



## **18. Altenparlament am 8. September 2006**

Anträge - Debatte - Beschlüsse - Stellungnahmen

## **18. ALTENPARLAMENT**

ANTRÄGE – DEBATTE – BESCHLÜSSE – STELLUNGNAHMEN

Freitag, 8. September 2006, im Schleswig-Holsteinischen Landtag,  
Kiel

## **Impressum**

**Herausgeber**

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

**Redaktion**

Referat für Öffentlichkeitsarbeit, Susanne Keller,  
Ute Dittmann

**Fotos**

Michael August, Detlef Ziep

**E-Mail**

bestellungen@landtag.ltsh.de

**Druck**

Druckerei des Schleswig-Holsteinischen Landtages

**Copyright**

Schleswig-Holsteinischer Landtag 2007

**Layout**

Stamp Media, Kiel

# Inhalt

|   |     |
|---|-----|
| <b>TAGUNGSPRÄSIDIUM</b>   | 5   |
| <b>TEILNEHMENDE ABGEORDNETE</b>   | 6   |
| <b>PROGRAMM</b>   | 9   |
| <b>GESCHÄFTSORDNUNG</b>   | 11  |
| <b>BEGRÜSSUNGSREDEN</b>   |     |
| Frauke Tengler,<br>Vizepräsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtages                                     | 13  |
| Wolfgang Gaedtker, Präsident des 18. Altenparlaments  | 17  |
| <b>REFERAT</b>  |     |
| Dr. Ole Wintermann,<br>Projektmanager der „Aktion Demographischer Wandel“,<br>Bertelsmann Stiftung, Gütersloh | 19  |
| <b>EINGEREICHTE ANTRÄGE</b>   | 47  |
| <b>BERATUNG,<br/>BESCHLUSSEMPFEHLUNG DER ARBEITSKREISE</b>  |     |
| Arbeitskreis 1: “Die seniorenfreundliche Kommune<br>– Kreis, Stadt, Gemeinde”                                 | 97  |
| Arbeitskreis 2: “Gesundheitsstandort Schleswig-<br>Holstein”  | 102 |
| Arbeitsgruppe 3: “Die Reform des Gesundheitswesens”   | 105 |
| <b>AUSSPRACHE DRINGLICHSANTRAG</b>  | 112 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| <b>FRAGESTUNDE</b>    | 115 |
| <b>PRESSE</b>         | 119 |
| <b>BESCHLÜSSE</b>     | 124 |
| <b>STELLUNGNAHMEN</b> | 132 |







von links: Günter Preisler, Wolfgang Gaedtke, Klaus Redeski

## TAGUNGSPRÄSIDIUM

### **Präsident:**

Wolfgang Gaedtke aus Stockelsdorf  
benannt durch den DBB Beamtenbund und Tarifunion

### **1. Stellvertreter:**

Günter Preisler aus Felde  
benannt durch den Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner  
und Hinterbliebenen

### **2. Stellvertreter:**

Klaus Redeski aus Neumünster  
benannt durch die Landesarbeitsgemeinschaft der freien  
Wohlfahrtsverbände



**1. R. v. lks.: Wolfgang Baasch, Siegrid Tenor-Alschausky, Heike Franzen, Dr. Heiner Garg**  
**2. R. Angelika Birk**

**TEILNEHMENDE ABGEORDNETE****Landtagsvizepräsidentin Frauke Tengler****CDU**

Heike Franzen  
Torsten Geerds  
Ursula Sassen

**SPD**

Wolfgang Baasch  
Jutta Schümann  
Siegfried Tenor-Alschausky

**FDP**

Dr. Heiner Garg

**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Angelika Birk

**SSW**

Jan Hundsdörfer



**PROGRAMM**

|           |   |
|-----------|---|
| 10.00 Uhr | Begrüßung   |
| anschl.   | Referat von Dr. Ole Wintermann, Projektmanager bei der Bertelsmann Stiftung Gütersloh, zum Thema „Wie viel Gesundheitsleistung bekommen wir zukünftig im Alter?“  |
| 11.00 Uhr | Bildung von drei Arbeitskreisen und Einstieg in die Beratung:<br><b>1.</b> Die seniorenfreundliche Kommune – Kreis, Stadt, Gemeinde<br><b>2.</b> Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein<br><b>3.</b> Die Reform des Gesundheitswesens |
| 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 Landtages 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 Altenparlaments 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**

Sehr geehrte Damen und Herren, zunächst einmal möchte ich dem Altenparlament zu seiner Volljährigkeit ganz herzlich gratulieren. 18 Jahre alt ist diese wichtige Veranstaltung nun schon und immer wieder ein wichtiger Ratgeber für die praktizierende Politik in Schleswig-Holstein.

