Zeit, mit ihrem technischen Fortschritt und der demographischen Entwicklung müssen wir uns die Frage stellen, welche baulichen und sozialen Konzepte heute und für die Zukunft wichtig sind, um den Bedürfnissen von alten Menschen gerecht zu werden. Der SSW unterstützt daher Forderung des Altenparlaments, dass die Landesregierung generations-übergreifende alternative Wohnformen schaffen muss, die den Erhalt der sozialen Integration von älteren Menschen sichert. Wichtiger als ein von der Landesregierung organisiertes Forum, in dem sich interessierte Menschen treffen können, um an der Realisierung konkreter Projekte mitzuwirken, erscheint uns aber, dass man sich auf kommunaler Ebene mit dieser Problematik befasst, weil man hier vor Ort auch die notwendige Entscheidungen z.B. bei der Bauleitplanung dazu treffen muss.

### **Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein**

- 1.** In der Wohnungspolitik ist die Förderung, die generationsübergreifende Wohnformen und den Erhalt der sozialen Integration, der gewählten Lebensgemeinschaften und des bekannten Wohnumfeldes für Senioren bewirkt, unter dem Motto „Im Quartier alt werden“ auch weiterhin verankert.
- 2.** Angebote alternativer Wohnformen und Freiräume für Eigeninitiativen für Senioren, die alternative Wohnformen nachfragen, werden seitens der Wohnraumförderung und auch im Rahmen der Städtebauförderung soweit möglich unterstützt. Die Wohnungswirtschaft, die Immobilienbranche und die Kommunen unterstützen und aktivieren zudem in eigener Zuständigkeit und in regional unterschiedlicher Form und Ausprägung Zugriffsmöglichkeiten und Chancen „alternativer“, seniorengerechter Wohnprojekte.

3. Das Innenministerium stimmt zu, dass die Möglichkeiten für Projekte der „alternativen Wohnformen“ im Alter so dargestellt werden sollten, dass interessierte Menschen einen leichteren Zugang als bisher zu diesen Informationen bekommen. Auch wäre die Schaffung eines Forums zur Vernetzung und Erarbeitung konkreter Projekte sicherlich hilfreich. Vor diesem Hintergrund hat das Innenministerium bereits in der Vergangenheit dafür gesorgt, dass die Infrastruktur für Beratung und Projektentwicklung im Land verbessert und weiterentwickelt wird und wird dies auch zukünftig tun. So hat die vom Innenministerium im Jahr 2004 durchgeführte „Landeskampagne zur Förderung nachbarschaftlicher und sozialer Gruppenwohnprojekte“ derzeit bestehendes bürgerschaftliches Engagement in dieser Richtung stärken und Initiativen fördern können. Zwei aus dieser Kampagne hervorgegangene Initiativen funktionieren bereits im Sinne eines „Forums“, in dem die Informationen und Interessen ausgetauscht und Projekte weiterentwickelt werden können: Das ist der „Verband der Wohnprojekte in S-H“, Kiel und das „Institut für neues Wohnen e.V.“, Lübeck. Der Verband hat im Mai 2005 einen 1. Wohnprojektetag durchgeführt. Es ist dort beabsichtigt, weitere Aufgaben, die u.a. interessierten Senioren zu Gute kommen, zu übernehmen, sofern dies nachgefragt wird. Es kann nicht zu den Aufgaben der Wohnraumförderung gehören, ein solches „Bürgerforum“ einzurichten.

(s.a. Antwort des Innenministeriums auf AP 16/4)

4. In diesem Zusammenhang wird zudem auf zwei Veröffentlichungen verwiesen:

- Leitfaden für Gruppenwohnprojekte, Hrsg. Innenministerium und Arbeitsgemeinschaft für zeitgemäßes Bauen e.V., Kiel 2001.
- Nachbarschaftlich orientierte Wohnformen auf genossenschaftlicher Basis in Schleswig-Holstein, Machbarkeitsstudie im Auftrag des Innenministeriums, Verfasser: Stattbau Hamburg GmbH, Hamburg 2004.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Die demografische Entwicklung und sich verändernde Lebens- und Wohnvorstellungen im Alter sind Ausgangspunkte für das Ziel der Landesregierung alternative Wohnformen im Alter zu entwickeln und zu fördern. Hierbei steht das lebenslange Wohnen im Wohnquartier im Vordergrund.

Zunehmend jüngere Jahrgänge der Bevölkerung beschäftigen sich aktiv mit der Anpassung ihrer Wohnsituation an Bedürfnisse, die sie im Alter haben werden. Je nach Vitalität und sozialer Prägung besteht der Wunsch, das Lebensumfeld so zu organisieren, das Eigenständigkeit, Selbstverantwortlichkeit, überschaubare soziale Netzwerke und Mobilität hochwertig und langfristig erhalten bleiben.

Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels haben sich in den letzten Jahren vielfältige nachbarschaftsorientierte Wohnformen entwickelt, die insbesondere auf Eigeninitiativen, Nachbarschaftshilfe und integratives, generations-

übergreifendes Wohnen setzen. So gibt es in Schleswig-Holstein zahlreiche Initiativen die zurzeit insbesondere an gemeinschaftsorientierten Wohnformen arbeiten. Unterstützt werden sie dabei im Lande von den Beratungsstellen der Städte und Gemeinden sowie der Wohnungsunternehmen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren arbeitet an einem Beratungskonzept für selbst bestimmte Wohnprojekte. In einem Forum soll dieses Konzept mit den Beteiligten diskutiert werden.

**Ingbert Liebing, MdB,**

**CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten unterstützen die Position der CDU-Landtagsfraktion, die die Initiative zur Schaffung eines Forums begrüßt, in dem sich interessierte Menschen, Betroffene, Menschen mit Behinderungen und Berater Investoren treffen können, um an der Realisierung konkreter Projekte zu arbeiten. Die Federführung für dieses Forum sollte beim schleswig-holsteinischen Sozialministerium liegen. Dies ist ein Weg, um älteren Menschen das Recht und die Möglichkeit zu geben, in denjenigen Wohnformen zu leben, die sie sich wünschen. Alternative Wohnformen haben eine Entlastungsfunktion im Hinblick auf die Zuzüge in die stationären Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus bilden sie eine Brücke zur Ablösung des Anstaltcharakters vieler Pflegeheime.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

**SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag ist mit dem Altenparlament Schleswig-Holstein der Meinung, dass der längstmögliche Verbleib von Senioren in ihrem vertrauten Wohnumfeld ein sehr wichtiger Aspekt der Thematik „Wohnen im Alter“ ist. Es muss dafür gesorgt werden, dass barrierefreie Wohnungen gefördert, die Integration in das soziale Umfeld verbessert und individuelle Betreuungs- und Pflegeangebote geschaffen werden. Die rot-grüne Bundesregierung hat in der 14. und 15. Wahlperiode den Handlungsbedarf in diesem politischen Gestaltungsraum erkannt und die Entwicklung von Alternativen zu bisherigen Wohn- und Betreuungsformen in den vergangenen Jahren vorangetrieben. Eine Basis für die vertiefte Auseinandersetzung war der zweite Altenbericht mit dem Titel „Wohnen im Alter“, der Berichte der Sachverständigendokumentation und Stellungnahmen der Bundesregierung enthält. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat zudem zahlreiche Modellprojekte unterstützt und vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) dokumentieren und auswerten lassen. Eines der Modellprojekte war das Evangelische Altenhilfezentrum Meldorf in Schleswig-Holstein. Die SPD-Landesgruppe setzt sich sehr engagiert dafür ein, dass diese Politik auch in Zukunft weiterverfolgt wird.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN setzen sich für die Förderung von Alternativen Wohnformen ein. Insbesondere wollen wir gemeinschaftliches Wohnen in einem „normalen“ Wohnumfeld ausbauen. Denn mittlerweile gehört es nicht mehr zur Ausnahme, sondern zum Normalfall, dass Menschen älter und daher auch öfters hilfe- und pflegebedürftig werden. Das Bedürfnis, möglichst bis ans Lebensende die eigenen Lebensumstände selbst gestalten und steuern zu können, hat im Wertekanon Älterer eine überragende Bedeutung. Wir müssen deshalb Abschied nehmen vom Bau großer Altenheime und stattdessen altengerechtes Wohnen, gemeinsame Wohnprojekte von Jung und Alt und Pflegewohngruppen im Stadtteil verstärkt fördern.

**2. Hausgemeinschaften für Senioren** **AP 17/3**  
*Die Landesregierung des Landes Schleswig-Holstein wird gebeten, gemeinsam mit den Kommunen des Landes das Entstehen von „Hausgemeinschaften für Senioren“ als Alternative zu Wohnheimen mit Betreuung und Altenheimen zu unterstützen. Selbstorganisierte Gruppen in Schleswig-Holstein suchen nach Möglichkeiten, diese Hausgemeinschaften zu gründen. Für ihr Vorhaben benötigen sie, auch von den Wohnungsbauträgern, dringend Hilfe.  
(angenommen)*

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion tritt für die Entstehung von „Hausgemeinschaften für Senioren“ als Alternative zu Wohnheimen mit Betreuung und Altenheimen ein. Hierzu gehören eine verstärkte Förderung sowie der Ausbau dieser Wohnformen. Dieses Konzept, das die Bewohner, unabhängig vom Schweregrad der Pflegebedürftigkeit, fördert und Geborgenheit gibt, muss neben den räumlichen Faktoren, auch eine enge Verknüpfung von Pflegediensten und Hauswirtschaft ermöglichen.

**SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Hausgemeinschaften wie sie das Altenparlament in seinem Beschluss definiert hat, werden von der SPD-Landtagsfraktion unterstützt. Sie stellen eine hervorragende Ergänzung für bestehende Wohnformen dar, da sie ein selbst bestimmtes Leben und Wohnen fördern. Gegenseitige Hilfe der Bewohner vom Einkaufen bis zum Behördengang ist auf diese Weise möglich. Die Gemeinschaft kann an dem Wissen und den Erfahrungen der einzelnen Bewohner partizipieren, wie dies in anderen Wohngemeinschaften (WG) schon lange geschieht. Auch gegenseitige Hilfe im Krankheitsfall wäre möglich, was wiederum die Kosten senken würde. Wir werden mit

den selbst organisierten Gruppen, der Wohnungswirtschaft sowie mit dem Landesseniorenrat Kontakt aufnehmen, um Möglichkeiten einer Realisierung zu erörtern.

### **FDP- Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt diesen Antrag.

Wenn wir davon ausgehen, dass die Bedürfnisse nach Wohnqualität in einer älter werdenden Gesellschaft immer stärker in den Vordergrund treten werden, dann dürfen wir uns allerdings nicht auf einzelne Modellprojekte beschränken. Interessanter und einfacher wäre es, bereits im Vorfeld bei Neubauten generell darauf zu achten, dass den Anforderungen an den Wohnraum auch im Alter entsprochen werden kann. Dazu gehört für die FDP-Landtagsfraktion, dass junge Familien, beispielsweise beim Bau ihres Hauses von Anfang an die barrierefreie Gestaltung mit einplanen und durch eine flexible Grundrissgestaltung die Möglichkeit erhalten, mit anderen Senioren oder jungen Menschen im Alter eine Wohngemeinschaft zu gründen.

Deshalb tritt die FDP-Landtagsfraktion auch für eine Prüfung ein, ob solche Planungen dann nicht eine ähnliche Förderung erhalten können, wie sie bereits jetzt bei besonderen Energiesparmaßnahmen erfolgt. Letztlich würden von einer solchen Förderung sowohl der Bau von Mehrgenerationenhäusern als auch alle Generationen in jedem Lebensalter davon profitieren. Ziel sollte dabei sein, das aktive tägliche Miteinander der Generationen zu fördern, statt sie von einander zu isolieren. Hiervon profitieren sowohl die ältere, wie auch die jüngere Generation.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Haus- und Wohngemeinschaften für Senioren sind eine wichtige Alternative zu den bisherigen Alten- und Pflegeheimen. Unabhängig davon, ob sie von herkömmlichen Trägern oder selbst organisierter werden, müssen die rechtlichen und praktischen Rahmenbedingungen für diese neue Lebensform im Alter verbessert werden.

### **SSW im Landtag**

Die zunehmende Einengung des Aktionsraumes, der Verlust von sozialen Funktionen oder das Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie der sinnlichen Wahrnehmungskapazität sind Gründe dafür, dass die Ansprüche, die Menschen an ihre Wohnung stellen, sich im Alter ändern. Ältere Menschen fühlen sich in der Umgebung am wohlsten, die ihre unterschiedlich starken Bedürfnisse nach Privatheit, Autonomie oder die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung entsprechen. Deshalb sollten alte Menschen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung auch in einem Umfeld mit jüngeren Leuten wohnen. Voraussetzung hierfür ist aber, dass Sozialstationen in der Nähe entstehen, um den Bedürfnissen der älteren Men-

schen Rechnung zu tragen. In Dänemark gibt es viele gute Beispiele, wie seniorengerechtes Wohnen in altersübergreifende Wohnbezirke integriert wurde. Auch hier hat gerade die kommunale Ebene eine große Verantwortung, wenn es um die Stadt- und Ortsentwicklungsplanung geht. Wenn alte Menschen allerdings zusammenfinden und in „Hausgemeinschaften für Senioren“ gemeinsam leben wollen, ist dieses zu begrüßen und auch vom Land zu unterstützen.

### **Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein**

1. Die Entstehung von Hausgemeinschaften für Senioren als Alternative zu Wohn- und Altenheimen mit Betreuung wird im Rahmen der Wohnraumförderung unterstützt.
2. Modellprojekte für neue Formen des Wohnens auch im Zusammenspiel mit ambulanten und von Wohngruppen ausgewählten Betreuungskonzepten sind in Kooperation mit dem Sozialministerium in Planung.
3. Ein Ziel ist es, in diesem Rahmen auch die Kommunen für das Thema zu öffnen.

(s.a. Antwort des Innenministeriums auf AP 16/2 neu)

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Als Alternative zu konventionellen Altenpflegeheimen gewinnen Hausgemeinschaften auch in Schleswig-Holstein immer mehr an Bedeutung. Entsprechend dem Wunsch vieler älterer Menschen, möglichst lange in der gewohnten Umgebung ihrer Wohnung und Nachbarschaft bleiben zu können, müssen die Angebote im Vor- und Umfeld und in der häuslichen Pflege hierauf eingehen und weiterentwickelt werden. Ein Weg hierzu ist die Initiierung und Schaffung alternativer Wohn- und Betreuungsformen. Die Landesregierung unterstützt die Initiativen zur Gründung von ambulant betreuten Haus- oder Wohngemeinschaften, insbesondere solche für demenzkranke Menschen. Geplant ist der Aufbau einer entsprechenden Informations- und Beratungsstruktur im Land. Dieses Konzept soll mit den Beteiligten in einem Forum erörtert werden.

### **Ingbert Liebing, MdB,**

#### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten stützen die Position der CDU-Landtagsfraktion, die für die Entstehung von „Hausgemeinschaften für Senioren“ als Alternative zu Wohnheimen mit Betreuung und Altenheimen eintritt. Hierzu gehören eine verstärkte Förderung sowie der Ausbau dieser Wohnformen. Dieses Konzept, das die Bewohner, unabhängig vom Schweregrad der Pflegebedürftigkeit, fördert und Geborgenheit gibt, muss neben den räumlichen Faktoren, auch eine enge Verknüpfung von Pflegediensten und Hauswirtschaft ermöglichen.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,****SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag unterstützt die Forderung des 17. Altenparlaments nach mehr „Hausgemeinschaften für Senioren“. Diese Wohnform stellt, auch nach den Erkenntnissen des BMFSFJ, eine gute Alternative zum Wohnen im Pflegeheim dar und stößt bei vielen Senioren auf wachsendes Interesse. Die Landesgruppe möchte anregen, sich zwecks Informationsbeschaffung zu diesem Thema auch an das Deutsche Zentrum für Altersfragen, Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin, Telefon 030 / 26 07 40 0, Homepage [www.dza.de](http://www.dza.de) zu wenden.

**Grietje Bettin, MdB,****BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Dachorganisationen wie die Bundesvereinigung „Forum für gemeinschaftliche Wohnen e.V.“, in Hannover berichten von vielen Anfragen interessierter Menschen. Obwohl es bundesweit eine große Zahl von bereits verwirklichten Projekten gibt, fehlt bisher eine systematische Aufarbeitung der Erfahrungen zur Realisierung von Hausgemeinschaften und anderen Formen des gemeinschaftlichen Wohnens. Da die Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge für ihre älteren Bürger verantwortlich sind, erwarten sie von den Kommunen Unterstützung. Wohnungsunternehmen, die sich mit der Alterung der Gesellschaft beschäftigt haben, sind an der Entstehung von Hausgemeinschaften interessiert, wenn sie auf engagierte Gesprächspartner treffen. Wir haben den Eindruck, dass es jedoch sinnvoll ist, wenn sich die Gruppe der Interessierten bereits über die eigenen Bedürfnisse verständigt hat.

**3. Broschüre „Alternative Wohnformen im Alter“** **AP 17/4 NEU**  
**Die Landesregierung wird gebeten, in übersichtlicher Form in einer Broschüre eine Darstellung über konkrete Ansätze, Modelle / Verwirklichungen alternativer seniorengerechter Wohnformen zu veröffentlichen und ins Internet zu stellen. Damit soll ein Vergleich von Ideen und Praxismodellen aufgezeigt werden.**  
*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion unterstützt die Idee, eine Broschüre über konkrete Ansätze, Modelle Verwirklichungen alternativer seniorengerechter Wohnformen zu veröffentlichen und ins Internet zu stellen. Diese Broschüre könnte in Verbindung mit dem zu schaffenden Forum zu diesem Thema entstehen, um den Austausch zwischen Interessierten Senioren sowie In-

vestoren zu verstärken und so die Entwicklung von optimalen alternativen Wohnformen voranzutreiben.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Wir halten eine Broschüre als Ergänzung des Berichts der Landesregierung für sinnvoll und werden uns für eine entsprechende Veröffentlichung einsetzen. Darin sollen sich auch die Ergebnisse der Gespräche mit den Betroffenen widerspiegeln. Die Vorschläge wollen wir aufnehmen.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion befürwortet diesen Antrag.

Tatsächlich gibt es bundesweit und von verschiedenen Landesregierung und auch von der Bundesregierung geförderte Projekte und Modelle, die nicht allen Beteiligten bekannt sind. Für diese Broschüre sind aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion auch die Angebote von Architekten, Kammern und Wohnungsbauunternehmen aufzunehmen, die Konzepte für solche Alternativen Wohnformen erarbeitet haben. Den Seniorenbeiräten sowie den trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen kommt dabei aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion eine besondere Multiplikatorenstellung zu, um die vorhandenen Angebote interessierten Menschen zugänglich zu machen.

#### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Eine übergreifende Hilfestellung für Menschen, die an alternativen Lebensformen im Alter und bei Pflege interessiert sind, fehlt bislang. Eine Broschüre und eine entsprechende Internetpräsenz könnten die Entwicklung unterstützen und beschleunigen: Sie sollte sowohl rechtliche, finanzielle, bauliche, pflegerische und soziale Aspekte berücksichtigen sowie relevante Ansprechpartner und weiterführende Informationen und links beinhalten.

#### **SSW im Landtag**

Der SSW unterstützt die Forderung nach einer Broschüre in der über konkrete Ansätze und Modelle alternative seniorengerechter Wohnformen berichtet wird. Wichtig ist dabei aus unserer Sicht, dass in der Broschüre konkrete Beispiele z.B. wie die Ausweisung von Bauplänen dargestellt werden und dass auch regionale Ansprechpartner genannt werden, die über die konkrete regionale Planung und Umsetzung von einzelnen Projekten Auskunft geben.

#### **Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein**

1. Für den Bezugsraum Schleswig-Holstein ist aus Sicht des Innenministeriums die Veröffentlichung einer Dokumentationsbroschüre oder eines entsprechenden Internet-Auftritts zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zielführend. Dem Innenministerium sind weder im geförderten noch im ungeförderten Wohnungs-

bau nennenswerte Projekterfahrungen mit „alternativen Wohnformen“ für Senioren bekannt, die eine solche Veröffentlichung begründen würden.

2. Gleichwohl könnte ein vorbereitendes Gremium geschaffen werden, dass sich eine solche Veröffentlichung und vorgeschaltete Untersuchungen vornimmt. Das Innenministerium würde sich an einem solchen Gremium beteiligen.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Ziel der Landesregierung ist es, durch Verbesserung, Förderung und Qualitätssicherung Angebote altersgerechter Wohnformen und altersgerechter Wohnungsangebote zur Miete und im Eigentum zu entwickeln oder bereits bestehende weiterzuentwickeln.