Ganz selbstbewusst und im Sinne der aktiven Einmischung befassen Sie sich heute mit dem Thema Gesundheitsreform und diskutieren über den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein. Sie scheuen sich auch nicht, die Perspektive jüngerer Menschen in unserer Gesellschaft einzunehmen und sich mit den zukünftigen Gesundheitsleistungen zu befassen.

Damit zeigen Sie, dass Ihnen die Generationengerechtigkeit ein wichtiges Anliegen ist. In seinem Referat wird uns allen Dr. Ole Wintermann von der Bertelsmann-Stiftung wichtige Anregungen und Informationen zur Zukunft der Gesundheitsversorgung geben – seien Sie uns herzlich willkommen, Herr Wintermann!



Wenn Sie heute über die bevorstehende Gesundheitsreform diskutieren, dann melden Sie sich in einer entscheidenden Phase der Berliner Beratungen zu Wort. In der Großen Koalition wird fast täglich um eine Kompromisslösung gerungen. Es ist übrigens bereits die achte Gesundheitsreform seit 1989. Schon 1988 – in dem Jahr also, in dem unser Seniorenparlament seine Premiere hatte – wurde das Wort Gesundheitsreform zum Wort des Jahres ausgewählt. Um in der Fachsprache zu bleiben, kann man also sagen: An dem Problem doktern wir schon länger herum, aber die dauerhafte Gesundung des Gesundheitssystems ist noch immer nicht gelungen, es kränkelt weiter.

Das Ziel der aktuellen Reform hat Bundeskanzlerin Angela Merkel kürzlich eindeutig benannt: Sie will erreichen, dass mit den Beiträgen der Versicherten ein Maximum an Gesundheit für die Menschen erreicht wird. Das ist zweifellos ehrenwert, denn es gilt, sehr unterschiedliche und zum Teil machtvolle Interessen unter einen Hut zu bringen.

In der deutschen Gesundheitsbranche arbeiten derzeit über vier Millionen Menschen, davon allein gut eine Million Krankenhausbeschäftigte und gut 350 Tausend Ärzte und Zahnärzte. Es gibt 253 gesetzliche und rund 50 private Krankenkassen. Die reinen Gesundheitsausgaben lagen 2004 bei 234 Milliarden Euro. In den letzten zehn Jahren gab es eine Steigerung dieser Ausgaben um ein Viertel. Die Gesamtkosten für die Gesundheit steigen Jahr für Jahr und liegen inzwischen bei 11 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

Diese Kostenexplosion in den Griff zu bekommen ist wahrlich nicht einfach. Denn auf der anderen Seite haben wir ein massives Einnahmeproblem nicht zuletzt aufgrund der weiter sinkenden Lohnquote. Die Beitragssumme, die von Versicherten und Ar-

beitgebern aufgebracht wird, verringert sich weiter. Wir müssen also in der Tendenz feststellen: Immer weniger Menschen zahlen für das Gesundheitswesen immer mehr. Ein weiter so kann es also nicht geben, sondern eine tiefgreifende Umsteuerung ist unvermeidlich.

Es ist das gute Recht der Versicherten, ihr Anliegen deutlich vorzutragen. Allesamt haben wir dafür Sorge zu tragen, dass unser System der Gesundheitsversorgung den aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung trägt. Unser System ist im internationalen Vergleich gesehen eindeutig zu teuer und im Ergebnis zu schlecht. Dies zu ändern, das ist eines der wichtigsten Vorhaben der Großen Koalition in Berlin. Ich hoffe sehr, dass dabei keine Einigung auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner herauskommt, denn wir alle müssen ein Interesse an effektiver Gesundheitsversorgung haben. Als Flächenland sind wir ganz besonders auch daran interessiert, die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicher zu stellen. Darüber werden Sie heute ja ebenfalls diskutieren, wie ich einem Antrag dazu entnommen habe.

Sie werden heute auch noch über Ihre Anforderungen an seniorenfreundliche Kommunen diskutieren. Ihre Anregungen dazu werden auf jeden Fall mit großem Interesse zur Kenntnis genommen. Die anwesenden Landtagsabgeordneten werden Ihnen in den Arbeitsgruppen und nachher im Plenum wieder als Expertinnen und Experten zur Verfügung stehen. Nutzen Sie den heutigen Tag, um gemeinsam etwas für unser Land zu tun und seniorenfreundliche Projekte anzuschieben. Ganz wichtig ist und bleibt in diesem Zusammenhang die Arbeit der Seniorenbeiräte vor Ort, denn sie sind die Fachleute, die in die entsprechenden Planungen einbezogen werden sollten.

Damit Sie heute Ihre Beratungen gut durchführen können, hat die Arbeitsgruppe Altenparlament beim Landtagspräsidenten ein

Präsidium berufen, das die Sitzung kompetent leiten wird. Daher übergebe ich die Leitung des Altenparlamentes nun an Wolfgang Gaedtke vom Deutschen Beamtenbund und seine beiden Vizepräsidenten Günter Preisler vom BRH und Klaus Redeski von der LAG der Wohlfahrtsverbände. Meine Herren, ich wünsche Ihnen viel Geschick bei der Tagungsleitung und allen Beteiligten einen interessanten und informativen Tag miteinander!

## Wolfgang Gaedtke, Tagungspräsident

Im Namen des Präsidiums begrüße ich Sie alle herzlich zur Sitzung des 18. Altenparlaments in diesem lichten, hellen Plenarsaal des Schleswig-Holsteinischen Landtages. Zugleich eröffne ich die Sitzung nunmehr auch förmlich. Das Präsidium dankt für das ihm ausgesprochene Vertrauen. Wir wollen uns bemühen, Sie zielstrebig durch eine erfolgreiche Arbeit und lebhaftige Debatte zu steuern und zu leiten.



Meine besondere Begrüßung richte ich an die 2. Landtagsvizepräsidentin Frauke Tengler, die einleitend zu uns gesprochen hat. Landtagspräsident Martin Kayenburg hat zu dieser Sitzung eingeladen und neben seinem schönen Tagungshaus auch die tüchtigsten Verwaltungskräfte für das Gelingen dieser Veranstaltung bereitgestellt. Dafür, Frau Tengler, danke ich.

Ich begrüße die Damen und Herren Landtagsabgeordneten, die Frau Tengler schon namentlich erwähnt hat. Sie, meine sehr geehrten Damen und Herren, sind in Ihren Parteien, Fraktionen, Gruppen und Arbeitskreisen die engagierten Fachleute für Sozial- und Gesundheitsfragen, mithin vorrangig zuständig für Altenpolitik. Folglich sind Sie unsere nächsten Ansprechpartner. Ich hoffe, dass wir Ihnen gut zuarbeiten werden und Sie vermögen, unsere Anliegen in politisches, wirksames Handeln umzusetzen. Ich freue mich, dass Sie anwesend sind.

Ich habe es schon angedeutet: Ohne die Betreuung und Begleitung der Verwaltung des Landtages wäre auch dieses Altenparlament nicht arbeitsfähig. Ich weiß, es ist Ihr Job. Aber, wie flink, froh und förderlich die Damen Susanne Keller und Annette Wiese-Krukowska diese Arbeit erledigt haben und es weiterhin tun

werden, verdient, von diesem Platz aus lobend und dankend erwähnt zu werden.