Regelmäßig werden im Rahmen der staatlichen Wohnraumförderung durch das Land Schleswig-Holstein unter anderem altengerechte Wohnungen, Gruppenwohnprojekte, nachbarschaftliches und generationsübergreifendes Wohnen gefördert.

Ein entsprechendes Wohnungskataster gibt es aber weder bei den Landesdienststellen noch bei den Städten und Gemeinden.

Auch sind Kenntnisse über konkrete Ansätze, Modelle/Verwirklichungen alternativer seniorengerechter Wohnformen bislang nicht systematisch aufbereitet.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren wird daher den Beschluss des Altenparlamentes für eine Broschüre „Alternative Wohnformen im Alter“ aufgreifen und gemeinsam mit den weiteren Beteiligten im Lande mit der Sammlung und Aufbereitung der Informationen für die gewünschte Darstellung beginnen.

### **Ingbert Liebing, MdB,**

#### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten befürworten ebenfalls die Idee der CDU-Landtagsfraktion, eine Broschüre über konkrete Ansätze, Modelle und Verwirklichungen alternativer seniorengerechter Wohnformen zu veröffentlichen und ins Internet zu stellen. Diese Broschüre könnte in Verbindung mit dem zu schaffenden Forum zu diesem Thema entstehen, um den Austausch zwischen Interessierten Senioren sowie Investoren zu verstärken und so die Entwicklung von optimalen alternativen Wohnformen voranzutreiben.

### **Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

#### **SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein unterstützt die Bitte des Altenparlamentes an die Landesregierung, eine Broschüre mit Informationen zum Thema „Alternative Wohnformen im Alter“ zusammenzustellen und zu veröffentlichen. Eine solche Informationsquelle kann sehr hilfreich sein

für interessierte Verbände und Organisationen, aber auch für die älteren Bürgerinnen und Bürger. Die Landesgruppe verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Informationsbroschüre des BMFSFJ „Wohnen im Alter. Neue Akzente. Alternative Wege. Bewährte Projekte“, die im Internet auf der Seite des Ministeriums [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) abrufbar ist.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Da die sehr unterschiedlichen Ansätze für alternative Wohnformen noch zu wenig bekannt sind, wird die von Ihnen vorgeschlagene Broschüre zur Verbreitung dieser neuen Lebensform beitragen. Unsere Fraktion setzt sich dafür ein, dass auch der Bund sich an der Finanzierung einer bundesweit einsetzbaren Broschüre beteiligt.

**4. SPNV/ÖPNV AP 17/5 NEU  
*Die Landesregierung wird gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass auf den Bahnhöfen ein barrierefreier Zugang zu den Fahrzeugen gewährleistet ist. (in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)***

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Ein barrierefreier Zugang von Bahnhöfen sowie zu den Fahrzeugen für alle Bürgerinnen und Bürger ist wünschenswert. In Schleswig-Holstein werden auf Grundlage des „Landesbehindertengleichstellungsgesetzes“ immer mehr barrierefreie Zugänge geschaffen, dennoch sind auf diesem Gebiet weitere Verbesserungen notwendig. Ein hervorzuhebendes Beispiel ist in diesem Fall die Nord-Ostsee-Bahn, die ihre Fahrzeuge mit behindertenfreundlichen Toiletten sowie großzügigen Mehrzweckbereichen ausgestattet hat und ein Fahrgastinformationssystem vorhält, das aufgrund von großen Displays und breite Türen den Ein- und Ausstieg. Die CDU-Landtagsfraktion appelliert, dass auch andere Unternehmen diesem Beispiel folgen und dafür Sorge tragen, dass auch Menschen mit Behinderungen Verkehrsmittel des SPNV / ÖPNV problemlos benutzen können.

**SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die SPD-Landtagsfraktion setzt sich dafür ein, dass die Deutsche Bahn AG und die AKN, die in Schleswig-Holstein bedeutende Stationsbetreiber sind, bei den Um- und Neubauten von Bahnhöfen konsequent barrierefrei bauen. Das Land Schleswig-Holstein beteiligt sich in erheblicher Höhe an den Umbauten in Bahnhöfen und achtet auf eine konsequent kundengerechte Gestaltung der Bahnhöfe und Haltepunkte. Hierzu gehört auch die Barrierefreiheit.

Das Land Schleswig-Holstein nimmt über die Landesverkehrsservicegesellschaft LVS seit langer Zeit aktiv Einfluss auf Entscheidungen der Bahninfrastrukturbauer.

Im Übrigen geht aus Sicht der SPD-Landtagsfraktion Barrierefreiheit weit über die Angleichung und Bahnsteighöhe und Zugeinstieg hinaus und umfasst auch die Umsteigezeiten, Anzeigetafel und die Gestaltung der Fahrkartenautomaten. Dies haben wir bereits in unserer Stellungnahme zum Altenparlament 2004 deutlich gemacht.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt diesen Antrag.

So ist bereits bei der Ausschreibung von SPNV/ÖPNV-Leistungen darauf zu achten, dass das eingesetzte Fahrzeugmaterial entsprechend barrierefrei ist. Dies muss nach dem Willen der FDP-Landtagsfraktion ein entsprechend definiertes Ausschreibungskriterium mit ausreichender Gewichtung bei der Auswahl der Bewerber sein.

#### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Das Landesbehindertengleichstellungsgesetz (LBGG) schreibt auch die barrierefreie Gestaltung von Verkehrsanlagen bei Neubau und umfassender Sanierung vor, hierzu gehören auch Anlagen des öffentlichen Personennahverkehrs. Trotzdem sind bislang bei weitem nicht alle Bahnhöfe in Schleswig-Holstein barrierefrei. Wir unterstützen die Initiative der FDP, das LBGG um eine Fristsetzung zur Erstellung von Barrierefreiheit zu ergänzen.

#### **SSW im Landtag**

Bei der Ausschreibung von landeseigenen Verkehren ist der barrierefreie Zugang bei Zügen bereits ein wichtiges Vergabekriterium. Der SSW unterstützt daher auch die Forderung nach einem barrierefreien Zugang auf Bahnhöfen. Allerdings liegt dies in der Verantwortung der Deutsche Bahn als Eigentümer der Bahnhöfe.

#### **Wirtschaftsministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Als Aufgabenträger im SPNV hat das Land, vertreten durch die LVS Schleswig-Holstein einen entscheidenden Einfluss auf die Gestaltung der Bahnhöfen. Grundsätzlich wird bei allen Neubauten oder Modernisierungen die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung gefordert. Neben der barrierefreien Erschließung der Bahnsteige durch Rampen oder Aufzüge und der Herstellung einer Bahnsteighöhe, die mit den Bodenhöhen moderner Niederflurfahrzeuge korrespondiert, betrifft dies die Anlage von Blindenleitstreifen und – wenn möglich – die Nachrüstung der Bahnsteige mit optischen Fahrgastinformationen.

Seit Inkrafttreten des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes Ende 2002 wurden folgende Stationen barrierefrei errichtet oder umgebaut, bzw. wurden anderweitig für von Menschen mit Behinderung verbessert:

1. Aumühle (Aufzüge)
2. Bad Segeberg (Bahnsteighöhe, Rampen)
3. Bad St. Peter-Ording (Bahnsteighöhe, Rampe)
4. Fahrenkrug (Neue Station: Bahnsteighöhe, Rampen)
5. Henstedt-Ulzburg (Aufzüge)
6. Husum (Aufzüge)
7. Kaltenkirchen (Aufzüge)
8. Keitum (Bahnsteighöhe, Rampe, Aufzug)
9. Klanxbüll (Bahnsteighöhe, Rampen)
10. Lensahn (Neue Station: Bahnsteighöhe, Rampe)
11. Lübeck Kücknitz (Neue Station: Bahnsteighöhe, Rampe)
12. Lübeck St. Jürgen (Neue Station: Bahnsteighöhe, Rampe)
13. Lübeck Travemünde Hafen (Aufgabe des Bahnsteigtunnels und Neubau eines über eine Rampe erreichbaren Bahnsteiges)
14. Morsum (Bahnsteighöhe)
15. Neumünster Stadtwald (Neue Station: Bahnsteighöhe, Rampe)
16. Puttgarden (Schaffung eines neuen barrierefreien Zugangs zum Bahnsteig)
17. Raisdorf (Bahnsteighöhe, Rampen)
18. Rickling (Neue Station: Bahnsteighöhe, Rampe)
19. Scharbeutz (Bahnsteighöhe, Rampe)
20. Schwarzenbek (Aufzüge)
21. Tornesch (optische Fahrgastinformation auf dem Bahnsteig)
22. Wahlstedt (Neue Station: Bahnsteighöhe, Rampe)
23. Wakendorf (Bahnsteighöhe, Rampe)
24. Wesselburen (Bahnsteighöhe, Rampe)
25. Wohltorf (Aufzüge)

Diese Stationen ergänzen die zahlreichen bereits in den Vorjahren umgestalteten Stationen. Zusammen mit dem zunehmenden Einsatz von Niederflurfahrzeugen, bzw. Fahrzeugen mit fahrzeuggebundener Einstiegshilfe (Hublift) hat sich das Angebot im SPNV für mobilitätsbehinderte Reisende stark verbessert. Vor der Realisierung stehen Umbauten in Ahrensburg, Lübeck Hbf (das Land fördert den Einbau größerer Aufzugskabinen zu 100 %) Reinbek und Bad Schwartau.

Gemeinsam mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung veranstaltet die LVS halbjährlich einen Runden Tisch „Mobilitätsbehinderte Reisende“, bei dem die im Land tätigen Eisenbahnunternehmen, Vertreter unterschiedlicher Behindertenverbände, der Bahnhofsmissionen und des Landes zusammenkommen. Aus diesem Runden Tisch sind Projekte, wie eine Darstellung der Bahnhöfe mit Angaben zur Barrierefreiheit (aufrufbar unter [www.geofox.de](http://www.geofox.de)) und eine Broschüre, die speziell auf die Belange

behinderter Menschen zugeschnitten ist, hervorgegangen. Diese Projekte wurden durch die LVS, bzw. das von ihr beauftragte Stationsbüro erarbeitet.

Gemeinsam mit der DB Station&Service AG und mit Einsatz von Bundesmitteln sollen in den kommenden Jahren die letzten größeren Lücken im Netz der barrierefreien Stationen beseitigt werden. Hierzu befindet sich eine Vereinbarung über die (Vor-)Finanzierung von Planungskosten in Vorbereitung. Noch nicht oder nur eingeschränkt barrierefrei sind u.a. die Stationen Büchen, Elmshorn, Flensburg, Niebüll, Pinneberg und die schleswig-holsteinischen Stationen der S-Bahn nach Pinneberg (Krupunder, Halstenbek und Thesdorf).

Der Einsatz moderner Fahrzeuge, die ein barrierefreies Einsteigen ermöglichen, ist für die Eisenbahnverkehrsunternehmen (EVU) mit hohen Anschaffungskosten verbunden. Daher benötigen sie für die Beschaffung und den Einsatz solcher Fahrzeuge längerfristige Planungssicherheit. Dies wird seitens des Landes in Form von Verkehrsverträgen mit Laufzeiten von i.d.R. zehn Jahren gewährleistet. Daraus ergibt sich, dass die Modernisierung der Eisenbahnfahrzeuge schrittweise erfolgen kann.

In der Vergangenheit, hat das Land die Ausschreibungen dazu genutzt, einen barrierefreien Zugang zu den einzusetzenden Fahrzeugen vorzuschreiben. Bei den ausgeschriebenen Strecken konnte dies auf folgende Weise erreicht werden:

**1.** Niederflurfahrzeuge mit stufenlosem Einstieg von Bahnsteigen mit einer Höhe von 76 cm über Schienenoberkante (in SH bei Um- und Neubau von Stationen landesweit umzusetzende Bahnsteighöhen) sowie Einstiegshilfen (Rampen, Hublifte, Personal) an Stationen mit anderen Bahnsteighöhen auf den Bahnstrecken:

- Kiel – Flensburg
- Kiel – Neumünster, Kiel – Husum, Husum – St. Peter-Ording
- Bad Oldesloe – Neumünster
- Neumünster – Heide – Büsum
- Hamburg – Westerland (ab Dezember 2005)

**2.** Hochflurige Altfahrzeuge mit Hublift am Einstieg zum Mehrzweckabteil auf der Strecke Hamburg – Flensburg – Padborg (ab Dezember 2005).

**Ingbert Liebing, MdB,**

**CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Ein barrierefreier Zugang von Bahnhöfen sowie zu den Fahrzeugen für alle Bürgerinnen und Bürger ist wünschenswert. Dabei sind Verkehrsträger genauso wie DB Station & Service und das Land Schleswig-Holstein in gemeinsamer Verantwortung.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

**SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Forderung des Altenparlamentes nach barrierefreien Zugängen zu den Fahrzeugen auf den Bahnhöfen wird von der SPD-Landesgruppe Schles-

wig-Holstein ausdrücklich unterstützt. Die Mitglieder der Landesgruppe haben sich in den vergangenen Jahren vielerorts in ihren Wahlkreisen für die Verbesserung der Zugänglichkeit von Bahnhöfen eingesetzt und sich häufig mit diesem Anliegen an die Deutsche Bahn AG gewandt. Bei den Kontaktaufnahmen wurde deutlich, dass die Deutsche Bahn AG die Mobilitätseingeschränkten Reisenden als Kunden sehr ernst nimmt. Wir werden auch in Zukunft als SPD-Abgeordnete dafür kämpfen, dass hier Schritt für Schritt weitere Fortschritte erreicht werden können. Auch die Landesregierung Schleswig-Holstein ist stets bemüht in eigener Verantwortung oder im Rahmen von Verkehrsverträgen mit den Verkehrsunternehmen ihre Einflussmöglichkeiten zu nutzen, um den ÖPNV und die Bahn den Bedürfnissen von behinderten und älteren Menschen anzupassen. Darüber hinaus fördert das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen (BMVBW) als übergeordnete Stelle Untersuchungen und Programme zur barrierefreien Gestaltung des ÖPNV und SPNV. Beispiele hierfür sind die Untersuchung bzw. das Handbuch „Barrierefreier ÖPNV in Deutschland – Rechtlicher Rahmen, technische Standards und Empfehlungen“ sowie die im Rahmen des jährlichen Forschungsprogramms Stadtverkehr unterstützte Schriftenreihe „direkt“, mit der das BMVBW allen Interessenten übersichtliche und möglichst umfassende Informationen zur barrierefreien Gestaltung der Infrastruktur an die Hand geben möchte. Das BMVBW hat außerdem ein Forschungsprojekt in Auftrag gegeben, welches die Umsetzung des Behindertengleichstellungsgesetzes im Bereich Verkehr, Bau und Wohnen untersuchen soll. Die Ergebnisse des Forschungsprojektes sind in den Fünften Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten eingeflossen, der auf der Homepage des Deutschen Bundestages [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) unter der Drucksachennummer 15/4575 abrufbar ist.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Die volle Teilhabe behinderter Menschen am Leben der Gesellschaft kann nur gelingen, wenn noch bestehende Barrieren abgebaut werden. Mit dem Bundesgleichstellungsgesetz haben wir in der Regierungsverantwortung bereits die Voraussetzungen für eine umfassende Barrierefreiheit in den öffentlichen Bereich Bauen, Wohnen, Verkehr und Kommunikation geschaffen. Alle Verkehrsträger sind verpflichtet, barrierefreie Zugänge zu ermöglichen. Die Umsetzung dieses Gesetzes erfolgt nun im Rahmen von Zielvereinbarungen. So können Betroffenen-Verbände direkt mit der Bahn Vereinbarungen zum Abbau von baulichen Barrieren vor Ort treffen.

### **5. Psychosoziale Unterstützung pflegebedürftiger Menschen**

#### **AP 17/Initiativantrag**

**Die Landesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, mindestens drei Pilotprojekte in Kommunen Schleswig-Holsteins zu implementieren, wo alte und pflegebedürftige Menschen durch ehrenamtlich tätige Personen psychosozial unterstützt werden. (angenommen)**

#### **CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Fraktion unterstützt die Schaffung eines Aufkommens neutralen Pilotprojektes, indem in Schleswig-Holstein mindestens in drei Kommunen ehrenamtliche Strukturen für eine psychosoziale Betreuung für pflegebedürftige und alte Menschen aufgebaut werden. Um sicherzustellen, dass ältere und pflegebedürftige Menschen auch mit Handicap ein unbeschwertes Leben ermöglicht werden kann, ist psychosoziale Unterstützung ein geeignetes Instrument.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die SPD-Fraktion setzt sich dafür ein, die Pflegeversicherung weiterzuentwickeln. Dazu gehört auch die Verbesserung der Leistungen, insbesondere der häuslichen Pflege und bei der Versorgung demenzkranker Menschen. Wir unterstützen Projekte und gezielte Maßnahmen, die es hilfs- und pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, ein selbst bestimmtes Leben zu Hause zu führen. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der Verbesserung der Situation Demenzkranker und ihrer Angehörigen. Wir setzen uns zudem für eine Weiterqualifizierung haupt- und ehrenamtlicher Betreuer für diesen Personenkreis ein. Wir wollen ein flächendeckendes Angebot von trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, das ehrenamtliche Engagement in Schleswig-Holstein zu fördern. Deshalb sind die vorhandenen Potenziale durch neue Anreize, wie Kostenerstattung, versicherungsrechtliche Absicherung etc. in Schleswig-Holstein noch mehr zu fördern. Die FDP-Landtagsfraktion setzt sich dabei für die Einrichtung bzw. weiteren Ausbau sog. Ehrenamtsagenturen ein. Auch die Etablierung einer „freiwilligen soziale Zeit“ auch für Senioren sollte aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion möglich sein.

Allerdings – und das ist die Gefahr, die der Wortlaut dieses Antrages unserer Meinung nach in sich birgt – darf das Ehrenamt nicht als Sparschwein missbraucht oder gar die notwendige professionelle Hilfe ersetzen.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements ist ebenso wie die Verbesserung der Lebenssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen ein wichtiger Bestandteil GRÜNER Sozialpolitik. Eine soziale und psychosoziale Unterstützung Pflegebedürftiger auf ehrenamtlicher Basis kann ein Gegengewicht zu den loser werdenden sozialen und familiäreren Bindungen sein. Hauptamtliche (Pflege)Fachkräfte können durch sie unterstützt, aber nicht ersetzt werden.

### **SSW im Landtag**

Es gibt bereits in vielen Kommunen in Schleswig-Holstein ehrenamtlich tätige Personen, die alte und pflegebedürftige Menschen in ihrem Tagesablauf helfen und unterstützen. Wir sind allerdings der Auffassung, dass die psychosoziale Betreuung dieser Personengruppen grundsätzlich von professionellen Personen geleistet werden muss. Sollte dies ehrenamtlich geschehen, muss vorher eine Aus- oder Weiterbildung der Ehrenamtler gewährleistet sein, damit solche Pilotprojekte auch erfolgreich sein können.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Mit dem auf drei Jahre angelegten Modellprojekt Tandem-Seniorenbegleitung fördert das Land Schleswig-Holstein jährlich die Qualifizierung von mindestens 70 freiwillig engagierten Seniorenbegleitern. Die Qualifizierungsmaßnahme erfolgt an den sechs Standorten Bad Malente, Lübeck, Neumünster, Rendsburg, Flensburg und Norderstedt.

Mit diesem Projekt sollen ältere Menschen und ihre Angehörigen in der häuslichen Umgebung unterstützt und entlastet werden. Die wesentliche Aufgabe der Seniorenbegleiter liegt darin, den alten Menschen zu motivieren und zu unterstützen um die Fähigkeiten, die zu einer selbständigen Lebensführung erforderlich sind, möglichst lange zu erhalten.

Mit dem Projekt soll eine konzeptionelle Verknüpfung zwischen den auf Hilfe angewiesenen Bürgerinnen und Bürger, professionellen Pflegediensten und ehrenamtlich Engagierten hergestellt werden. Gleichzeitig sollen professionelle Pflegekräfte lernen, freiwillig Engagierte in die Gesamtsituation der häuslichen Pflege einzubeziehen. Insgesamt trägt der Seniorenbegleiter damit zur Verbesserung des Miteinander bei.