Ich freue mich auch über die Anwesenheit der zahlreichen Gäste und Gasthörer auf der Besuchertribüne. Durch ihr Kommen bezeugen sie Interesse und Anerkennung an unserer altenparlamentarischen Arbeit. Seien Sie herzlich willkommen. Ich begrüße schließlich die Vertreterinnen und Vertreter der Presse und der anderen Medien, deren Aufgabe, die Thematik und Themen des Altenparlaments in die Öffentlichkeit zu tragen, von hoch einzuschätzender Bedeutung ist.

Ich wünsche im Namen meiner beiden Mitpräsidenten einen regen Gedankenaustausch und viele gute Ergebnisse. Zweifelsfrei, es ist eine gute Regie der Landtagsverwaltung, uns gedanklich anzuregen, einzustimmen mit einem Impulsreferat über einen altenspezifischen Themenkomplex. Heute, zum Beispiel, über den zentralen Bereich der Gesundheitsfragen, deren hoffentlich nachhaltige Beantwortung durch die Politik uns ja bevorsteht.

Ich freue mich sehr, Herrn Dr. Ole Wintermann in unserer Runde begrüßen zu können. Herr Dr. Wintermann, Sie sind aus Gütersloh in den Ihnen ja vertrauten Norden Deutschlands gekommen. Als verantwortlicher Manager für die Projekte „Demographischer Wandel“ und „Finanzen“ wirken Sie mit am Anliegen der Bertelsmann Stiftung, den Wandel für eine zukunftsfähige Gesellschaft einzuleiten und zu fördern.

Schmerzlich deutlich sind Sie uns als Mitautor des Bertelsmann-Gutachtens zur „Haushaltspolitischen Lage und Perspektive des Landes Schleswig-Holstein“ vom Mai dieses Jahres in Erinnerung – diese Broschüre ist im Foyer ausgelegt. Wir sind nun gespannt und neugierig auf Ihren Vortrag. Herr Dr. Wintermann, bitte, Sie haben das Wort.

**Dr. Ole Wintermann,  
Projektmanager der „Aktion Demographischer Wandel“, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh**

## **Demographischer Wandel und Gesundheitsmarkt – „Wie viel Gesundheitsleistung bekommen wir zukünftig im Alter?“**

### **Sensible Ausgangslage**

Der demographische Wandel und die Zukunft des Gesundheitsmarktes sind unmittelbar miteinander verknüpft. Dabei bringt es die implizite Frage nach Rationierung und Rationalisierung mit sich, dass das Thema nicht unbedingt eine Möglichkeit für politische Akteure darstellt, sich entsprechend positiv gegenüber dem Wähler zu präsentieren. Es geht hier um ein strittiges Thema, weil es um Verteilung von sehr knappen Ressourcen geht. Während es jedoch bei Sozialtransfers um die quantitative Dimension der Versorgung geht, ist es bei der Rationierung im Gesundheitswesen unter Umständen eine Frage von Leben und Tod.



Die Eckdaten des demographischen Wandels sind natürlich auch für Schleswig-Holstein bekannt. Welche Konsequenzen für das Gesundheitswesen ergeben sich? Schleswig-Holstein ist wie alle anderen Bundesländer auch von der Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung betroffen. Was sind vor diesem Hintergrund mögliche Handlungsoptionen für das Land – differenziert nach den Kommunen und den Regionen?

Das Thema Gesundheit in Deutschland ist in der Reformdebatte in der zweiten Jahreshälfte 2006 sehr strittig diskutiert worden. Deutlich wurde die dabei virulente Stimmungslage anhand zweier aktueller Zitate. Das erste stammt von Herrn Professor Neu-

bauer, Universität München, im Magazin Band eins: „Wer zweimal im Jahr nach Mallorca fliegt, oder alle drei Jahre ein neues Auto kauft, kann auch 10.000 € für eine teure Herzoperation aufbringen. Wer kein Herz hat, kommt nicht nach Mallorca.“ Ein weiteres Zitat vom Generalsekretär des Club of Rome, der es noch kürzer auf die Formel brachte: „Sie müssen sich zukünftig entscheiden, Gesundheit oder Auto.“ Wenn von der hohen emotionalen Ladung dieser Aussagen abstrahiert wird, verbergen sich dahinter die Aspekte Eigenverantwortung, Selbstbeteiligung und Rationierung. Jeder entscheidet auf Basis der ihm zur Verfügung stehenden Mittel selbst über deren Einsatz, und Gesundheit gibt es nicht mehr ohne eine spürbare Selbstbeteiligung.