### **Ingbert Liebing, MdB,**

#### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten befürworten ebenfalls die Schaffung eines neutralen Pilotprojektes, indem in Schleswig-Holstein mindestens in drei Kommunen ehrenamtliche Strukturen für eine psychosoziale Betreuung für pflegebedürftige und alte Menschen aufgebaut werden. Um sicherzustellen, dass ältere und pflegebedürftige Menschen auch

mit Handicap ein unbeschwertes Leben ermöglicht werden kann, ist psychosoziale Unterstützung ein geeignetes Instrument.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,  
SPD-Landesgruppe im Deutschen Bundestag**

Der Aufbau und die Förderung ehrenamtlicher Betreuungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen ist eine wichtige Aufgabe in der Altenhilfe, insbesondere auf der kommunalen Ebene. Die Bundesregierung fördert und unterstützt diesen Prozess. Das BMFSFJ hat im Rahmen des Modellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft“, das im Jahr 2004 abgeschlossen wurde, dieser Thematik einen besonderen Stellenwert eingeräumt. In mehreren Modellprojekten wurden Konzepte zur Betreuung von Hilfe- und Pflegebedürftigen durch freiwillige Helferinnen und Helfer (z.B. „Tagesmütter“ für Demenzkranke, ehrenamtliche Besuchsdienste, Seniorenbegleiter/innen) erprobt. Die Vorhaben waren sehr erfolgreich. Es konnte der Nachweis erbracht werden, dass durch die Mobilisierung von ehrenamtlichem Engagement eine stabile und die professionelle Pflege ergänzende Möglichkeit zur Betreuung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen geschaffen werden kann. Es wurde eine in dieser Größenordnung nicht vorhersehbare Bereitschaft festgestellt, sich ehrenamtlich in die Betreuung von Hilfebedürftigen und hierbei insbesondere von demenziell erkrankten älteren Menschen einzubringen. Auch das am 1. April 2005 begonnene Modellprogramm „Generationenübergreifende Freiwilligendienste“ des BMFSFJ soll u.a. dazu beitragen, das ehrenamtliche Engagement im Bereich der Betreuung und Begleitung älterer pflegebedürftiger Menschen zu fördern.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Da Einsamkeit leider eine unangenehme Begleiterscheinung des Alters ist, sind ehrenamtliche „Besuchsdienste“ zur psychosozialen Unterstützung von Menschen, die nicht mehr mobil sein können, sehr sinnvoll. Nach unserer Erfahrung ist es allerdings wichtig, den Ehrenamtlichen begleitende Gespräche durch Professionelle anzubieten.

**6. Geldversorgung im ländlichen Raum** **AP 17/20**  
**Das Altenparlament bittet den Schleswig-Holsteinischen Landtag und die Landesregierung sich damit zu befassen, dass die Geldversorgung durch Sparkassen und Banken im ländlichen Raum sichergestellt wird. (angenommen)**

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion ist der Auffassung, dass die Geldversorgung im ländlichen Raum in Schleswig-Holstein vorbildlich ist. Deutschland – und damit auch Schleswig-Holstein – verfügt im Vergleich zu allen anderen eu-

ropäischen Ländern über die höchste Bankendichte. Dies ist vor allem den öffentlich rechtlichen Sparkassen sowie den genossenschaftlich organisierten Volks- und Raiffeisenbanken zu verdanken. Die derzeit stattfindende Konzentration von Bankfilialen ist aufgrund von veränderten Bedingungen im Bankenbereich notwendig geworden. Besonders aber im Vergleich mit anderen Ländern ist nach Ansicht der CDU-Landtagsfraktion die Geldversorgung im ländlichen Raum zurzeit nicht gefährdet.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die SPD-Landtagsfraktion sieht den Rückzug von Banken aus dem ländlichen Raum mit großer Sorge. Auf die Privatbanken, die ausschließlich gewinnorientiert arbeiten, haben wir kaum Einflussmöglichkeiten. Sparkassen sind dagegen in öffentlicher Hand. Die Fraktion setzt sich in Gesprächen mit den Sparkassenverbänden dafür ein, dass die Präsenz in der Fläche – zumindest mit Automaten – erhalten bleibt. In Lebensabschnitten, in denen die Mobilität ohnehin eingeschränkt ist, hat jeder Lebensbereich, der noch selbständig bewältigt werden kann, einen besonders hohen Stellenwert.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, den ländlichen Raum zu stärken und die Infrastruktur zu verbessern.

Dazu gehört auch, die Bargeldversorgung für Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sicher zu stellen. Der Vorschlag, hierbei Alternativen zu Bankfilialen zu schaffen, indem mobile Bankfilialen zur Bargeldversorgung zum Bürger kommen, wird von der FDP-Landtagsfraktion unter dem Aspekt der besonderen Serviceleistung und Kundenfreundlichkeit sehr begrüßt. Dieser Vorschlag wäre auch für viele andere Dienstleistungen, wie z.B. der von mobilen Postfilialen, zu prüfen. Eine solche Anregung sollte deshalb durch die Bürger vor Ort an ihre Kreditinstitute und andere Dienstleister herangetragen werden.

Allerdings darf nicht vergessen werden, dass sowohl Sparkassen als auch andere Kreditinstitute unabhängige Wirtschaftsunternehmen sind, die nicht durch Weisung des Landesparlamentes oder per Gesetz dazu verpflichtet werden können, die Geldversorgung sicher zu stellen.

Der sog. „Sicherstellungsauftrag“ von Sparkassen, der Bevölkerung Bankdienstleistungen anzubieten, geht auch nur so weit, wie dies für das jeweilige Unternehmen im Rahmen seiner Möglichkeiten auch wirtschaftlich möglich ist. Sparkassen müssen dabei genauso wie andere Geschäftsbanken, zu denen nach der Privatisierung auch die Postbank gehört, am Markt auftreten und dort bestehen. Dabei stellt sich aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion die Frage, ob durch immer größere Zusammenschlüsse.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Das infrastrukturelle Netz von Banken und Sparkassen muss auch in Zukunft das Geldgeschäft flächendeckend sicher stellen, gerade im ländlichen und kleinstädtischen Raum. Weder alten Menschen noch Familien mit kleinen Kindern oder Menschen mit Behinderung ist es zuzumuten, für ihre Bankgeschäfte weite Wege in Kauf zu nehmen. Nicht jeder und jede hat ein Auto zur Verfügung und das neue „e-banking“ ist nicht für jede(n) zugänglich und geeignet. Der Versorgungsauftrag der öffentlichen Sparkassen muss auf der kommunalen Ebene eingefordert werden.

### **SSW im Landtag**

Die Geldversorgung im ländlichen Raum hat gerade bei der Debatte um die Privatisierung der Sparkassen eine wichtige Rolle gespielt. Für den SSW ist dies einer der Gründe warum wir auch heute noch gegen eine Privatisierung der Sparkassen sind. Nur die öffentlich-rechtlichen Sparkassen können eine ausreichende Versorgung mit Filialen im ländlichen Raum sichern. Da die Eigentümer der Sparkassen zum größten Teil die Kommunen sind, hat der Schleswig-Holsteinische Landtag allerdings nur begrenzt Einfluss auf die konkreten Entscheidungen der Sparkassen über die Geldversorgung im ländlichen Raum. Hier muss auf die kommunalen politischen Vertreter in den Aufsichtsgremien der Sparkassen eingewirkt werden und diese für das Thema sensibilisiert werden. Der SSW hat dies in Bezug auf seine Vertreter getan.

### **Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Für die Landesregierung ist es seit jeher ein wichtiges Anliegen, dass die Sicherstellung der Geldversorgung gerade in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein gewährleistet bleibt. Diese Aufgabe wird in den Städten und größeren Gemeinden des Landes durch alle Gruppen der Kreditwirtschaft, d. h. die privaten Geschäftsbanken, die Genossenschaftsbanken und die Sparkassen erfüllt.

Festzustellen ist, dass sich die privaten Geschäftsbanken, deren an erster Stelle zu nennendes Charakteristikum die Ertrag bringende Geldanlage für die privaten Anteilseigner (Gewinnmaximierung) ist, in den letzten Jahren fast völlig aus der Fläche zurückgezogen haben. Damit wird die Versorgung des ländlichen Raumes mit Finanzdienstleistungen in Schleswig-Holstein fast ausschließlich den Genossenschaftsbanken und den Sparkassen überlassen. Während die Genossenschaftsbanken vor allem ihren Mitgliedern verpflichtet sind, haben die Sparkassen eine Gemeinwohlverpflichtung, die in dem sog. „öffentlichen Auftrag“ deutlich wird. Er ist im Sparkassengesetz niedergelegt und verpflichtet die Sparkassen, „die angemessene und ausreichende Versorgung aller Bevölkerungskreise und insbesondere der mittelständischen Wirtschaft mit Geld- und kreditwirtschaftlichen Leistungen auch in der Fläche sicherzustellen. Sie unterstützen dadurch die Auf-

gabenerfüllung der Kommunen im wirtschaftlichen, regionalpolitischen, sozialen und kulturellen Bereich.“

Dieser öffentliche Auftrag wurde zuletzt anlässlich einer Änderung des Sparkassengesetzes im Jahre 2002 neu formuliert und den heutigen Gegebenheiten angepasst. Damit kommt deutlich die Zielsetzung des Landesgesetzgebers, nämlich die Bindung der Sparkassen an ein allgemeines öffentliches Interesse, zum Ausdruck, was noch durch ihre Rechtsform als Anstalten des öffentlichen Rechts unterstrichen wird. Andererseits sind die Sparkassen rechtlich selbständige Wirtschaftsunternehmen, die sich im Wettbewerb behaupten müssen. Die Richtlinien ihrer Geschäftspolitik, in deren Rahmen auch Entscheidungen über die Schließung von Zweigstellen fallen, sind den Verwaltungsräten der jeweiligen Sparkassen vorbehalten, die keinen Weisungen von außen unterliegen.

Vor dem Hintergrund notwendiger Kostenreduzierungen sind auch die Sparkassen nicht umhin gekommen, ihr Geschäftsstellennetz zu straffen und haben in den letzten Jahren insbesondere Ein-Mann-Zweigstellen (oftmals nebenamtlich oder mit geringen Dienstzeiten geführt) geschlossen, sodass die Zweigstellendichte insgesamt abgenommen hat. Vielfach wurden personenbesetzte Zweigstellen auch durch Geldautomaten ersetzt.

Zweigstellenschließungen gehen in der Regel längere Entscheidungsprozesse auf der Grundlage sorgfältiger Abwägungen voraus, wobei nach meinem Eindruck die Sparkassen stets bemüht sind, vernünftige Kompromisse zwischen betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten und einem bedarfsgerechten kundenorientierten Beratungs- und Dienstleistungsangebot zu finden.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich alle Sparkassen in Schleswig-Holstein ihrem öffentlichen Auftrag verpflichtet fühlen und große Anstrengungen unternehmen, ihm stets umfassend gerecht zu werden.

Zur Ergänzung meiner Stellungnahme zitiere ich nachfolgend aus der Antwort des Sparkassen- und Giroverbandes für Schleswig-Holstein, den ich gebeten hatte, zum Thema Geldversorgung im ländlichen Raum – auch vor dem Hintergrund einer Petition an den Ministerpräsidenten – seine fachliche Sicht darzulegen:

„Das Geschäftsstellennetz der schleswig-holsteinischen Sparkassen umfasst 391 mit Personal besetzte Standorte sowie 123 SB-Zweigstellen. Damit sind die Sparkassen an 514 Stellen im Land vertreten und halten die Grunddienstleistung bzw. auch höherwertige Dienstleistungen für die Bürger vor. Sie unterhalten damit das umfangreichste Netz der Kreditwirtschaft in Schleswig-Holstein mit entsprechendem Kostenaufwand. Selbst wenn sie ihre Präsenz noch verdoppeln würden – was kostenmäßig überhaupt nicht zu verkraften wäre – würde es Orte im Lande geben, an denen sie nicht vertreten sind. Deshalb kann es keinen Anspruch darauf geben, eine Sparkassenfiliale vor Ort zu haben.“

Die Versorgung dünn besiedelter Räume mit fahrbaren Zweigstellen hat es früher in Schleswig-Holstein durchaus gegeben. Sie hat sich als unrentabel und risikobehaftet erwiesen und war ferner imageschädlich, weil die fahrbare Zweigstelle – wie übrigens auch die Ein-Mann-Zweigstelle – nur ein sehr begrenztes Angebot vorhalten kann.“

Auch wenn der allgemeine Strukturwandel in der Kreditwirtschaft an den Sparkassen nicht spurlos vorübergeht, bin ich zuversichtlich, dass die Sparkassen auch in den ländlichen Regionen Schleswig-Holsteins auf Dauer mit ihren Finanzdienstleistungen präsent bleiben und weiterhin bemüht sein werden, dabei auch den besonderen Belangen der älteren Generation gerecht zu werden.

**Ingbert Liebing, MdB,**

**CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten stimmen mit der CDU-Landtagsfraktion darin überein, dass die Geldversorgung im ländlichen Raum in Schleswig-Holstein vorbildlich ist. Deutschland – und damit auch Schleswig-Holstein – verfügt im Vergleich zu allen anderen europäischen Ländern über die höchste Bankendichte. Dies ist vor allem den öffentlich rechtlichen Sparkassen sowie den genossenschaftlich organisierten Volks- und Raiffeisenbanken zu verdanken. Die derzeit stattfindende Konzentration von Bankfilialen ist aufgrund von veränderten Bedingungen im Bankenbereich notwendig geworden. Besonders aber im Vergleich mit anderen Ländern ist nach Ansicht der CDU-Landtagsfraktion die Geldversorgung im ländlichen Raum zurzeit nicht gefährdet.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

**SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Geldversorgung der Bevölkerung durch Sparkassen und Banken im ländlichen Raum muss sichergestellt werden. Der Schleswig-Holsteinische Landtag sollte sich mit der Geldversorgung durch Sparkassen im ländlichen Raum befassen, um zu überprüfen, ob die Sparkassen in Schleswig-Holstein ihrem öffentlich-rechtlichen Auftrag nachkommen und die Versorgung mit Bargeld und Krediten für alle Bevölkerungsteile sicherstellen. Wenn Filialen von Banken in kleinen Dörfern geschlossen werden, verlieren weniger mobile Anwohner die Möglichkeit, sich selbstständig vor Ort mit dem Nötigsten zu versorgen. Denn auch in kleinen Gemeinden befinden sich meistens mehrere kleine Geschäfte, wie z.B. ein Lebensmittelladen, ein Bäcker, ein Blumengeschäft oder ein Frisör. Kann vor Ort kein Bargeld abgehoben werden, sind die Anwohner trotz der vorhandenen Geschäfte darauf angewiesen, in ein Dorf mit Geldautomat zu gelangen. In Dörfern, wo die einzige Bankfiliale schließt, ist zu erwarten, dass die Geschäfte vor Ort Umsatzeinbußen erleiden müssen. Denn wenn zur Versorgung mit Bargeld der nächste größere Ort aufgesucht werden muss, wird ein Teil des

Geldes eher in den dort ansässigen Geschäften ausgegeben als wenn ein Schalter im Heimatort vorhanden ist. Auch bei Lieferungen bis zur Haustür durch Lebensmittelläden auf Rädern oder Essen auf Rädern ist Bargeld notwendig, um kleine Beträge zu zahlen oder um Trinkgeld zu geben. Private Banken haben sich fast vollständig aus dünn besiedelten Gebieten zurückgezogen. Sie bewerten ihre Filialen rein nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten. Die Sparkassen verfolgen einen öffentlichen Auftrag, dazu gehört die Versorgung aller Bevölkerungskreise und Regionen mit Bankdienstleistungen. Es muss das Ziel der Sparkassen sein, ihren öffentlichen Auftrag auf einem soliden betriebswirtschaftlichen Fundament nachzukommen. „Sparkassen auf vier Rädern“ könnten dabei eine gute Alternative zu immobilien Bankfilialen sein. Sie sichern die Versorgung mit Bankdienstleistungen auch in kleinen Dörfern und erreichen gleichzeitig eine größere Anzahl von Kunden.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Gerade die Sparkassen und Genossenschaftsbanken stellen die Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum mit Bankdienstleistungen sicher. Die privaten Banken haben sich aus vielen Regionen längst zurückgezogen.

Für ältere Menschen ist es von besonderer Bedeutung, dass Bankdienstleistungen auch in Dörfern und Kleinstädten vorhanden sind. Bündnis 90/ Die Grünen sind auch aus diesem Grund dagegen, es den privaten Banken zu gestatten, Sparkassen aufzukaufen. Der kommunale Besitz an den Sparkassen stellt eine wohnortnahe Versorgung mit Bankdienstleistungen sicher. Deshalb wollen wir das öffentliche Eigentum daran erhalten.

**7. Grundsicherung**

**AP 17/6**

***Um eine bedarfsorientierte Grundsicherung zu gewährleisten, bedürfen die gesetzlichen Alterssicherungssysteme einer zeitnahen politischen Neuordnung. Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, entsprechende Modelle auf Bundesebene einzubringen.  
(angenommen)***

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Aufgrund der verfehlten Rot-Grünen Rentenpolitik stehen die Sozialversicherungssysteme vor dem Kollaps. Die Rücklagen in der Rentenversicherung sind nahezu aufgezehrt. Hier muss umgesteuert werden. Die CDU Landtagsfraktion unterstützt die Forderung nach einer zeitnahen politischen Neuordnung in diesem Bereich. Das Ergebnis der noch andauernden Koalitionsverhandlungen ist hierbei zu Berücksichtigen.

### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Mit dem „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit“ hat die SPD-geführte Bundesregierung seit 2003 ein erstes Instrument eingeführt, das Rentnerinnen und Rentnern die Unabhängigkeit von der Sozialhilfe ermöglicht. Im Gegensatz zur Sozialhilfe wird bei der Grundsicherung das Einkommen der Kinder in der Regel nicht berücksichtigt. Rentnerinnen und Rentner mit niedriger Rente werden von ihrem Rentenversicherungsträger darauf aufmerksam gemacht, dass sie Grundsicherung beantragen können.

Die Altersvorsorgesysteme müssen – darüber sind sich alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure einig – weiterentwickelt werden. Generationengerechtigkeit steht dabei an erster Stelle. Alter stellte lange Zeit ein sehr großes Armutsrisiko dar, besonders für Frauen, die meist niedrigere Renten haben als Männer. Hier war die SPD-geführte Bundesregierung von 1998 bis 2005 sehr aktiv. Inzwischen ist die Kinderarmut auch ein drängendes Problem, dem wir uns mit aller Kraft widmen. Wir werden uns auch weiterhin dafür einsetzen, dass es gerechte, Existenz sichernde Modelle, für alle Generationen gibt.

### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt dem Antrag zu, die gesetzliche Alterssicherungssysteme neu zu ordnen.

Hierzu hat die FDP bereits auf Bundesebene entsprechende Anträge eingebracht.

Dabei steht für die FDP-Landtagsfraktion fest, dass eine solche Reform nur gemeinsam mit allen Generationen gelöst werden kann. Um so mehr setzen wir uns deshalb für einen sozialen Ausgleich zwischen den Generationen ein. Eine Neuordnung der gesetzlichen Altersversicherung soll nach den Vorstellungen der FDP das bisher umlagenfinanzierte Rentenversicherungssystem schrittweise durch eine steuerlich geförderte kapitalgedeckte private Alterssicherung zunächst ergänzen und später ganz ersetzen, um den Auswirkungen der demografischen Entwicklung in der Alterssicherung Rechnung zu tragen.

Als einen richtigen Schritt wird deshalb von der FDP gesehen, alle Vorsorgebeiträge für jede Art der Altersvorsorge – auch die der gesetzlichen Rentenversicherung und der Selbständigen – schrittweise von der Besteuerung zu befreien. In dem Maße, wie die Rente aus steuerfreien Beiträgen finanziert wird, soll sie in Zukunft steuerpflichtig werden. Eine solche nachgelagerte Besteuerung schafft für den Beitragszahler den notwendigen Anreiz für den Aufbau einer kapitalgedeckten Vorsorge.

Ergänzend hierzu sollte nach Vorstellung der FDP-Landtagsfraktion ein sog. „Bürgergeld“ eingeführt werden, das die verschiedenen Sozialleistungen zusammenfasst.

sog. „Bürgergeld“ eingeführt werden, dass die verschiedenen Sozialleistungen zusammenfasst.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Prinzipiell können bereits die heutigen Transferleistungen Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe als Grundsicherung verstanden werden – sie tragen diesen Begriff auch im offiziellen Gesetzestitel. Dennoch sehen auch Bündnis 90 / DIE GRÜNEN die Notwendigkeit das bestehende System zu verändern, zu vereinfachen, einheitlich zu gestalten und bedarfsorientiert zu erweitern.

### **SSW im Landtag**

Der SSW lehnt die von der Großen Koalition aus SPD und CDU beschlossene Rentenreform mit der Verlängerung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre ab. Wir setzen uns weiterhin für eine steuerfinanzierte Mindestrente nach dänischem Vorbild ein, die ein vernünftiges Auskommen für alle Rentner sichert. Mit einem solchen Modell wäre eine Grundsicherung nach heutigem Muster nicht notwendig. Allerdings sieht der SSW die Grundsicherung im Alter als einen ersten, wenn auch nicht ausreichenden, Schritt in die richtige Richtung an.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Eine im Beschluss genannte Grundsicherung ist derzeit als besondere Sozialhilfeleistung durch die §§ 41 ff. SGB XII gesetzlich gewährleistet. Mit der Einführung dieser bedarfsorientierten Grundsicherung wollte der Gesetzgeber den Personen, die durch Alter oder dauerhafte Erwerbsminderung endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und ihren Lebensunterhalt nicht durch eigenes Einkommen (zu geringe Rente) und Vermögen bestreiten können, eine eigenständige soziale Leistung gewähren, die eine existenzsichernde Leistung darstellt. Die Besonderheit dieser Leistung ist darin zu sehen, dass Kinder nicht zum Unterhalt herangezogen werden. Eine Grundrente stellt diese bedarfsorientierte Grundsicherung jedoch nicht dar.

Vor dem Hintergrund der aktuell geführten Abstimmungen auf Bundesebene bleibt zunächst abzuwarten, ob konkrete Reformschritte im Hinblick auf eine Mindestrente außerhalb des Fürsorgesystems zu erwarten sind.

### **Ingbert Liebing, MdB,**

### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Nach sieben Jahren Rot-Grün steckt die Alterssicherung in Deutschland in der größten Finanzkrise seit ihrem Bestehen. Verantwortlich hierfür ist die verfehlte Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik der Regierung Schröder. Jeden Tag gehen mehr als 1.000 beitragspflichtige Beschäftigungsverhältnisse verloren. Die Folge sind massive Einnahmeverluste für die gesamte

Sozialversicherung. Hinzu kommt, dass Rot-Grün die Rentenkasse seit Jahren massiv unterfinanziert hat. In der Amtszeit der Bundessozialministerin Ulla Schmidt wurde die Rücklage der Rentenversicherung nahezu vollständig aufgezehrt. Am Jahresbeginn 2002 betrug die Rücklage noch 13,8 Mrd. Euro. Am Jahresende 2005 wird die Rücklage nahezu vollständig aufgebraucht sein, obwohl im vergangenen Jahr die Immobilienbestände der Rentenversicherung veräußert worden sind. Die Rentenversicherung hat keine finanziellen Spielräume mehr, im Gegenteil: erstmals wird die Rente auf Pump ausgezahlt.

Vor diesem Hintergrund brauchen wir eine qualitative Neuausrichtung der Sozialpolitik. Wir müssen wegkommen von der kurzatmigen Rentenpolitik von Rot-Grün, die durch jährlich wiederkehrende Finanzkrisen und willkürliche Eingriffe in das Leistungsrecht gekennzeichnet war. Grundlegendes Ziel einer nachhaltig angelegten Rentenpolitik muss es sein, jüngeren Menschen eine ausreichend sichere Lebensplanung zu ermöglichen und gleichzeitig älteren Menschen ein hohes Maß an Verlässlichkeit zu bieten. Dazu müssen die Lasten der Alterssicherung fair auf Rentner und Beitragszahler verteilt werden.

Unter Rot-Grün wurden die Rentnerinnen und Rentner massiv zur Kasse gebeten. Nach der gesetzlich verordneten Nullrunde im Jahr 2004 gehen sie auch in diesem Jahr leer aus. Und im nächsten Jahr werden sie im Hinblick auf die stagnierende Lohnentwicklung bestenfalls eine weitere Nullrunde erleben, so steht es unumwunden im Frühjahrsgutachten der Wirtschaftsforschungsinstitute. Aber Nullrunden sind nur die eine Seite der Medaille. Rot-Grün hat im letzten Jahr faktische Rentenkürzungen in Gang gesetzt. Danach bleibt zwar die Bruttorente unverändert, allerdings haben die Rentner netto weniger in der Tasche: Seit 1.4.2004 durch die alleinige Tragung des Pflegeversicherungsbeitrages, seit 1.1.2005 durch die Zahlung des Beitragszuschlages für Kinderlose, und zur Jahresmitte 2005 ist dann noch der Sonderbeitrag für den Zahnersatz und das Krankengeld dazugekommen, ohne dass die Rentner durch eine Senkung der Krankenversicherungsbeiträge in Folge der Gesundheitsreform spürbar entlastet werden.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,  
SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Eine bedarfsorientierte Grundsicherung gibt es bereits; sie ist im Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) enthalten. Diese Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung stellt das sozio-kulturelle Existenzminimum für 65-jährige und ältere sowie für alle volljährigen dauerhaft voll erwerbsgeminderten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland sicher. Voraussetzung dafür ist, dass kein ausreichendes Einkommen oder Vermögen vorhanden ist. Voraussetzung ist hingegen nicht, dass Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem bezogen werden, denn damit würden viele hilfe-

bedürftige Personen von der Leistungsberechtigung ausgeschlossen. Die Leistungen der Grundsicherung sind, da es sich um eine bedarfsorientierte und nicht um eine vorleistungsabhängige Sozialleistung handelt, steuerfinanziert.

**Grietje Bettin, MdB,  
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Zu den Beschlüssen Grundsicherung und Altersarmut:

Wir haben schon in der letzten Wahlperiode gegen den erbitterten Widerstand des Bundesrates die Grundsicherung für Alte und bei Erwerbsminderung eingeführt und damit die Ursachen für verschämte Altersarmut beseitigt. Wir müssen zudem dafür sorgen, dass der Schutz vor Armut in der Gesetzlichen Rentenversicherung für Jeden garantiert ist. Das haben inzwischen auch die großen Parteien kapiert. Wir setzen uns dafür ein, die Rentenversicherung zu einer Bürgerversicherung weiter zu entwickeln. Doch man darf sich nichts vormachen. Die Probleme in den einzelnen Zweigen der sozialen Sicherung sind verschieden. Gerade in der Rentenversicherung wirft ein solches Vorhaben viele verfassungsrechtliche und fiskalische Probleme auf. Diese Diskussion müssen wir vertiefen.

Aber: Der einfache Schluss, dass niedrige Renten auch niedrige Einkommen im Alter bedeuten, lässt sich nicht ziehen. Viele Rentnerinnen und Rentner haben niedrige Renten, aber daneben noch andere Einkommen. Nur rund jeder hundertste Bürger über 65 Jahre benötigte 2003 Sozialhilfe. Demgegenüber brauchen fünf Mal so viele Jugendliche und Kinder Unterstützung durch das Sozialamt. Ihr Anteil lag damit mehr als doppelt so hoch wie der entsprechende Anteil an der Gesamtbevölkerung. Gut die Hälfte dieser Kinder lebt in Haushalten von Alleinerziehenden. Fast jede dritte allein erziehende Frau war auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen.

**8. Gesundheitsmodernisierungsgesetz** **AP 17/7**  
**Die Landesregierung und die Landtagsfraktionen sollen sich nachdrücklich dafür einsetzen, dass die Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten, Versorgungsbezüge u.ä. (§ 248 SGB V n.F.) rückgängig gemacht wird.**  
**(angenommen)**

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Aufgrund der schwierigen Situation angesichts des Defizits bei den gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der verfehlten Rentenpolitik der rot-grünen Bundesregierung war eine Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten, Versorgungsbezüge o. ä. notwendig, um eine weitere Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge auszuschließen.

Sollte dies rückgängig gemacht werden, fehlen rund 1,6 Mrd. € im System der gesetzlichen Krankenversicherung, was eine Beitragssatzsteigerung in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit die Erhöhung der Lohnzusatzkosten zur Folge hätte. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde zum 01.01.2005 eine bestehende Gerechtigkeitslücke geschlossen. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz ist eine nicht aufrecht zu erhaltende unterschiedliche Behandlung zwischen Pflichtversicherten und freiwillig versicherten Rentnerinnen und Rentnern beseitigt worden, da bei letzteren bisher auf Versorgungsbezüge lediglich der halbe Beitragssatz erhoben wurde. Die Notwendigkeit, auch Rentner verstärkt an den steigenden Lasten des Gesundheitswesens zu beteiligen, hat sich zudem aus dem Umstand ergeben, dass die Leistungsausgaben der Krankenkassen für Rentnerinnen und Rentner zu Beginn der 70er Jahre noch zu 73 % aus Beiträgen der Rentner selbst finanziert worden sind, heute jedoch nur noch zu 43 %. Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat die stärkere Beteiligung der Rentner an der Finanzierung ihrer Leistungsausgaben nur mitgetragen, weil die Bundesregierung in den Verhandlungen weitere Belastungen für Rentner ausgeschlossen hatte. Diese Zusage ist aber nicht eingehalten worden, denn durch die nachgelagerte Besteuerung der Renten, die Verdoppelung des Pflegeversicherungsbeitrags für Rentner und die Nullrunde bei den Renten, ist es zu einer Belastungskumulation bei den Rentnern gekommen. Die CDU-Landtagsfraktion setzt sich daher dafür ein, dass die Bundesregierung der Neuregelung der Beitragspflicht bei Direktversicherung, Betriebsrenten und anderen Versorgungsbezügen nochmals auf deren Auswirkungen und unter dem Aspekt der Wahrung des Vertrauensschutzes prüft und den Deutschen Bundestag über das Ergebnis der Prüfung unterrichtet.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Da die Kompetenz für diesen Bereich ausschließlich Bundesangelegenheit ist, werden wir mit den schleswig-holsteinischen SPD-Bundestagsabgeordneten und dem Parlamentarischen Staatssekretär in Verbindung treten, um eine Novellierung des Gesetzes zu erörtern.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt diesen Antrag. Die FDP hat als einzige Partei im Deutschen Bundestag dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz nicht zugestimmt. Die FDP lehnt den frist- und vertrauensschutzlosen Übergang bei der Beitragserhöhung für die gesetzlichen Krankenkassen ab. Es ist nicht gerecht, alten Bürgern, die sich auf eine bestimmte Rentenhöhe eingestellt haben, plötzlich und ohne Vertrauensschutz den doppelten Beitrag zur Krankenversicherung abzuverlangen.

Die FDP-Bundestagsfraktion hatte deshalb im Sommer 2004 einen Gesetzentwurf in den Bundestag eingebracht, mit dem die volle Beitragspflicht für Versorgungsbezüge rückgängig gemacht werden sollte. Dieser wurde von der rot-grünen Bundestagsmehrheit abgelehnt. Es wurde vielmehr deutlich, dass die Bundesregierung die volle Verbeitragung der Versorgungsbezüge deshalb eingeführt hat, um ohne größeren Verwaltungsaufwand Mehreinnahmen für die Krankenkassen zu erzielen. Nach Auffassung der FDP kann es aber nicht sein, dass eine Gruppe von Personen mit höheren Beiträgen nur deshalb belegt wird, weil von dieser Gruppe verwaltungstechnisch leicht Beträge abgeführt werden können.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die bundespolitische Änderung der Bemessung des Krankenversicherungsbeitrags für Rentnerinnen und Rentner hat viele Menschen hart getroffen. Ziel dieses Reformbestandteils war allerdings, dass eine gleiche Beteiligung der Rentnerinnen und Rentner an der gesetzlichen Krankenversicherung – unabhängig von der Quelle der Alterseinkünfte – im Sinne einer sozial gerechten Lastenverteilung hergestellt werden sollte.

### **SSW im Landtag**

Der SSW hat das Gesundheitsmodernisierungsgesetz vom 1.1.2004 abgelehnt. Wir wollen auch in der Gesundheitspolitik eine steuerfinanzierte Krankenversicherung nach dänischem Vorbild, die unabhängig von Alter, Einkommen und Beruf für alle Menschen gleiche Leistungen erbringt. Ein solches System ähnelt eher dem Konzept der Bürgerversicherung als den Plänen für eine Kopfpauschale in der Krankenversicherung.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Die Entscheidung, Betriebsrenten und Versorgungsbezüge der vollen Beitragspflicht zu unterstellen, wurde im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes zum 1. Januar 2004 in einem breiten Konsens zwischen den Regierungs- und Oppositionsfraktionen sowie der überwiegenden Mehrheit des Bundesrates gefällt. Die Rechtmäßigkeit der Entscheidung wurde am 24. August 2005 durch das Bundessozialgericht bestätigt (B 12 KR 29/04 R).

Nach der Gesetzesbegründung zu § 248 SGB V soll durch die Neuregelung zum 1. Januar 2004 erreicht werden, dass die Rentner in einem angemessenen Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen, die für sie anfallen, beteiligt werden. Die Beitragszahlungen der Rentner deckten im Jahre 1973 noch zu gut 70 von Hundert deren Leistungsaufwendungen; inzwischen sind es nur noch 43 von Hundert. Es ist daher ein Gebot der Solidarität, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen (Bundestags-Drucksache 15/1525 Seite 140).

**Ingbert Liebing, MdB,****CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Aufgrund der schwierigen Situation angesichts des Defizits bei den gesetzlichen Krankenkassen wegen der verfehlten Rentenpolitik der rot-grünen Bundesregierung war eine Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten, Versorgungsbezüge o. ä. notwendig, um eine weitere Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge auszuschließen. Sollte dies rückgängig gemacht werden, fehlen rund 1,6 Mrd. € im System der gesetzlichen Krankenversicherung, was eine Beitragssatzsteigerung in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit die Erhöhung der Lohnzusatzkosten zur Folge hätte. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde zum 01.01.2005 eine bestehende Gerechtigkeitslücke geschlossen. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz ist eine nicht aufrecht zu erhaltende unterschiedliche Behandlung zwischen Pflichtversicherten und freiwillig versicherten Rentnerinnen und Rentnern beseitigt worden, da bei letzteren bisher auf Versorgungsbezüge lediglich der halbe Beitragssatz erhoben wurde. Die Notwendigkeit, auch Rentner verstärkt an den steigenden Lasten des Gesundheitswesens zu beteiligen, hat sich zudem aus dem Umstand ergeben, dass die Leistungsausgaben der Krankenkassen für Rentnerinnen und Rentner zu Beginn der 70er Jahre noch zu 73 % aus Beiträgen der Rentner selbst finanziert worden sind, heute jedoch nur noch zu 43 %. Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat die stärkere Beteiligung der Rentner an der Finanzierung ihrer Leistungsausgaben nur mitgetragen, weil die Bundesregierung in den Verhandlungen weitere Belastungen für Rentner ausgeschlossen hatte. Diese Zusage ist aber nicht eingehalten worden, denn durch die nach gelagerte Besteuerung der Renten, die Verdoppelung des Pflegeversicherungsbeitrags für Rentner und die Nullrunde bei den Renten, ist es zu einer mehrfachen Belastung bei den Rentnern gekommen. Die CDU/CSU Bundestagsfraktion setzt sich daher dafür ein, dass die Bundesregierung der Neuregelung der Beitragspflicht bei Direktversicherung, Betriebsrenten und anderen Versorgungsbezügen nochmals auf deren Auswirkungen und unter dem Aspekt der Wahrung des Vertrauensschutzes prüft und den Deutschen Bundestag über das Ergebnis der Prüfung unterrichtet.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,****SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Bei der Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten usw. handelt es sich um einen äußerst schwierigen Aspekt der Gesundheitsreform. Im Rahmen der Beratungen über die Reform hatten die SPD, Grüne und CDU/CSU eine Abwägung zu treffen zwischen dem Vertrauensschutz und der Solidarität. Wichtiger Hintergrund der Entscheidung war hierbei der Gerechtigkeitsaspekt: in den vergangenen Jahrzehnten ist die Finanzierungsbeteiligung der Rentner von 70 Prozent auf nunmehr 45

Prozent zurückgegangen. Das Ziel der Verdoppelung war es, diesen Anteil wieder zu erhöhen, damit die finanzielle Beteiligung an dem Erhalt unseres Gesundheitsversorgungssystems gerecht verteilt ist. Insofern war es konsequent, die Beteiligung der Rentner an der steigenden Ausgabenbelastung der GKV entsprechend auszuweiten. Der Erfolg der Reformbemühungen – und hierbei insbesondere die Stabilisierung der Beiträge zur Krankenversicherung – kommt im Übrigen auch den Rentnerinnen und Rentnern zugute.

Dem Grundgedanken der Solidarität entspricht auch der Plan der SPD, die GKV in eine Bürgerversicherung umzuwandeln. Ziel muss es sein, dass alle Einkünfte als Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Krankenversicherung herangezogen werden. So wird gewährleistet, dass auch Personen mit hohen Einnahmen etwa aus Kapitaleinkünften Ihren Beitrag zur solidarischen Finanzierung des Gesundheitssystems leisten. Für große Teile der Bevölkerung würde diese Verbreiterung der Bemessungsgrundlage die Beitragsbelastung nachhaltig senken. Dies gilt nicht zuletzt für die Rentnerinnen und Rentner in unserem Land.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Zu den Wesensmerkmalen der gesetzlichen Krankenversicherung gehört auch der Solidarausgleich zwischen den Generationen. Generationengerechtigkeit so zu verstehen, dass jede Generation ausschließlich für ihre eigenen Gesundheitskosten aufkommt, würde das System entwerten. Trotzdem halten wir es für notwendig, die Altersgruppen, die quasi als „Netto-Zahler“ innerhalb dieses Systems auftreten, in ihrer Belastungsfähigkeit nicht zu überfordern. Die Ansprüche und die Rechte, die die verschiedenen Altersgruppen gegeneinander haben, müssen vernünftig miteinander austariert werden. Vor diesem Hintergrund entwickelt sich unseres Erachtens in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Schieflage. Die Beitragszahlungen der krankenversicherten Rentnerinnen und Rentner deckten 1973 noch zu gut 70% deren Leistungsaufwendungen ab. Heute liegt dieser Eigenfinanzierungsanteil der Krankenversicherung der Rentner nur noch bei ca. 43%; rund 57% müssen über das Beitragsaufkommen der übrigen Krankenversicherten aufgebracht werden. Die Belastung der jüngeren Versicherten in den letzten 20 Jahren ist also deutlich gestiegen – und das, obwohl die größten Auswirkungen der „doppelten Alterung“ unserer Gesellschaft (weniger Kinder, verlängerte Lebenserwartung) noch vor uns liegen.

Angesichts dieses Trends halten wir es für notwendig, dass sich leistungsfähige Rentnerinnen und Rentner stärker an den Kosten ihrer Krankenversicherung beteiligen als bisher. Im Rahmen der Gesundheitsreform 2004 haben wir deshalb gemeinsam mit der SPD und der CDU/CSU beschlossen,

auf Arbeitseinkommen von Rentnerinnen und Rentnern aus selbständiger Tätigkeit und auf Versorgungsbezüge, die im Zusammenhang mit einem früheren Arbeitsverhältnis stehen, statt des halben allgemeinen Beitragsatzes den vollen Krankenversicherungsbeitrag zu erheben. Als Versorgungsbezüge bezeichnet werden z.B. Betriebsrenten, die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes, die hüttenknappschaftliche Zusatzversorgung oder auch Kapitaleistungen aus einer Direktversicherung.

**9. Grundbarbetrag in Anstalt und Heimen** *AP 17/9 und 17/10 NEU*  
**Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass der Grundbarbetrag gem. § 21 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) – zur persönlichen Verfügung der Betroffenen – auch entsprechend verwendet werden kann. Die Betroffenen sollen selber über den Grundbarbetrag frei verfügen können. Heimbewohner sollen nicht mit Zwangsabgaben wie Praxisgebühr, Arzneimittelzuzahlung und mit Kosten für nichtverschreibungspflichtige Medikamente belastet werden. Der Grundbarbetrag muss ihnen zu freien Verfügung verbleiben. (in der vom Plenum veränderten Form angenommen)**

#### **CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion Schleswig-Holstein unterstützt grundsätzlich die Forderung, den Grundbarbetrag gemäß § 21 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz (Taschengeld für Heimbewohner) den Betroffenen in voller Höhe zur Verfügung zu stellen und damit zu gewährleisten, dass die Heimbewohner eigenständig über diese Ausgaben verfügen können und somit eine Bevormundung seitens der Heimleitung ausgeschlossen wird.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die SPD-Fraktion unterstützt grundsätzlich die Forderung, dass der Grundbarbetrag den Betroffenen zur freien Verfügung stehen sollte. Es ist jedoch eine Ungleichbehandlung von Menschen die ambulant und derjenigen die stationär gepflegt werden, zu vermeiden. Wir werden die Landesregierung auffordern, auf Bundesebene darauf hinzuwirken, eine Veränderung zu erreichen.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt diesen Antrag. Die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, wie bereits unter 8. dargestellt, zeigen die oftmals soziale Schieflage der Entscheidung, ein solches Gesetz zu verabschieden.