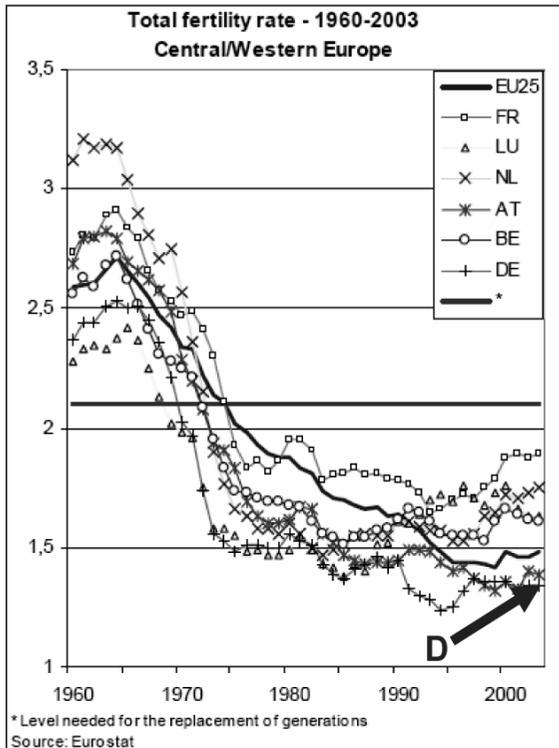
Wie gestaltet sich aber die demographische Ausgangslage in Deutschland und in Schleswig-Holstein? Von welchen demographischen Szenarien muss bei der Reform des Gesundheitswesens ganz objektiv ausgegangen werden? Geburtenrate, Lebenserwartung und Zuwanderung sind die entscheidenden Determinanten der demographischen Entwicklung.

### **Deutsche Geburtenrate ist unterer Durchschnitt**

Die Geburtenrate liegt in Deutschland seit Jahren bei 1,3-1,4 Kindern je Frau. Damit liegt Deutschland im europäischen Vergleich leicht unter dem Durchschnitt der EU-25. Geringer sind die Geburtenraten nur noch in Süd-Europa und großen Teilen Ost-Europas. In Süd-Europa ist dies dem traditionellen Familienmodell geschuldet, in Ost-Europa dem sozioökonomischen Umbruch. In Frankreich, Großbritannien und Skandinavien sind die Geburtenraten durchweg höher als im Rest Europas. Dies ist Folge einer entweder rein privatwirtschaftlichen oder rein staatlich organisierten Kinderbetreuung in diesen Regionen. Hinzukommen muss jedoch auch ein günstiges sozioökonomisches Umfeld und eine kinderfreundliche Gesellschaft sowie eine familienfreundliche Arbeitswelt, um den Aspekt der Kinderbetreuung im Sinne

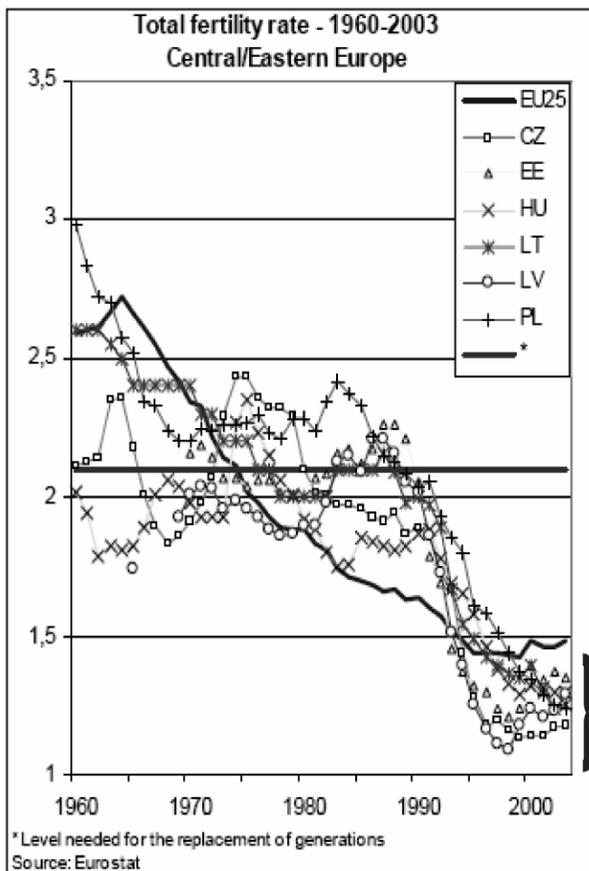
höherer Geburtenraten wirken lassen zu können. Die mitteleuropäischen Staaten haben vor dem Hintergrund des Prinzips der Subsidiarität den familiären Weg der Kinderbetreuung gewählt, den Familien damit alle Risiken des Arbeitsmarktes überlassen und damit bei jungen Familien die Bereitschaft zu Geburten vermindert. Von einer signifikanten und nachhaltigen Anhebung der Geburtenrate kann in Mitteleuropa daher kurzfristig nicht ausgegangen werden.