#### **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Menschen mit geringem Einkommen, unabhängig davon ob sie in stationären Einrichtungen leben, müssen sich seit der letzten Gesundheitsre-

form an ihren Gesundheitskosten beteiligen. Die entstehenden Ausgaben durch Praxisgebühr und Zuzahlungen dürfen 2% bzw. 1% (Chronisch Kranke) des Vorjahreseinkommens nicht überschreiten. Probleme entstehen dann, wenn dieser Eigenbeteiligungsanteil gebündelt im ersten Jahresmonat oder Quartal anfällt. In vielen stationären Einrichtung ist jedoch inzwischen ein praktikables Erstattungssystem etabliert worden, das einen faktischen „Wegfall“ des Barbetrages verhindert.

### **SSW im Landtag**

Der SSW lehnt die Praxisgebühr und die Arzneimittelzuzahlung grundsätzlich ab und kann daher die Forderung unterstützen, dass Heimbewohner von diesen Zahlungen ausgenommen werden. Allerdings sind wir der Auffassung, dass man die Kosten für nichtverschreibungspflichtige Medikamente selbst bezahlen soll.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

§ 35 Abs. 2 SGB XII bestimmt (analog zur früheren Regelung in § 21 Abs. 3 BSHG), dass der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen auch einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung umfasst. Der Barbetrag leitet sich der Höhe nach mit 26 von Hundert aus dem Eckregelsatz in Höhe von zurzeit 345,00 Euro her. Er beträgt derzeit 89,70 Euro monatlich. Für Personen, die vor dem 31. Dezember 2004 in Einrichtungen lebten, blieb der Zusatzbarbetrag in Höhe von weiteren bis zu 44 Euro erhalten. Dieser Barbetrag ist gedacht für die persönlichen Bedürfnisse aber auch für Zuzahlungen für Arztbesuche, Arzneimittel etc. Damit diese Zuzahlung bis zum maximalen Zuzahlungsbetrag (41,40 Euro für chronisch kranke Menschen bzw. 82,80 Euro für andere) nicht zu Beginn des Jahres eine zu hohe Belastung darstellt, wurde gesetzlich geregelt, dass der Sozialhilfeträger auf Wunsch der oder des Betroffenen den maximalen Zuzahlungsbetrag als Darlehen gewährt und ihn monatlich anteilmäßig (3,45 Euro bzw. 6,90 Euro) vom Barbetrag abzieht.

### **Ingbert Liebing, MdB,**

#### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Forderung, den Grundbarbetrag gemäß § 21 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz (Taschengeld für Heimbewohner) den Betroffenen in voller Höhe zur Verfügung zu stellen, wird Gegenstand einer Beratung in der neuen Wahlperiode des Deutschen Bundestages werden, wenn das Sozialhilferecht generell auf den Prüfstand kommt. Dabei ist eine stärkere Eigenverantwortung einzubeziehen.

### **Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

#### **SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Der Bundesgesetzgeber hat – mit breiter Mehrheit – bewusst entschieden, dass auch die Sozialhilfeempfänger, wie alle übrigen Versicherten,

an den Gesundheitskosten im Rahmen des am 01.01.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zu beteiligen sind. Allerdings darf dieser Personenkreis nicht finanziell überfordert werden. Dies ist u.a. durch die Herabsetzung der Zuzahlungshöchstgrenze für diese Leistungsberechtigten und die gesetzliche Einführung eines praxis- und klientelgerechten Darlehensverfahrens bei der Heranziehung von Einkommen bei Heimbewohnern oder die darlehensweise Absicherung durch den Träger der Sozialhilfe bei sonstigen gehäuft auftretenden krankheitsbedingten Aufwendungen geschehen. Hierfür haben wir uns als SPD-Landesgruppe besonders nachdrücklich und auch mit Erfolg eingesetzt. Die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt an Personen außerhalb von Einrichtungen wird nach pauschalierten Regelsätzen bemessen. Für Personen in Einrichtungen wird der regelmäßig höhere notwendige Lebensunterhaltsbedarf einschließlich eines angemessenen Grunddarbetrages übernommen. Zur Bestreitung der Eigenleistung nach dem GKV-Modernisierungsgesetz steht auch dem Hilfeempfänger, der außerhalb von Einrichtungen lebt, lediglich der Anteil seines Regelsatzes zur Verfügung, der ihm für persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens gewährt wird. Dieser Teilbetrag entspricht von der Zielsetzung her dem angemessenen Grunddarbetrag der Heimbewohner. Die Regelungen des GMG treffen somit Personen in und außerhalb von Einrichtungen gleich.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Bündnis 90/Die Grünen haben in ihrem Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2005 klar gefordert, dass Sozialgeld-EmpfängerInnen wieder vollständig von den Zuzahlungen befreit werden. Die Erfahrungen mit der Darlehensregelung für Heimbewohner haben gezeigt, dass Versuche, die Zuzahlungen sozial verträglicher auszugestalten, mit einem erhöhten bürokratischen Aufwand verbunden sind. Die Mehreinnahmen für das Gesundheitssystem werden durch die erforderliche Abrechnungsbürokratie häufig völlig aufgezehrt.

**10. Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln** **AP 17/11**  
**Alle Parteien werden gebeten, sich für eine Verminderung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel und Hilfsmittel zu verwenden.**  
**(angenommen)**

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion ist der Auffassung, dass die steuerliche Belastung von Gesundheitsleistung kritisch hinterfragt werden muss. Daher muss konsequenterweise der Mehrwertsteuersatz für Arzneimittel einem (so weit vorhandenen) niedrigeren Mehrwertsteuersatz entsprechen. Die CDU-

Landtagsfraktion verweist in diesem Zusammenhang auf die derzeitigen Koalitionsverhandlungen, deren Stand noch nicht ersichtlich werden lässt, inwieweit künftig Mehrwertsteuer auf Produkte erhoben wird.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Fast alle europäischen Länder gehen in der Frage der Besteuerung von Arzneimitteln einen anderen Weg als die Bundesrepublik Deutschland. Mit Ausnahme von Dänemark, der Slowakischen Republik und Deutschland sind europaweit rezeptpflichtige oder im öffentlichen Gesundheitssystem erstattungsfähige Arzneimittel von der Umsatzsteuer befreit oder mit nur niedrigen Steuersätzen belegt. Die SPD-Landtagsfraktion hat in der Landtagsdebatte am 11. November 2005 deutlich gemacht, dass sie die anstehende Erhöhung der Mehrwertsteuer für einen geeigneten Zeitpunkt hält, um über einen ermäßigten Steuersatz für erstattungsfähige bzw. rezeptpflichtige Arzneimittel nachzudenken.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Der Antrag wird von der FDP-Landtagsfraktion unterstützt. Die FDP-Landtagsfraktion hatte bereits im April 2002 einen entsprechenden Antrag in den Schleswig-Holsteinischen Landtag eingebracht, mit dem Ziel apothekenpflichtige Arzneimittelspezialitäten vollständig von der Umsatzsteuer zu befreien, so wie es in einigen EU-Mitgliedstaaten bereits der Fall ist. Die im Landtag abgelehnte Bundesratsinitiative wurde von der FDP-Landtagsfraktion im November 2005 erneut in den Landtag eingebracht, diesmal mit dem Ziel, apothekenpflichtige Arzneimittel mit dem geringeren Umsatzsteuersatz zu belegen.

#### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

In der Gesamtschau dessen, auf welche Produkte die volle bzw. reduzierte Mehrwertsteuer erhoben wird, erscheint die volle Besteuerung von Arzneimitteln wenig sinnvoll. Niemand kann der Logik folgen, dass Lebensmittel und Nahrungsmittel des täglichen Gebrauches hälftig besteuert werden, (lebens)notwendige Arzneimittel aber in voller Höhe. Unverständlich ist ebenso, dass z. B. Schnittblumen und Haustiernahrung unter die reduzierte Steuer fallen. In der Praxis würden von einer Reduktion der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel wahrscheinlich nur die Pharmaunternehmen profitieren: Es ist nicht zu erwarten, dass diese die Abgabepreise ihrer Präparate senken. Im Gegenteil, die Gewinnspanne der Arzneimittelunternehmen würde nochmals steigen. Durch eine Reduzierung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel müsste zudem mit Einnahmenverlusten des Bundes von rund 1,7 Milliarden Euro pro Jahr gerechnet werden.

#### **SSW im Landtag**

Der SSW lehnt eine Verminderung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel ab. Wir wollen, dass bei den Medikamenten Kosteneinsparungen erreicht

werden z.B. durch Preisabschläge der Hersteller und durch Maßnahmen die Preiserhöhungen bei Medikamenten für zumindest zwei Jahre verbieten soll. Für verschreibungspflichtige Medikamente, die besonders ein Problem der chronisch Kranken sind, sehen wir darüber hinaus noch eine andere Lösungsmöglichkeit als die Forderung nach ermäßigter Umsatzsteuersätze für Medikamente. Wir meinen, dass die damals eingeführten Zuzahlungen für diese wirklich schwer betroffene Gruppe von Kranken ganz abgeschafft werden müssen. Aus unserer Sicht macht es überhaupt keinen Sinn, dass chronisch Kranke für ihre Krankheit auch noch finanziell belastet werden. Denn diese Menschen können nicht auf ihre Medikamente verzichten.

**Ingbert Liebing, MdB,**

**CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Ob und wie die Mehrwertsteuer für Arzneimittel künftig fest gesetzt wird, ist in Folge der Koalitionsverhandlungen zu entscheiden. Zielsetzung der schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten ist es, Ent- und Belastungen gerecht auszutarieren, wenn das Mehrwertsteuerrecht überarbeitet wird.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

**SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Forderung, den Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel entweder von den gegenwärtig 16% auf 7% abzusenken oder gänzlich zu streichen, wird häufig damit begründet, dass in Deutschland Arzneimittel generell teurer seien als im Ausland. Das trifft so nicht zu. Im Einzelfall kann ein Arzneimittel im Ausland billiger sein, aber die Preisgestaltung variiert selbst innerhalb der Europäischen Union gewaltig.

Ein Medikament wird von Land zu Land zu unterschiedlichen Preisen verkauft. Der Grund dafür liegt neben den länderspezifischen Marktsituationen zum einen in der staatlichen Einflussnahme auf die Preisgestaltung, zum anderen in den verschiedenen Mehrwertsteuersätzen sowie den gesetzlich fixierten Margen für Apotheker und Großhandel. Nach der alten bis 2003 geltenden Arzneimittelpreis-Verordnung erhielt der Hersteller in Deutschland 55% des Endpreises, 4% der Großhandel, 25% die Apotheke und 16% der Staat über die Mehrwertsteuer. In Schweden bleiben 82% des Endpreises beim Hersteller, 2% im Großhandel und 16% bei den Apotheken. In Großbritannien entfallen 66% des Endpreises auf die Hersteller, 9% auf den Großhandel und 25% auf die Apotheken.

Deutschland und Dänemark sind zwar die einzigen EU-Mitgliedstaaten, die auf Arzneimittel den vollen Mehrwertsteuersatz erheben, aber hier ist dennoch eine differenzierte Betrachtung nötig. Zum Vergleich: In Schweden und Großbritannien beispielsweise wird für verschreibungspflichtige Arzneimittel keine Mehrwertsteuer verlangt, bei nicht verschreibungspflichtigen

tigen Medikamenten dafür ein Satz von 17,5% bzw. 25%. Da in beiden Ländern außerdem Positivlisten bestehen, sind deutlich weniger Medikamente verschreibungsfähig als bei uns. Während 2003 auf dem deutschen Markt noch über 40.000 Präparate vertreten waren, kommen die skandinavischen Länder und Großbritannien mit wenigen Tausend aus. Der durchschnittliche Anteil am Verkaufspreis inklusive Mehrwertsteuer (die Handelspanne der Apotheken) liegt sowohl in Großbritannien mit 33 % als auch in Schweden mit 19,4 % deutlich über den 17,9 % in Deutschland. Nach der ab dem 1.1.2004 geltenden neuen Arzneimittel-Preisverordnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel werden sich die für Deutschland angeführten Proportionen verschieben. Nach der gegenwärtigen Gesetzeslage berechnen Apotheken für jedes Arzneimittel einen Zuschlag von 8,10 Euro plus 3%. Entsprechend ist die Verdienstspanne bei den hochpreisigen Arzneimitteln geringer geworden. Vorher kostengünstige Medikamente dagegen haben durch die neue Preis- bzw. Zuzahlungspolitik um Teil dramatische Kostensteigerungen erfahren (Beispiel Rheumamedikament Diclofenac ist rund 500% teurer geworden). Diese Entwicklung ist besorgniserregend, denn der vormalige Trend, teure Alt-Originale durch Generika zu ersetzen, kehrt sich womöglich wieder um. Ein generelles Absenken des Mehrwertsteuersatzes für Medikamente würde an dieser Schieflage nichts ändern.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Nach Auffassung der SPD-Landesgruppe ist die Kritik in vielen Punkten durchaus berechtigt. Es ist schwer einzusehen, dass in Deutschland Zuckerwaren, Kaffee und andere gesundheitsschädliche Lebensmittel gegenüber Arzneimitteln nur mit dem ermäßigten Mehrwertsteuersatz belegt sind. Dem ließe sich aber auch durch eine grundlegende Neuordnung der Mehrwertsteuer-Systematik begegnen. Es wäre sinnvoll darüber nachzudenken, ob nicht nur und ausschließlich lebensnotwendige Güter steuerbefreit sein sollten. Schon jetzt gibt es ermäßigte Steuersätze für eine Reihe von medizinischen Produkten, etwa für Rollstühle, Prothesen, Hörgeräte oder Herzschrittmacher. Auch in Hinblick auf ärztliche und pflegerische Leistungen gilt die Befreiung von der Mehrwertsteuer, wenn die erbrachten Leistungen der Betreuung und Therapie dienen. Bei Arzneimitteln wäre eine Positivliste Voraussetzung dafür.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Eine Senkung des Mehrwertsteuersatzes auf Medikamente würde zu erheblichen Steuerausfällen führen, für die derzeit keine Gegenfinanzierung absehbar ist. Allerdings gibt es nicht nur steuerpolitische Argumente die gegen eine derartige Maßnahme sprechen:

Anders als in vielen anderen europäischen Ländern, gilt in Deutschland für Arzneimittel die freie Preisbildung auf Herstellerebene. Es stünde deshalb

zu befürchten, dass der mit der Mehrwertsteuerreduzierung entstehende Spielraum von den Arzneimittelherstellern zu Preiserhöhungen genutzt würde. In der Folge hätten die Patientinnen und Patienten doppelt zu zahlen: für die nach wie vor hohen Arzneimittelpreise und für die entstandenen Steuerausfälle.

#### **11. Altersarmut**

**AP 17/ NEU**

***Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 18. Altenparlamentes werden gebeten das Thema Altersarmut weiter vertiefend zu beraten. Die Landesregierung wird aufgefordert, zum Thema Altersarmut Zahlenmaterial zur Verfügung zu stellen.  
(vom Arbeitskreis erarbeitet und angenommen)***

#### **CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion unterstützt die Forderung des Altenparlamentes an die Landesregierung, einen Bericht mit belastbaren Zahlen zum Thema „Altersarmut“ vorzulegen und wird dieses in den Sozialausschuss einbringen.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Siehe Antwort zu Nr. 7

Die Altersvorsorgesysteme müssen – darüber sind sich alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure einig – weiterentwickelt werden. Generationengerechtigkeit steht dabei an erster Stelle. Alter stellte lange Zeit ein sehr großes Armutsrisiko dar, besonders für Frauen, die meist niedrigere Renten haben als Männer. Hier war die SPD-geführte Bundesregierung von 1998 bis 2005 sehr aktiv. Inzwischen ist die Kinderarmut auch ein drängendes Problem, dem wir uns mit aller Kraft widmen. Wir werden uns auch weiterhin dafür einsetzen, dass es gerechte, Existenz sichernde Modelle, für alle Generationen gibt.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Der Antrag wird von der FDP-Landtagsfraktion unterstützt.

#### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Bündnis 90 / DIE GRÜNEN haben sich immer für eine Fortschreibung des Landesarmutsberichtes stark gemacht. Gerade vor dem Hintergrund des zweiten Bundesarmutsberichtes und der zukünftigen demographischen Veränderung halten wir an dieser Forderung fest. Neben der Lebenssituation von Familien mit Kindern und Alleinerziehenden, von bildungsfernen und einkommensschwachen Gesellschaftsschichten muss die Lebenssituation alter Menschen einen Analyseschwerpunkt bilden.

### **SSW im Landtag**

Der SSW begrüßt, dass das Altenparlament sich mit dem Problem der Altersarmut befassen will. Wir glauben, dass der Bundesarmutsbericht als Grundlage für statistische Daten über die Altersarmut dienen könnte.

### **Ingbert Liebing, MdB,**

#### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten und die CDU-Landtagsfraktion unterstützen die Forderung des Altenparlaments an die Landesregierung, einen Bericht mit belastbaren Zahlen zum Thema „Altersarmut“ vorzulegen und diesen in den Sozialausschuss des Landtages einzubringen.

### **Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

#### **SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Der zweite Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung von SPD und Bündnis 90/Die Grünen zeigt auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Gutachtens, dass die Älteren (65 Jahre und darüber) im Vergleich zur übrigen Bevölkerung eine relativ günstige Einkommenssituation aufweisen. Lt. dem Armuts- und Reichtumsbericht ist das Risiko der Einkommensarmut unter den Älteren seit 1998 entgegen dem allgemeinen Trend von 13,3% auf 11,4 % zurückgegangen und ist damit (2003) deutlich geringer als bei der Gesamtbevölkerung. Auch liegt der Anteil der Älteren, die Sozialhilfe beziehen, deutlich unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (2002: 3,3 %). Darüber hinaus zeigt die Untersuchung „Altersicherung in Deutschland 2003“ eine erfreuliche Entwicklung der durchschnittlichen Senioren-Nettoeinkommen. Diese sind seit 1999 um 11 % gestiegen, was u. a. auf zunehmende eigene Einkommen der Frauen zurück zu führen ist. Wichtig für die Bekämpfung verschämter Altersarmut war die Einführung der Grundsicherung für Ältere und dauerhaft Erwerbsgeminderte und die hiermit verbundene Aufhebung des Unterhaltsrückgriffs. Die Bundesregierung Schröder/Fischer hat in ihrer Politik ferner darauf geachtet, dass das Vertrauen der Älteren in das Funktionieren der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten bleibt. Richtschnur der Rentenreformen 2003/2004 und des Alterseinkünftegesetzes ist der Grundsatz des gerechten Ausgleichs zwischen den Generationen. Die Rente für Ältere bleibt verlässlich und die Jüngeren werden nicht durch zu hohe Beiträge überfordert. Denn nur mit verkraftbaren Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung wird der Spielraum geschaffen, der erforderlich ist, um eigenverantwortlich ergänzende Altersvorsorge betreiben zu können. Im Mittelpunkt der Rentenreformen hat die Berücksichtigung des Verhältnisses von Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern zu Rentnerinnen und Rentnern bei der Rentenanpassung gestanden. So werden alle an den aus der demografischen Entwicklung resultierenden Lasten beteiligt. Außer-

dem hat die Rentenpolitik der Bundesregierung mit stabilen Beiträgen Impulse für die Sicherung und den Ausbau von Beschäftigung gegeben. Ein hoher Beschäftigungsgrad wirkt sich positiv auf die Einnahmeseite der gesetzlichen Rentenversicherung aus. Die Lohnnebenkosten bleiben stabil und die Renten auch im Rahmen einer sich ständig verändernden Gesellschaft verlässlich.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Zu den Beschlüssen Altersarmut und Grundsicherung:

Wir haben schon in der letzten Wahlperiode gegen den erbitterten Widerstand des Bundesrates die Grundsicherung für Alte und bei Erwerbsminderung eingeführt und damit die Ursachen für verschämte Altersarmut beseitigt. Wir müssen zudem dafür sorgen, dass der Schutz vor Armut in der Gesetzlichen Rentenversicherung für Jeden garantiert ist. Das haben inzwischen auch die großen Parteien kapiert. Wir setzen uns dafür ein, die Rentenversicherung zu einer Bürgerversicherung weiter zu entwickeln. Doch man darf sich nichts vormachen. Die Probleme in den einzelnen Zweigen der sozialen Sicherung sind verschieden. Gerade in der Rentenversicherung wirft ein solches Vorhaben viele verfassungsrechtliche und fiskalische Probleme auf. Diese Diskussion müssen wir vertiefen.

Aber: Der einfache Schluss, dass niedrige Renten auch niedrige Einkommen im Alter bedeuten, lässt sich nicht ziehen. Viele Rentnerinnen und Rentner haben niedrige Renten, aber daneben noch andere Einkommen. Nur rund jeder hundertste Bürger über 65 Jahre benötigte 2003 Sozialhilfe. Demgegenüber brauchen fünf Mal so viele Jugendliche und Kinder Unterstützung durch das Sozialamt. Ihr Anteil lag damit mehr als doppelt so hoch wie der entsprechende Anteil an der Gesamtbevölkerung. Gut die Hälfte dieser Kinder lebt in Haushalten von Alleinerziehenden. Fast jede dritte allein erziehende Frau war auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen.

**Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Als arm gelten nach einer Definition des Rates der Europäischen Union von 1984 „Personen, Einzelpersonen, Familien und Personengruppen, die über so geringe (materielle, kulturelle und soziale) Mittel verfügen, dass sie von der Lebensweise ausgeschlossen sind, die in dem Mitgliedsstaat, in dem sie leben, als Minimum annehmbar ist“: Gesonderte Daten über Altersarmut liegen in Schleswig-Holstein nicht vor.

Hilfsweise werden hier Daten über die in Altersgruppen aufgeteilte Anzahl der Sozialhilfeempfänger angegeben. Diese Daten liefert das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig Holstein. Die neuesten vorliegenden Daten ergeben sich aus dem Statistischen Bericht „Die Sozialhilfe in Schles-

wig-Holstein 2003, Teil 2: Empfänger von Sozialhilfe“ vom 11. November 2004. Danach haben 2.390 Personen über 65 Jahren im Jahr 2003 Sozialhilfeleistungen erhalten.

Außerdem gibt es vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein für das Jahr 2003 Erhebungen über die Anzahl der Empfänger von Grundsicherungsleistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Danach haben 9.913 Personen über 65 Jahren Grundsicherungsleistungen erhalten.

Ab dem 1. Januar 2005 gehören die Grundsicherungsleistungen wieder zu den Sozialhilfeleistungen des SGB XII.

### **12. Elektronische Gesundheitskarte**

**AP 17/12**

**Das Altenparlament fordert die schnellmögliche Erstellung der elektronischen Gesundheitskarte für alle daran interessierten Bürgerinnen und Bürger des Landes Schleswig-Holstein.**

**Die Datenspeicherung auf dem Chip der Gesundheitskarte sollte besonders die für ältere Bürgerinnen und Bürger wichtigsten Daten hinsichtlich chronischer Erkrankungen, Hausarzt, Klinikdaten, Medikamente, Blutgruppe, Angehörige u. a. enthalten. Die kostenlose Einführung der Gesundheitskarte und der Hinweis auf eine vorhandene Patientenverfügung sollten ohne Verzögerung umgehend erfolgen. (angenommen)**

### **CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen unterstützt die CDU-Landtagsfraktion eine erhöhte Transparenz der Kosten und die Steigerung der Qualität von Gesundheitsleistungen. Hierfür ist die Einführung einer fälschungssicheren elektronischen Gesundheitskarte ein wichtiges Instrument.

### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

In Flensburg läuft zur Zeit ein Pilotprojekt, dass nach Auffassung der SPD-Fraktion auf ganz Schleswig-Holstein ausgedehnt werden muss. Wir unterstützen die Landesregierung in ihrem Vorhaben, als Modellregion für ganz Deutschland anerkannt zu werden. Das bisherige Zeitfenster einer Versuchsphase bis Ende 2005 kann auf keinen Fall realisiert werden. Über die gespeicherten Daten und die Zugriffsberechtigung muss im Rahmen des Datenschutzes noch Einigkeit erzielt werden. Erst dann kann die Karte eingeführt werden.

### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, mit der Datenspeicherung von Untersuchungsergebnissen, Röntgenbildern und anderen Daten zum Gesundheitszustand eines jeden Patienten, Mehr-

fachuntersuchungen zu vermeiden und dem behandelnden Mediziner eine umfassende Übersicht über den Gesundheitszustand des Patienten zu geben.

Allerdings besteht aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion in einer solchen Gesundheitskarte auch die Gefahr, jeden einzelnen zum für jedermann „gläsernen Patienten“ zu machen, also auch für andere Versicherer und Behörden oder unbefugten Dritten. Die von den Datenschützern geäußerten Bedenken müssen deshalb aus Sicht der FDP sehr sorgfältig behandelt und ausgeräumt werden, ehe eine solche Karte in den Verkehr gebracht wird.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Unter der rot-grünen Landesregierung ist im Raum Flensburg das erste Modellprojekt zur elektronischen Gesundheitskarte erfolgreich durchgeführt worden. Die gewonnenen Erfahrungen haben in Zusammenarbeit mit dem Landesdatenschutzbeauftragten eine Vielzahl von neuen Aspekten und offenen Fragen aufgeworfen. Die bundesweite Umsetzung einer einheitlichen Gesundheitskarte sollte nicht durchgeführt werden, bevor diese Aspekte geklärt und die Umsetzungsprobleme gelöst worden sind.

### **SSW im Landtag**

Es gibt bereits ein sehr erfolgreiches Modellprojekt mit der elektronischen Gesundheitskarte. Der SSW befürwortet nach Abschluss und Evaluation des Modellprojektes eine flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Allerdings ist es entscheidend, dass der Datenschutz in Bezug auf die sehr persönlichen Daten über die Patienten gewährleistet bleibt.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Die schnelle Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren explizit gefordert. Das Ministerium unterstützt dies durch intensive Mitarbeit an der bundesweiten Einführung, die durch § 291 a SGB V vom Bundesgesetzgeber zum 1. Januar 2006 beschlossen wurde. Zur bundesweiten Einführung sind zwingend Tests in verschiedenen Regionen Deutschlands erforderlich. Für die Durchführung solcher Tests bewirbt sich Schleswig-Holstein auf der Grundlage des Projekts „elektronische Gesundheitskarte Schleswig-Holstein“ (eGK SH), das seit 2003 bereits im Praxisbetrieb in der Region Flensburg läuft. Nach bisheriger Planung des BMGS soll die Entscheidung über die Testregionen noch im Jahr 2005 fallen. Damit könnten die ersten Flächentests für die bundesweite Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in 2006 stattfinden.

Bereits in den erwähnten ersten Flächentests sollen neben den Pflichtanwendungen „administrative Daten des Versicherten“ und „elektronisches

Rezept“ eine Arzneimitteldokumentation sowie Notfalldaten auf der Karte erprobt werden. Zu den Notfalldaten gehören insbesondere zu benachrichtigende Angehörige, Hausarzt, Blutgruppe mit Untergruppen, Allergien, Vorerkrankungen und Impfdaten.

Auf Wunsch des Versicherten soll die elektronische Gesundheitskarte auch Hinweise darauf ermöglichen, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist oder eine Erklärung zur Organspende vorliegt. (siehe § 291 a Abs. 3 Nr. 5 SGB V).

**Ingbert Liebong, MdB,**

**CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten unterstützen die CDU-Landtagsfraktion darin, dass zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen eine erhöhte Transparenz der Kosten und die Steigerung der Qualität von Gesundheitsleistungen nötig ist. Hierfür ist die Einführung einer fälschungssicheren elektronischen Gesundheitskarte ein wichtiges Instrument.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

**SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

In Kooperation mit der Selbstverwaltung in der Gesundheitsversorgung hat die rot-grüne Regierungskoalition in den vergangenen Monaten die Einführung der Gesundheitskarte forciert. Mit der Modellregion Flensburg ist der Norden Schleswig-Holsteins hierbei ein ganz wichtiger Motor der Entwicklung. Allerdings ist die Einführung der Gesundheitskarte nicht kostenlos zu realisieren. Letztendlich werden alle Beteiligten einen Beitrag zur Finanzierung des neuen Systems leisten müssen. Angesichts der Überschüsse vieler Krankenkassen gehen wir allerdings davon aus, dass bei den Kassen genug finanzielle Ressourcen vorliegen, damit die Gesundheitskarte eingeführt werden kann, ohne dass auf die Patienten zusätzliche Belastungen zukommen.

Der Vorschlag, auf der Gesundheitskarte auch die Existenz einer Patientenverfügung zu vermerken, erscheint auf den ersten Blick sinnvoll; dies ist jedoch erst dann umsetzbar, wenn eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung vorliegt. Ansonsten fehlen elementare Grundvoraussetzungen (etwa eine klare Definition des Begriffs Patientenverfügung), um dies auf der Gesundheitskarte zu vermerken.

**Grietje Bettin, MdB,**

**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Auch wir halten die elektronische Gesundheitskarte für ein zukunftsweisendes Projekt. Mit ihr können die Patientensicherheit und die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Anbietern von Gesundheitsleistungen erheblich verbessert werden. Wichtig wird aber sein, dass die

informationelle Selbstbestimmung der Versicherten gewährleistet ist. Der Patient muss jederzeit Herr seiner Daten bleiben. Im Rahmen der Gesetzgebungsarbeit der letzten Jahre habe wird darauf geachtet, dass die gesetzlichen Regelungen für die Gesundheitskarte dieser „Philosophie“ auch folgen. Im weiteren Prozess der Einführung der Karte wird es vor allem darauf ankommen, diese rechtliche Vorgabe auch technisch-organisatorisch umzusetzen.

**13. Aufklärung der Patienten über die ärztliche Verordnung von Generika (wirkstoffgleiche Medikamente)** **AP 17/13**  
**Die Landesregierung Schleswig-Holstein soll auf die Ärztekammer einwirken, damit in den Wartezimmern der praktizierenden Ärzte Aushänge angebracht werden, welche die jetzige Rechtslage zu der aut-idem-Regelung (= Auswahl eines preiswerteren Medikaments mit den gleichen Wirkstoffen durch den Apotheker) klar und verständlich für die Patienten enthalten. (angenommen)**

#### **CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Maßnahmen zur Aufklärung der Patienten sind in allen Bereichen zu begrüßen.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die Verordnung von Generika dient der Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Eine Aufklärung über die aut-idem-Regelung (Auswahl eines preiswerteren Medikaments mit den gleichen Wirkstoffen durch den Apotheker) könnte über die Krankenkassen erfolgen.

Kurze, sachgerecht Informationen in den Wartezimmern wären sinnvoll und zu unterstützen. Die SPD-Fraktion wird die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen auf den Informationsbedarf ansprechen.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, Patienten mehr bei der Verordnung von wirkstoffgleichen Medikamenten aufzuklären.

Eine solche Aufklärungspflicht besteht bereits bei Medizinern und Apothekern. Dabei ist aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion neben einer allgemeinen Aufklärung, z.B. durch entsprechende Broschüren in Arztpraxen, Apotheken und durch Krankenkassen eine individuelle Aufklärung des Patienten speziell für seinen Krankheitsfall notwendig, da nicht alle Generika für den einzelnen Patienten zuträglich sind.

#### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Vor dem Hintergrund steigender Kosten im Gesundheitswesen und dadurch steigender Beitragssätze ist eine Reduzierung der Arzneimittelausgaben im Interesse der Patientinnen und Patienten. Es kann nicht darum

gehen, notwendige Medikamente vorzuenthalten, sondern darum, bei wirkungsgleichen Medikamenten jeweils das günstigste Präparat zu wählen. Welches dies ist, können sowohl Ärzte als auch Apotheker beurteilen. Eine verstärkte Patienteninformation über die Rechtslage ist aus GRÜNER Sicht eine sinnvolle Maßnahme, sie liegt in der vorgeschlagenen Form aber im Handlungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung.

### **SSW im Landtag**

Obwohl viele Ärzte entsprechende Aushänge bereits freiwillig angebracht haben, unterstützt der SSW den Vorschlag des Altenparlaments zur Aufklärung der Patienten über die ärztliche Verordnung von Generika.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Die geltende Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2004 / 2005 in Schleswig-Holstein, deren Vertragspartner die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung in Schleswig-Holstein sind, sieht als einen Schwerpunkt vor, den Marktanteil von Generika bei der Verschreibung apothekenpflichtiger Arzneimittel zu erhöhen. Dies wird von den Vertragspartnern nicht nur laufend überprüft, sondern ist zusätzlich seit dem 1. Januar 2004 Prüfgegenstand der von den Vertragspartnern gemeinsam getragenen unabhängigen Prüfeinrichtung zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Schleswig-Holstein. Hier wird auch das Verschreibungsverhalten der Vertragsärzte laufend überprüft beziehungsweise bei Auffälligkeiten angemessene Sanktionen verhängt.

### **Ingbert Liebing, MdB,**

#### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Maßnahmen zur Aufklärung der Patienten sind in allen Bereichen zu begrüßen.

### **Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

#### **SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Wir als SPD treten dafür ein, dass noch häufiger als bisher Generika verschrieben werden. Im Arzneimittelsektor liegen noch große Effizienzreserven, die man zur Verbesserung der Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung nutzen könnte. Allein die Tatsache, dass die Ausgaben für Arzneimittel seit Jahresbeginn um rund 20 Prozent gestiegen sind, verdeutlicht die Probleme in diesem Sektor. Den Kostensteigerungen stehen keine auch nur annähernd adäquate Verbesserungen der Versorgung der Patientinnen und Patienten gegenüber. Im Rahmen der Gesundheitsreform hat die Bundesregierung bereits umfassende Informationen zu diesem und weiteren Themen zur Verfügung gestellt. Sollte sich die Verschreibungssituation im Arzneimittelsektor nicht zügig zu Gunsten von Generika verbessern,

so wird der Gesetzgeber aber in jedem Fall darüber nachzudenken haben, gegebenenfalls gesetzgeberisch tätig zu werden.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Seit einigen Jahren haben die Apotheker die Möglichkeit, statt eines vom Arzt verschriebenen Medikaments ein anderes, wirkstoffgleiches Präparat an den Patienten abzugeben („Aut idem Regelung“). Diese Möglichkeit entfällt nur dann, wenn der Arzt auf dem von ihm ausgestellten Rezept dies ausdrücklich ausschließt. Mit dieser Regelung sollen die Apotheker dazu bewogen werden, unter Arzneimitteln gleicher Wirkung das preisgünstigste Medikament auszuwählen. Die vom Altenparlament beschlossene Forderung, die Patientinnen und Patienten durch Aushänge in den Wartezimmern über diese Regelung zu informieren, ist sinnvoll. Dies könnte für Patientinnen und Patienten ein Anreiz darstellen, beim Apotheker selbst nach einer preiswerteren Alternative zu dem verordneten Medikament zu fragen.

**14. Patientenverfügung**

**AP 17/14**

***Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die rechtsverbindliche Patientenverfügung als Willenserklärung anerkannt wird und von den am Entscheidungsprozess Beteiligten (Ärzte, Betreuer, Angehörigen usw.) beachtet werden muss. (angenommen)***

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion setzt sich für eine gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung ein, um Rechtsklarheit zu schaffen. Patientenverfügung und Palliativmedizin sowie Hospize stellen einen humanen Gegenentwurf zur aktiven Sterbehilfe dar. Grundsätzlich gilt allerdings: Die Rechtmäßigkeit eines medizinischen Eingriffs ist von der Zustimmung des Patienten abhängig. Die Frage, inwieweit extrem weitreichende Verfügungen rechtmäßig sind, muss intensiv diskutiert werden. Insbesondere für Grundleiden, die heilbar sind, sollte kein Ausschluss lebenserhaltender Maßnahmen im Voraus erfolgen können. Patientenverfügungen sollten auf die Fälle beschränkt werden, in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Heilbehandlung aus ärztlicher Sicht zum Tode führen würde.

**SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Der Weg zu einer stärkeren Patientenbeteiligung muss mit dem Ziel fortgesetzt werden, die Informations- und Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten auszubauen und die Transparenz zu erhöhen. Dabei muss

auch und besonders die Rechtssicherheit von Patientenverfügungen gestärkt werden.

### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinschen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion befürwortet die Intention des Antrag, rechtsverbindliche Grundlagen für eine Patientenverfügung zu schaffen.

Dabei ist zu bedenken, dass die Willenserklärung eines jeden einzelnen bereits jetzt als rechtsverbindlich anerkannt wird. Problematisch ist dabei regelmäßig, dass eine solche Willenserklärung so konkret gefasst sein muss, dass sie auch dann auf den jeweiligen Fall zutrifft. Wird diese zu vage gehalten, besteht die Gefahr, dass sich Mediziner, Betreuer und Angehörige plötzlich in einer rechtlichen Grauzone befinden, die vom Verfasser der Patientenverfügung regelmäßig nicht gewollt sein kann.

Mediziner und Juristen stehen plötzlich vor der Aufgabe entscheiden zu müssen, ob die festgeschriebene Willenserklärung, bestimmte medizinische Maßnahmen zu tun bzw. zu unterlassen, auch für den Fall gelten soll, der jetzt vorliegt, aber in der Patientenverfügung nicht konkret umschrieben worden ist.

Das grundlegende Problem der Patientenverfügung liegt dabei darin, dass es sich hierbei um Vorausverfügungen handelt, die ein Mensch zumeist im gesunden Zustand abfasst. Kein gesunder Mensch kann sich aber vorstellen, was es bspw. bedeutet, im Koma zu liegen oder dement zu sein. Ganz schnell können sich in solchen Grenzsituationen die Einschätzungen darüber ändern, wann man ein Leben noch für „lebenswert“ hält – und wann nicht. Gilt die Willenserklärung, die regelmäßig im gesunden und schmerzfreien Zustand bei vollem Bewusstsein des Verfügenden geäußert worden ist auch dann, wenn „nur“ ein ähnlich gelagerter Krankheitsfall eintritt? Wer hat hier die letzte Entscheidungskompetenz? Muss sich nicht dann ein Mediziner „im Zweifel für das Leben“ entscheiden, so wie es sein hypokratischer Eid gebietet und vom Strafgesetzgeber erwartet wird, obwohl der Patient z.B. gerade keine lebensverlängernden Maßnahmen wollte?

Hier muss es Rechtssicherheit nicht nur für die Willenserklärung des Verfügenden sondern auch für den behandelnden Mediziner geben. Kein Patient kann von Medizinern oder Pflegekräften verlangen, dass diese aktive Sterbehilfe – also Tötung auf Verlangen – begehen. Hier gibt es in Deutschland eine klare Grenze des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten. Um so mehr ist an die Verfügenden zu appellieren, eine Verfügung so konkret wie möglich zu verfassen und ergänzend mittels einer Vorsorgevollmacht zu bestimmen, wer im Fall der Entscheidungsunfähigkeit für einen entscheiden soll.

Die FDP-Landtagfraktion hat im November 2005 eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel eingebracht, hinsichtlich Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten für mehr Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu sorgen.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten sind ein wichtiges Instrument der Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten. Gerade vor dem Hintergrund der öffentlichen Diskussion über Hospizbewegung, Palliativmedizin und Sterbehilfe ist die Rechtsverbindlichkeit dieser Dokumente von großer Wichtigkeit. In der November-Sitzung 2005 hat sich der Schleswig-Holsteinische Landtag fraktionsübergreifend mit dem Ziel einer Bundesratsinitiative zur Anerkennung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten befasst.

### **SSW im Landtag**

Der SSW unterstützt die Forderung, dass die rechtsverbindliche Patientenverfügung als Willenserklärung anerkannt wird und von allen Beteiligten beachtet werden muss. Hierbei ist insbesondere darauf zu achten, dass die Patientenverfügungen auf über einen längeren Zeitraum verbindlich sind und nicht in kurzen Abständen immer wieder durch eine neuerliche schriftliche Willenserklärung bestätigt werden müssen. Weiter ist es wichtig, dass die Patientenverfügungen nach einem allgemeinverbindlichen Vorbild abgefasst werden, damit sie in der gesamten Bundesrepublik einheitlich anerkannt und angewendet werden. Es ist darüber hinaus sicherzustellen, dass die in der Patientenverfügung abgefassten Wünsche des Patienten verbindlich von den behandelnden Ärzten eingehalten werden müssen.

### **Justizministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Das Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa teilt die von dem Altenparlament in seinem Beschluss zum Ausdruck gebrachte Auffassung, dass es gesetzlicher Vorschriften für die „Patientenverfügung“ bedarf. Insbesondere muss geregelt werden, unter welchen Voraussetzungen eine solche „Patientenverfügung“ für die anderen Beteiligten wie Ärzte, Betreuer, Bevollmächtigte und Angehörige bindend ist.

Mit der „Patientenverfügung“ erteilt eine Person hinsichtlich seiner medizinischen Behandlung Anweisungen für den Fall, dass sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr selbst entscheidungsfähig ist. Hierunter fallen auch Anweisungen, lebenserhaltende Maßnahmen nicht weiterzuführen oder eine medizinisch angezeigte Behandlung nicht durchzuführen. Bislang handelt es sich um einen gesetzlich nicht ausdrücklich geregelten Bereich, für den der Bundesgerichtshof in seinem Beschluss vom 17.3.2003 (XII ZB 2/03) zwar Grundsätze aufgestellt, gleichzeitig aber eine gesetzliche Regelung angemahnt hat.

Die gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht war Gegenstand eines vom Bundesjustizministerium (BMJ) im November 2004 vorgelegten Gesetzentwurfs (3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz), der aber schließlich wegen einiger inhaltlich noch näher zu klärender Fra-

gen zurückgezogen wurde. Eine von Abgeordneten des Bundestages angekündigte Überarbeitung des Entwurfs des BMJ wurde im Hinblick auf die vorgezogenen Neuwahlen in der 15. Legislaturperiode nicht mehr vorgelegt.

Das Vorhaben zur gesetzlichen Regelung der „Patientenverfügung“ wird in der jetzt begonnenen 16. Legislaturperiode fortgeführt und angesichts der bereits geleisteten Vorarbeiten wohl auch zum Abschluss gebracht werden. Über die Notwendigkeit einer alsbaldigen gesetzlichen Verankerung der „Patientenverfügung“ besteht Einvernehmen, weshalb dieses Vorhaben ausdrücklich in den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD v. 11.11.2005 (Rdnr. 4219-4225 u. 6030-6032) aufgenommen wurde. Das Ministerium der Justiz, Arbeit und Europa wird an der inhaltlichen Ausgestaltung dieser gesetzlichen Vorschriften aktiv mitwirken, um den Patientinnen und Patienten alsbald Rechtssicherheit darüber zu verschaffen, unter welchen Voraussetzungen die von ihnen in einer „Patientenverfügung“ geäußerten Behandlungswünsche verbindlich sind.

**Ingbert Liebing, MdB,**

**CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Patientenverfügungen sind in der Diskussion. Die ethische und juristische Beurteilung von Patientenverfügungen ist umstritten; die Voraussetzungen für ihre Gültigkeit sind unklar; bei vielen Menschen, die für ihr Lebensende Vorsorge treffen wollen, herrscht Unsicherheit. Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Bundestages hat zu diesem Thema einen Zwischenbericht erstellt und in ihrem Zwischenbericht (Bundestags-Drucksache 15/3700) detaillierte Empfehlungen für den Deutschen Bundestag entwickelt, die auf die Schaffung größerer Rechtssicherheit, auf die grundsätzliche Anerkennung von Patientenverfügungen und zugleich auf die klare Bestimmung ihrer Grenzen hinauslaufen.

Allen Mitgliedern der Enquete-Kommission ist dabei bewusst, dass der Zwischenbericht nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass Patientenverfügungen nur ein Mittel sind – und auch nicht das wichtigste –, die Bedingungen des Sterbens in unserer Gesellschaft humaner zu gestalten.

Entscheidend für den Umgang mit Patientenverfügungen sind nicht allein rechtliche Regelungen ihres Status und ihrer Wirksamkeitsvoraussetzungen. Vielmehr kommt es maßgeblich darauf an, wie ihre Umsetzung gehandhabt wird. Hier empfiehlt die Enquete-Kommission zwei Instrumente: ein Konsil zur Ermittlung des Patientenwillens und eine vormundschaftsgerichtliche Prüfung dieser Willensermittlung.

Kaum eine Patientenverfügung kann einfach eins zu eins umgesetzt werden. Jede Patientenverfügung bedarf einer Interpretation. Diese Interpretation entspricht am ehesten dem vom Verfasser gemeinten Inhalt, wenn die verschiedenen Wahrnehmungen und Perspektiven all derjenigen einbezogen werden, die dem Patienten nahe stehen oder ihn in seiner Krankheit

begleiten. Dies sollte in einem gemeinsamen Gespräch erfolgen. Die Enquete-Kommission empfiehlt daher, durch eine gesetzliche Regelung sicherzustellen, dass der rechtliche Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter) durch ein Konsil beraten wird, wenn es um den Verzicht oder den Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme geht. Dem Konsil sollen angehören: der behandelnde Arzt, der rechtliche Vertreter, ein Mitglied des Pflegeteams und ein Angehöriger.

Die CDU/CSU Bundestagsfraktion setzt sich für eine gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung ein, um Rechtsklarheit zu schaffen. Patientenverfügung und Palliativmedizin sowie Hospize stellen einen humanen Gegenentwurf zur aktiven Sterbehilfe dar. Grundsätzlich gilt allerdings: Die Rechtmäßigkeit eines medizinischen Eingriffs ist von der Zustimmung des Patienten abhängig. Die Frage, inwieweit extrem weit reichende Verfügungen rechtmäßig sind, muss intensiv diskutiert werden. Insbesondere für Grundleiden, die heilbar sind, sollte kein Ausschluss lebenserhaltender Maßnahmen im Voraus erfolgen können. Patientenverfügungen sollten auf die Fälle beschränkt werden, in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Heilbehandlung aus ärztlicher Sicht zum Tode führen würde.

Aktive Sterbehilfe lehnt die CDU jedoch auch bei Patientenverfügungen ab.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,  
SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Bei der Frage der rechtlichen Ausgestaltung der Patientenverfügung bestehen noch viele offene Fragen. Der Bundestag hat sich in der 15. Wahlperiode im Rahmen der Arbeit der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin intensiv mit diesem Themengebiet befasst und Empfehlungen ausgearbeitet. Von allen Seiten wird betont, dass wir zügig eine gesetzliche Regelung benötigen. Allerdings wird von einer Reihe von Abgeordneten eine rechtliche Verbindlichkeit von Patientenverfügungen abgelehnt. Wenn eine Rechtsverbindlichkeit vorliegt, so werden die Möglichkeiten der nächsten Verwandten und des ärztlichen Personals massiv eingeschränkt. Offensichtliche Meinungsänderungen, die nach der Abfassung der Patientenverfügung eingetreten sind, könnten so nicht berücksichtigt werden. Auch die Reichweite von Patientenverfügungen ist strittig. Dennoch sind wir der festen Überzeugung, dass es dem neuen Bundestag in dieser Legislaturperiode gelingen wird, eine zufrieden stellende Regelung des Themenfeldes Patientenverfügungen zu finden.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Wie bei den beiden Volksparteien gibt es auch bei Bündnis90/Die Grünen bei der Frage, wie die Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen geregelt werden kann, unterschiedliche Auffassungen. Einig ist man sich darin, dass Patientenverfügungen ein Mittel sind, wie der Wunsch eines Patienten auf ein „menschenwürdiges“ Sterben auch dann gewährleistet werden kann, wenn seine Krankheit dazu führt, dass er irgendwann einmal nicht mehr einwilligungsfähig ist. In solchen Situationen sind Patientenverfügungen (und Vorsorgevollmachten) wichtige Hilfen, um Entscheidungen zu treffen, die dem Willen der Patientin und des Patienten entsprechen. Durch das BGH-Urteil vom 17. März 2003 wurde zwar die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung bestätigt, trotzdem herrscht in der Bevölkerung und im klinischen Alltag auch aufgrund der unterschiedlichen Rechtsprechung eine große Unsicherheit.

Bei den bisher diskutierten Vorschlägen zur Beseitigung dieser rechtlichen Unsicherheiten ist vor allem eine Frage – auch bei den Grünen – besonders umstritten: Soll eine Patientenverfügung im Falle einer Nichteinwilligungsfähigkeit auch dann gelten, wenn die Erkrankung nicht tödlich verläuft? Und welche Konsequenzen hätte eine unbeschränkte Reichweite auf die bisher geltenden Prinzipien des Tötungsverbot? Die einen sagen: Ja, wenn ein aktuell einwilligungsfähiger Mensch lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen kann, muss dieser Wille auch geachtet werden, wenn er im Voraus für eine bestimmte Situation geäußert wurde, in der keine Äußerungsfähigkeit mehr gegeben ist. Achtet man den Willen nämlich nur im Falle eines tödlichen Verlaufs des Leidens, dann bedeutet das im Umkehrschluss eine Zwangsbehandlung, die nicht erlaubt ist.

Andere sagen: Nein, denn im Fall der Einwilligungsunfähigkeit darf eine Patientenverfügung nicht gleichgesetzt werden mit der bewussten Erklärung des Patienten in einer aktuellen Behandlungssituation. Wer lebenserhaltende Maßnahmen ablehnt, habe sich nicht für das Verhungern und Verdursten entschieden. Deshalb könne allzu große Freiheit bei der Abfassung der Verfügung dazu führen, dass im Ergebnis dem Patientenwillen sogar zuwider gehandelt werde. Gerade bei einem Gesetz, das so stark mit individuellen Wertvorstellungen zusammenhängt und so entscheidenden Einfluss auf individuelle Lebenssituationen hat, müssen auch innerhalb der Fraktionen alle unterschiedlichen Meinungen gehört und respektiert werden. Bündnis 90/Die Grünen befürworten daher die Aufhebung des Fraktionszwangs in dieser Frage. Wir möchten, dass es in der kommenden Legislaturperiode keinen Gesetzentwurf dazu aus dem Justizministerium, sondern Anträge aus der Mitte des Parlaments geben wird. Beide „Parteien“ der Fraktion werden sich dann an Entwürfen beteiligen, die ihre oben beschriebenen Positionen widerspiegelt. Gemeinsam ist uns der Einsatz

für ein Selbstbestimmungsrecht, das durch gesetzliche Regelungen auch am Lebensende gestärkt wird und für Rechtssicherheit, auf die alle Beteiligten so dringend warten.

**15. Medizinische Versorgung muss für Schwerstkranke und Sterbende ein Leben in Würde ermöglichen**

AP 17/15

**Das Altenparlament fordert die Landesregierung und die Landtagsfraktionen auf, auf gesetzliche Regelungen hinzuwirken, die den Anspruch von Patienten auf bedarfsgerechte palliativ-medizinische, also lindernde Versorgung sichern.**

**Erforderlich hierfür sind die Aufnahme einer zusätzlichen Säule in die gesetzliche Krankenversicherung und die Einrichtung von Palliativ-Care-Teams für die ambulante Betreuung Sterbender und Schwerstkranker sowie für Angehörige Freistellungsmöglichkeiten von der Arbeit für die Sterbebegleitung.  
(angenommen)**

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU-Landtagsfraktion unterstützt die Ausweitung des palliativmedizinischen Angebotes, da in Deutschland noch nicht von einer ausreichenden und flächendeckenden Versorgung gesprochen werden kann. Die CDU-Landtagsfraktion ist der Auffassung, dass palliativmedizinische Angebote zu einem Bestandteil einer flächendeckenden Regelversorgung gehören. Hierzu müssen sowohl stationäre, aber auch ambulante Einrichtungen einbezogen werden.

**SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner Novembersitzung einen interfraktionellen Antrag zu diesem Thema angenommen und die Landesregierung um einen Bericht gebeten. Außerdem wird sich der Sozialausschuss des Landtages mit der Verbesserung von Forschung und Lehre auf diesem Gebiet, einer flächendeckenden Versorgung bei stationären und ambulanten Einrichtungen, besonders im Hospizwesen und einer bundesweit einheitlichen Rechtsgrundlage für die Anerkennung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten.

beschäftigen. Die Unterversorgung im ambulanten Bereich muss beseitigt werden. Hier setzen wir auf ambulante Palliativdienste. Eine Weiterbildungsverordnung für Onkologie und Palliativpflege ist bereits 1999 erlassen worden. Fördern und stärken wollen wir das Ehrenamt in diesem Bereich.

**FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt den Antrag, die bedarfsgerechte palliativmedizinische Versorgung auszubauen.

Denn Deutschland ist im weltweiten Vergleich nach wie vor „Entwicklungsland“ im Bereich der schmerzstillenden (palliativmedizinischen) Forschung und Lehre. Viele Patienten in Deutschland müssen unnötig unter Schmerzen leiden, weil ihnen lindernde Mittel vorenthalten werden, obwohl es vielfach schmerzstillende Therapien gibt. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass der Ruf nach einer sog. „aktiven Sterbehilfe“ gerade in den Ländern besonders laut ist, in denen die palliativmedizinische Versorgung noch nicht so weit entwickelt und die Bevölkerung und Mediziner über die Möglichkeiten der schmerzfreien Behandlung von Krankheiten zu wenig informiert sind. Die FDP-Landtagsfraktion setzt sich deshalb dafür ein, dass Schleswig-Holstein bundesweit Vorreiter in der palliativen Versorgung wird. Ziel muss es sein, palliativmedizinische Angebote zu einem Bestandteil der flächendeckenden Regelversorgung zu machen. Dabei soll nach dem Willen der FDP die Schaffung von 50 Palliativbetten für eine Million Einwohner, wie von anerkannten Experten gefordert, für die mittelfristige Planung in Schleswig-Holstein als Richtschnur dienen.

Notwendige Ergänzungen müssen deshalb auch der Ausbau der Förderung der palliativmedizinischen Forschung und Lehre in Schleswig-Holstein durch die Einrichtung eines eigenen Lehrstuhls für Palliativmedizin und in Abstimmung mit den anderen Bundesländern eine Überarbeitung der Lehrinhalte im Bereich des humanmedizinischen Studiums sein. Darüber hinaus müssen die Ausbildungsanforderungsprofile im Bereich der Kranken- und Altenpflege im Hinblick auf eine palliativmedizinische Pflege und Schmerztherapie geändert bzw. ergänzt werden. Dazu gehört auch der landesweite Ausbau der palliativmedizinischen Versorgungsstruktur durch die Einrichtung von speziellen Palliativstationen an Krankenhäusern und der Förderung weiterer Hospizangebote neben der Verzahnung von ambulanten und stationären Einrichtungen im Bereich der palliativmedizinischen Pflege und Schmerztherapie. Die FDP-Landtagsfraktion hat einen entsprechenden Antrag im November 2005 im Landtag eingereicht.

### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Der Auf- und flächendeckende Ausbau palliativmedizinischer und -pflegerischer Versorgungsstrukturen im stationären und ambulanten Bereich ist zwingend erforderlich. Hierzu bedarf es einerseits einer Berücksichtigung in der Krankenhaus- und Pflegeplanung der Länder und Kommunen. Andererseits ist aber auch eine Abbildung dieser Bedarfe in der Abrechnung und Finanzierung notwendig. Hierzu müssen Änderungen sowohl in der Gesetzlichen Krankenversicherung als auch im Katalog der Krankenhausfallpauschalen und der Pflegeverrichtungen vorgenommen werden. Auch mit diesem Thema hat sich der Landtag im November 2005 auf Initiative der FDP beschäftigt.

### **SSW im Landtag**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat sich parteiübergreifend mit der Forderung von bedarfsgerechten palliativen-medizinischer Versorgung befasst und wird eine entsprechende gemeinsame Initiative Anfang 2006 starten.

Für den SSW ist es in diesem Zusammenhang wichtig, dass in der zukünftigen Planung neben stationären Angeboten auch ambulante Angebote gemacht werden, damit die Betroffenen so lange und umfassend wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können. Es erscheint uns außerdem sinnvoll, diese Angebote auch mit den Angeboten für allgemeine Schmerzpatienten abzustimmen.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten wird von der Landesregierung bereits seit über zehn Jahren kontinuierlich vorangetrieben.

So hat sich aktuell auch der Schleswig-Holsteinische Landtag in seiner 7. Sitzung vom 9. bis 11. November 2005 mit dieser Thematik beschäftigt. Auf der Tagesordnung stand der gemeinsame Antrag aller im Landtag vertretenen Fraktionen „Schleswig-Holstein soll Vorreiter in der palliativmedizinischen Versorgung werden“. Dieser Antrag wurde zum einen Teil vom Landtag angenommen, so dass in der 9. Tagung im Januar 2006 die Landesregierung einen Bericht über die derzeitige Versorgungssituation in Schleswig-Holstein abgeben wird. Der weitere Teil des Antrages, in dem u. a. festgehalten wurde, dass sich der Landtag für ein flächendeckendes Regelversorgungsangebot im ambulanten wie auch im stationären Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung einsetzen soll, wurde an den Sozialausschuss überwiesen.

Nachdem das Förderkonzept des Landes Schleswig-Holstein in der ersten Phase schwerpunktmäßig den Aufbau eines flächendeckenden Angebots an palliativmedizinischen Initiativen und Gruppen vorsah und in der zweiten Phase gezielt das ehrenamtliche Engagement in diesem Bereich gefördert wurde, sehen die konzeptionellen Überlegungen des Landes Schleswig-Holstein nunmehr vor, den Schwerpunkt bei der Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung inhaltlich und konzeptionell auf die Vernetzung und Verteilung von ambulanten und stationären Einrichtungen sowie auf die Kooperation von hauptamtlich und ehrenamtlich in diesem Bereich Tätigen zu legen.

Ein weiterer Ausbau stationärer Palliativstationen wird in Abstimmung mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten nach Vorlage nachgewiesener Bedarfszahlen sukzessive erfolgen.

In das Netz der ambulanten ärztlichen und pflegerischen Versorgung sollen sich dann auch sog. „Palliativ-Care-Teams“ mit einbringen.

Die gegenwärtige Entwicklungsdynamik in der Palliativmedizin ist auf den ersten Blick beeindruckend, kann aber nicht darüber hinweg täuschen, dass Deutschland noch in vielen Bereichen, vor allem im ambulanten, geradewegs am Anfang palliativmedizinischer Arbeit beziehungsweise Umsetzung steht.

Die Fachgesellschaften fordern je 25 Palliativ- und Hospizbetten auf 1 Mio. Einwohner. Dies wurde auf dem in Lübeck am 27. und 28. Oktober 2005 stattgefundenen Symposium der Ostsee-Anrainerstaaten zum Thema Palliativmedizin noch einmal nachdrücklich bestätigt. In Schleswig-Holstein stehen landesweit bei rd. 2,8 Mio. Einwohnern zurzeit 36 Palliativbetten zur Verfügung, das sind 12,5 Betten auf 1 Mio. Einwohner. Damit liegt Schleswig-Holstein deutschlandweit im vorderen Mittelfeld und mit 65 Hospizbetten sogar mit 23 Betten pro 1 Mio. Einw. vorn.

Auf speziellen Stationen wird der palliativmedizinische Grundgedanke vertreten und vorgelebt. Inzwischen sind diese in 2 Schwerpunktkliniken in Flensburg mit 6 Betten und in Neumünster mit 5 Betten und an dem Universitätsklinikum SH, Campus Kiel, mit 6 und 7 Betten sowie im St. Elisabeth-Krankenhaus in Eutin mit 12 Betten vorzufinden.

Das Bestreben der Landesregierung, den Schwerpunkt auf die Vernetzung und Verteilung von ambulanten und stationären Einrichtungen sowie auf die Kooperation von hauptamtlich und ehrenamtlich in diesem Bereich Tätigen zu legen, wird durch den Beschluss des Landtages unterstützt.

Auch auf Bundesebene wird eine Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung angestrebt (Interview der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit der Neuen Osnabrücker Zeitung vom 20. Oktober 2005). Für die betroffenen Patientinnen und Patienten soll ein eigenständiger Leistungsanspruch auf eine „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ eingeführt werden. Dabei sollen Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte zusammenarbeiten. Diese Gesamtleistung soll bei Bedarf rund um die Uhr erbracht werden. Dafür werden „Palliativ-Care-Teams“ aus spezialisierten Ärzten und Pflegekräften gebildet, mit denen die Krankenkassen zur flächendeckenden Versorgung Verträge abschließen. Sie haben primär die Aufgabe, Palliativpatienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf zu Hause zu betreuen, können aber auch Patienten in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Hospizen versorgen.

Daneben muss nach Aussage von Bundesgesundheitsministerin Schmidt auch die Palliativversorgung in den Krankenhäusern oder durch Hospize ausgebaut und verbessert werden. Darüber hinaus schlägt sie eine Qualitätssicherungsvereinbarung durch verbindliche Verträge innerhalb der Bundesmantelverträge zur dringend benötigten Qualitätssicherung in der Palliativmedizin vor. Ferner müssen die Honorarordnung für Kassenärztinnen und -ärzte und die Verträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern entsprechend ergänzt werden.

**Ingbert Liebing, MdB,****CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten stimmen mit der CDU-Landtagsfraktion darin überein, dass in Deutschland noch nicht von einer ausreichenden und flächendeckenden Versorgung gesprochen werden kann. Die schleswig-holsteinischen Abgeordneten sind der Auffassung, dass palliativmedizinische Angebote zu einem Bestandteil einer flächendeckenden Regelversorgung gehören. Hierzu müssen sowohl stationäre, aber auch ambulante Einrichtungen einbezogen werden.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,****SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Im Bereich der Palliativmedizin ist Deutschland leider noch immer ein Entwicklungsland. Die Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin, an der die SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein an entscheidender Stelle beteiligt war, hat daher den Gesetzgeber mit Nachdruck aufgefordert, schnellstens die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern. Hierzu gehören etwa der Ausbau der Sterbebegleitung und auch die finanzielle Besserstellung von Hospizen. Es kann und darf nicht sein, dass in Deutschland alte und schwache Menschen unter vermeidbaren Schmerzen leiden. Schon heute haben die Krankenkassen diverse Möglichkeiten, hier aktiv zu werden.

**Grietje Bettin, MdB,****BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Über die Patientenverfügung hinaus müssen aber auch die Rahmenbedingungen für ein Sterben in Würde in Deutschland dringend verbessert werden. Dazu gehören für uns vor allem die Stärkung der Palliativmedizin und Schmerztherapie sowie die Weiterentwicklung der Hospizbewegung. Die Sterbebegleitung muss darauf ausgerichtet sein, vor allem durch die Linderung von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden, den Patient/innen so viel Lebensqualität wie möglich zu erhalten, um ihnen auf diese Weise auch ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Gerade schwerstkranken Menschen muss nicht nur die bestmögliche medizinische Hilfe, sondern auch die bestmögliche psychologische bzw. psychotherapeutische Unterstützung zuteil werden.

Konkret bedeutet das, für ein flächendeckendes Angebot an Hospizen zu sorgen und die Palliativmedizin zu fördern. In den letzten Jahren hat die Zahl derartiger Einrichtungen erheblich zugenommen. Seit der 1997 erfolgten Aufnahme stationärer und ambulanter Hospizleistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich die Zahl der ambulanten Hospizdienste, der stationären Hospize und auch der Palliativstationen vervielfacht. Derzeit gibt es nach Angaben der Deutschen Gesellschaft

für Palliativmedizin etwa 6 Palliativ-/Hospizbetten pro 1 Million Einwohner. Aber auch dieser Versorgungsstand ist immer noch weit entfernt von den rund 50 Betten, die Expertinnen und Experten für erforderlich halten. Auch angesichts der Alterung unserer Gesellschaft wird hier in den nächsten Jahren weiter investiert werden müssen.

Daneben halten wir eine verstärkte Integration palliativmedizinischer Angebote in die „normalen“ Krankenhäuser und Pflegeheime für erforderlich. Dies kann u. a. dadurch geschehen, dass Krankenhäuser, Heime, Palliativstationen sowie ambulante und stationäre Hospizdienste besser als bisher zusammenarbeiten. Im Rahmen der letzten Gesundheitsreform haben wir die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass sich solche integrierten Strukturen entwickeln können. Wir werden aufmerksam beobachten, ob diese neuen Möglichkeiten von den Kassen und den Einrichtungen auch genutzt werden.

Für wichtig halten wir auch, dass die Palliativmedizin zum Prüfungsgegenstand in der Ärzteausbildung wird. In den letzten Jahren sind die ersten Lehrstühle für Palliativmedizin an deutschen Hochschulen entstanden. Immer aber noch sind die medizinischen Hochschulen, die die Palliativmedizin in ihr verbindliches Lehrangebot aufnehmen und zum verbindlichen Prüfungsgegenstand machen, die Ausnahme. Hier könnte eine Ergänzung der ärztlichen Approbationsordnung hilfreich sein.

#### **16. Umweltbedingte Erkrankungen**

**AP 17/16**

***Der Landtag und die Landesregierung sollen sich dafür einsetzen, dass umweltbedingte Erkrankungen auch Bundesländer übergreifend ursächlich erkannt und damit auch verhindert werden können.***

***Auch hierfür muss die Rechtsmedizin inklusive Toxikologie erhalten bleiben. (angenommen)***

#### **CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die CDU Landtagsfraktion unterstützt alle Bestrebungen medizinischen Fortschritt und medizinische Forschung besser zu koordinieren und die Ergebnisse der Forschung optimaler zu nutzen.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die bundesweite Erkennung umweltbedingter Erkrankungen ist eine Aufgabe der Toxikologie an den Kliniken und Instituten. Es muss daneben aber auch eine Vernetzung der niedergelassenen Fachärzte für Umweltmedizin untereinander und mit den entsprechenden wissenschaftlichen Einrichtungen geben, um Cluster zu erkennen. Wir setzen uns für ein generelles Verbot von umweltschädlichen Stoffen u.a. in Baumaterialien und Lebensmitteln ein. Ein besonderes Augenmerk muss auch auf Abfall-Altlasten gelegt werden. Hier ergibt sich eine Schwerpunktaufgabe für die

niedergelassenen Umweltmediziner. Eine Liste dieser Ärzte könnte über die Verbraucherzentralen verbreitet werden.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt den Antrag, die Rechtsmedizin in Schleswig-Holstein weiter zu erhalten und lehnt es ab, in diesem – nicht nur für die Forschung und für Ausbildung von Medizinern – wichtigen Bereich zu kürzen. Hierzu hat die FDP-Landtagsfraktion bereits in dieser Legislaturperiode einen entsprechenden Antrag eingebracht.

Hinsichtlich der Forderung, umweltbedingte Erkrankungen und ihre Auswirkungen weiter zu erforschen, wird der Antrag des Altenparlamentes unterstützt. Allerdings ist es oftmals schwierig bzw. nahezu unmöglich einen kausalen Zusammenhang zwischen festgestellter Erkrankung und deren Ursache herzustellen, da wir mittlerweile sehr vielen Umwelteinflüssen ausgesetzt sind.

#### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Umweltbedingte Erkrankungen nehmen immer stärker zu. Oftmals werden sie aber nicht oder nur zu spät als solche erkannt. Zu wenig Ärzte sind ausreichend fachlich qualifiziert, um Patientinnen in diesem Bereich optimal unterstützen zu könne. Immer wieder werden umwelterkrankte Patientinnen und Patienten als Simulanten, Hypochonder oder Psychosomtiker nicht ernst genommen und nicht richtig behandelt. Umweltbedingte Erkrankungen müssen besser erforscht und Ärzte müssen besser fortgebildet werden, damit Patientinnen und Patienten möglichst schnell die für sie richtige Behandlung erhalten.

#### **SSW im Landtag**

Der gefundene Kompromiss zum Erhalt der Rechtsmedizin in Lübeck scheint vernünftig zu sein, denn so werden beide Standorte in Schleswig-Holstein gesichert. Sicherlich bleibt es wichtig, dass umweltbedingte Krankheiten ursächlich erkannt und somit auch verhindert werden können. Noch wichtiger ist aus Sicht des SSW allerdings, dass wir eine zukunftsweisende Umweltpolitik führen, die erkannte Umwelterkrankungen bekämpft z.B. durch die Begrenzung von Schadstoffausstoß (Feinstaub-Richtlinie), Anti-Atompolitik oder auch durch eine nachhaltige Landwirtschaft.

#### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Schleswig-Holstein hält als erstes Bundesland durch die Einrichtung von Umweltmedizinischen Betten im Fachkrankenhaus Nordfriesland in Bredstedt eine Vorreiterrolle in der stationären Versorgung von Umwelterkrankten inne.

Darüber hinaus sind Fachleute aus dem Bereich Umweltmedizin aus Schleswig-Holstein in der Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ des Robert-Koch-Instituts (RKI) als Mitglieder vertreten. Diese Kommission befasst sich mit grundsätzlichen Fragen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im gesamten Bereich der Umweltmedizin (Präventive und Klinische Umweltmedizin).

Schleswig-Holstein ist zudem in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Umweltbezogener Gesundheitsschutz „ (LAUG), einer Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz, vertreten. In dieser werden unter anderem umweltmedizinische Angelegenheiten Länder übergreifend angeregt beziehungsweise bearbeitet.

Im Institut für Toxikologie und Pharmakologie des UKSH werden insbesondere toxikologische Forschungsarbeiten durchgeführt.

Das Land Schleswig-Holstein verfügt im Dezernat 50 des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitssicherheit über eigene Untersuchungs- und Bewertungskapazitäten und berät die Bevölkerung und die Verwaltung in umwelttoxikologischen und umweltmedizinischen Angelegenheiten.

#### **Ingbert Liebing, MdB,**

##### **CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die schleswig-holsteinischen CDU-Bundestagsabgeordneten unterstützen die Zielsetzung, medizinische Forschung in allen Bereichen besser zu koordinieren und Forschungsergebnisse entsprechend nutzbar zu machen. Der Standort Lübeck wird sicherlich – unabhängig von Organisationsstrukturen – weiterhin Bestand und Bedeutung behalten.

#### **Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

##### **SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Das Thema „Umwelt und Gesundheit“ wurde von der SPD-Bundestagsfraktion seit 1998 konsequent bearbeitet. Darüber hinaus hat die SPD eine Reihe von Forderungen entwickelt, die in die Regierungsarbeit der Bundesregierung einfließen. Hierzu gehören: „Qualitätsziele“ bei Außenluft und Klima, Innenraumluft und Bauprodukten, Wasserressourcen und Bodenqualität, Lebensmittel, Kleidung und Textilien, bei Lärm, chemischen Stoffen, bei Produktion sowie ionisierender und nichtionisierender Strahlung. Geeignete Messwerte des gesundheitsbezogenen Umweltschutzes sollen entwickelt, konkrete Planungen für die Erreichung vorgelegt und eine Umsetzung auch in „ressortfremden“ Bereichen unterstützt werden. Die Debatte über „Feinstaub“ hat gezeigt, wie eng Umweltfaktoren und Krankheiten zusammenhängen können. Daher wird dieses Thema auch weiterhin auf der Agenda der SPD stehen.

**Grietje Bettin, MdB,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein  
im Deutschen Bundestag**

Menschen, die von Schadstoffeinflüssen bedroht werden, sehen sich oft mit dem Unverständnis ihrer Umwelt konfrontiert. Vielfach müssen sie jahrelange Auseinandersetzungen führen, um die Anerkennung ihrer Krankheit vor Gerichten und Sozialleistungsträgern durchzusetzen. Häufig fehlt es an geeigneten Behandlungsmethoden. Vor diesem Hintergrund ist die wissenschaftliche Erforschung umweltbedingter Erkrankungen und ihrer genauen Ursachen so wichtig. Bundesumweltminister Jürgen Trittin und die damalige grüne Gesundheitsministerin Andrea Fischer haben deshalb bereits 1999 ein Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit“ auf den Weg gebracht. Ziel dieses Programms ist es, den umweltbezogenen Gesundheitsschutz zu verbessern und neue Erkenntnisse über die Wirkungen von Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit zu gewinnen. Im Rahmen des Programms laufen mehrere Forschungsvorhaben zu den Ursachen verschiedener umweltbedingter Erkrankungen. Zu den Schwerpunkten des Programms gehört auch die Verbesserung der Qualitätssicherung in der Umweltmedizin. Beim Robert-Koch-Institut, das dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt ist, wurde eine „Zentrale Erfassungs- und Bewertungsstelle für umweltmedizinische Methoden“ sowie eine Kommission „Methoden und Qualitätssicherung der Umweltmedizin“ eingerichtet. Wir hoffen, dass diese wichtigen Initiativen auch nach dem bevorstehenden Regierungswechsel fortgeführt und weiterentwickelt werden.

**17. Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum von Schleswig-Holstein  
AP 17/18 NEU**

***Der Landtag und die Landesregierung werden eindringlich aufgefordert, die ärztliche Versorgung durch Hausärzte im ländlichen Raum von Schleswig-Holstein auch in der Zukunft sicher zu stellen, wobei auch die geografischen Besonderheiten (Inseln, Halligen etc.) berücksichtigt werden sollen.  
(angenommen)***

**CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Diese Anregung wird von der CDU-Landtagsfraktion begrüßt. Die CDU-Fraktion hat hierzu in der 15. WP eine Kleine Anfrage (Drs. 15/3419) gestellt. Diese hat ergeben, dass mit Ausnahme des Kreises Steinburg in allen weiteren Kreisen zurzeit eine mindestens regelhafte Versorgung festzustellen ist. Die damalige Landesregierung ist in ihrer Antwort davon ausgegangen, dass es unter der Berücksichtigung der derzeit vorhandenen Versorgungsgrade bis 2009 nicht zu wesentlich unterversorgten Bereichen kommen wird. Die CDU-Landtagsfraktion wird sich dafür einsetzen, dass sich auch

die jetzige Landesregierung diesem Thema widmet und eine ausreichende Versorgung sicherstellt.

#### **SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die Politik hat einen relativ geringen Einfluss auf der Besetzung von Kassenarztstellen, da diese Angelegenheit in Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen erledigt wird. Die SPD-Fraktion sieht mit großer Sorge die weißen Flecken auf der Landkarte der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Einen Teil der Probleme könnte man dadurch lösen, dass niedergelassene Ärzte in diesen Gebieten das Recht erhalten, Dauerassistenten einzustellen, um die hohe Belastung durch Hausbesuche, Notdienste, nächtliche Bereitschaft und Wochenenddienst abzubauen. Zu prüfen wäre weiterhin, von der starren Festlegung einer Kassenarztpraxis nach Einwohnerzahl abzugehen und hier flexibler zu handeln. Von Seiten des Landes können interdisziplinäre Gemeinschaftspraxen auf dem Lande gestärkt werden, auch um lange Wege in die Städte zu vermeiden. Außerdem muss die Regelung untersucht werden, nach der ein Kassenarzt nur am Ort seiner Niederlassung praktizieren darf. Es muss möglich gemacht werden, dass an verschiedenen Wochentagen in verschiedenen Orten die Hausärzte auf dem Lande in „Filialpraxen“ praktizieren dürfen. Außerdem muss die Arbeit eines Assistenten in einer Hausarztpraxis stärker als bisher für seine Facharztanerkennung berechnet werden.

#### **FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, die flächendeckende ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicher zu stellen. Für die tatsächliche Sicherstellung dieses Ziels sind die kassenärztlichen Vereinigungen zuständig. Die Politik kann durch Gesetze hierzu lediglich Rahmenbedingungen vorgeben. Die Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, die u.a. eine Konzentration von Medizinern in sog. „Ärztezentren“ oder „Polikliniken“ begünstigen, sind mittelfristig nicht dazu geeignet die ärztliche Versorgung in der Fläche sicher zu stellen. Deshalb hat die FDP-Bundestagsfraktion als einzige Fraktion gegen die Verabschiedung des Gesundheitsmodernisierungsgesetz gestimmt. Die FDP-Landtagsfraktion wird sich deshalb auch weiterhin für Rahmenbedingungen einsetzen, die eine Versorgung des ländlichen Raumes mit medizinischen Leistungen gewährleistet.

#### **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Bürgerinnen und Bürger haben als Versicherte einen Anspruch auf ärztliche Versorgung. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgungsstrukturen obliegt der Kassenärztlichen Versorgung. Dieser Sicherstellungsauftrag ist Bestandteil des Versorgungsvertrage zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung. Insofern ist die Landesre-

gierung als solche nicht für die Bereitstellung der ärztlichen Versorgungsstrukturen verantwortlich.

### **SSW im Landtag**

Der SSW unterstützt das Anliegen des Altenparlaments zur hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Dabei ist es besonders wichtig, dass geographische Besonderheiten, z.B. die Inseln und Halligen an der schleswig-holsteinischen Westküste, berücksichtigt werden. Allerdings liegt die Verantwortung für die Ausgestaltung der entsprechenden „Vergütungsordnung für Ärzte“ auf der Bundesebene in der Verhandlung zwischen den Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung.

### **Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Gemäß § 72 Abs. 2 SGB V ist die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist.

Nach § 75 Abs. 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Mit dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Sicherstellungsauftrag betraut. Dem Land obliegt als Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung, darauf zu achten, dass diese ihren Sicherstellungsauftrag erfüllt. Die Aufsicht erstreckt sich allein auf die Geschäftsabwicklung der Verfahren in der Geschäftsstelle und den Zulassungseinrichtungen.

Eine Beteiligung des Landes oder sonstiger Stellung am Zulassungsverfahren sieht das Gesetz nicht vor.

Die Zulassung der Vertragsärzte selbst erfolgt durch Entscheidungen der bei den Kassenärztlichen Vereinigungen gebildeten Zulassungs- und Berufungsausschüssen, die paritätisch mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen besetzt sind.

Da die Planungsbereiche den Kreisen entsprechen, ist eine gleichmäßige Verteilung der Arztpraxen im Kreis nur schwer zu erreichen. Bei einem nachweislich lokalen Bedarf sind auch in gesperrten Planungsbereichen weitere Zulassungen im Wege der Sonderbedarfsfeststellung möglich.

Eine Unterversorgung (nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte = 75 v. H. des Bedarfs im Planungsbereich) liegt in Schleswig-Holstein in keinem Planungsbereich, auch nicht bei den Hausärzten, vor.

**Ingbert Liebing, MdB.**

**CDU-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

CDU-Landtagsfraktion hat in der 15. WP eine Kleine Anfrage (Drs. 15/3419) an die Landesregierung gestellt. Diese hat ergeben, dass mit Ausnahme des Kreises Steinburg in allen weiteren Kreisen zurzeit eine mindestens regelhafte Versorgung festzustellen ist. Die damalige Landesregierung ist in ihrer Antwort davon ausgegangen, dass es unter der Berücksichtigung der derzeit vorhandenen Versorgungsgrade bis 2009 nicht zu wesentlich unterversorgten Bereichen kommen wird. Die schleswig-holsteinischen CDU Bundestagsabgeordneten unterstützen das Bemühen der CDU-Landtagsfraktion, dass sich auch die jetzige Landesregierung diesem Thema widmet und eine ausreichende Versorgung sicherstellt.

**Dr. Ernst Dieter Rossmann, MdB,**

**SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die flächendeckende medizinische Versorgung ist ein zentraler Baustein unseres Gesundheitssystems. Wir können in Deutschland stolz auf die umfassende Versorgung mit medizinischen Dienstleistungen sein; insbesondere im Vergleich zu unseren westeuropäischen Nachbarn. Letztendlich hängt es jedoch an der Kassenärztlichen Vereinigung, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Die Politik kann hier nur unterstützend – etwa über die Bereitstellung von Studienplätzen für Mediziner – tätig sein.

**Grietje Bettin, MdB,**

**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist seit 1991 um rund 33% gestiegen. Waren zu Beginn der 90er Jahre noch rund 100.000 Ärztinnen und Ärzte in ihre Praxen tätig, sind es heute bundesweit rund 133.000. Auch in Schleswig-Holstein hat die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in diesem Zeitraum deutlich zugenommen. Von rund 3.300 zu Beginn der 90er Jahre auf rund 4.300 im Jahr 2004.

Ein genereller Ärztemangel ist in den nächsten Jahren nicht zu befürchten. Dies gilt auch für die hausärztliche Versorgung. Allerdings besteht durchaus die Gefahr regionaler Versorgungslücken insbesondere im ländlichen Bereich und auf den Inseln. So kann es zwar vorkommen, dass eine Region rechnerisch zwar ausreichend versorgt ist, aber die Versorgung trotzdem nicht überall sichergestellt ist, z. B. weil sich die Arztpraxen in den städtischen Regionen konzentrieren und das öffentliche Verkehrsnetz schlecht ausgebaut ist.

Den Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen. Damit sie dieser Aufgabe in unterversorgten Regionen besser nachkommen können, haben sie mit der letzten Gesundheitsreform zusätzliche Handlungsmöglichkeiten erhalten. Sie können Ärztinnen und Ärzten, die bereit sind, sich in diesen Regionen niederzulassen, sog. Sicherstellungszuschläge zu ihrem Honorar zahlen. Außerdem besteht die Möglichkeit der Errichtung von medizinischen Versorgungszentren, die mit angestellten Ärztinnen und Ärzten an der Versorgung der Versicherten teilnehmen. Außerdem können Krankenkassen und Ärzteschaft in unterversorgten Regionen beschließen, dass auch die Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Diese Möglichkeiten sollten von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen genutzt werden. Die Landesregierung sollte ihnen dabei unterstützen zur Seite stehen.