### Geburtenraten im europäischen Vergleich (Ost/West)



Quelle: Eurostat

## Geburtenraten im europäischen Vergleich (Ost/West)

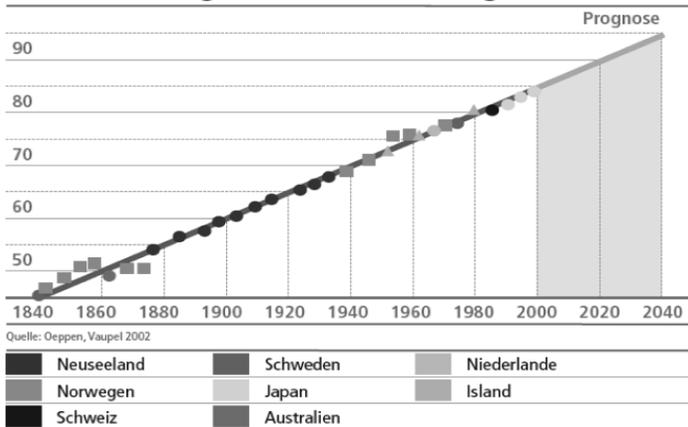


Quelle: Eurostat

## Weiter ungebremster Anstieg der Lebenserwartung

Die zweite Determinante der Alterung und Schrumpfung der Gesellschaft ist die Lebenserwartung. Die Lebenserwartung von heute neugeborenen Mädchen liegt bei 82 Jahren, die der Jungen bei 76 Jahren. Interessanterweise wird diese Differenz immer klaglos hingenommen. Bereits seit Anfang des 19. Jahrhunderts nimmt die weltweite Lebenserwartung im linearen Maße zu und ein Ende des Anstiegs ist bislang (zum Glück) nicht in Sicht.

## Die Entwicklung der Lebenserwartung



Quelle: Oeppen, Vaupel 2002

## Zuwanderung bisher solider Aktivposten der Bevölkerungsentwicklung

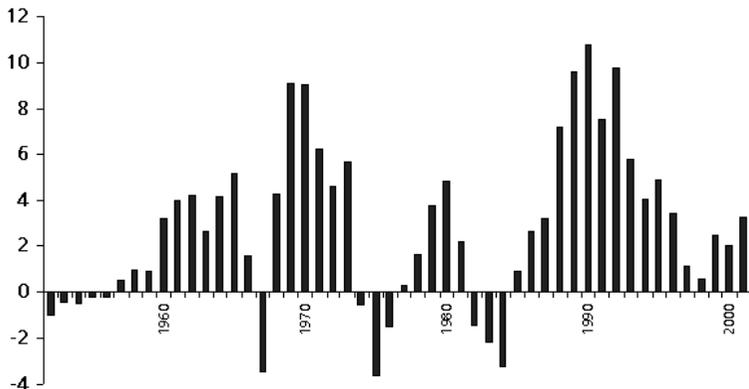
Der dritte Faktor für die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland wie auch in anderen Ländern ist die Netto-Zuwanderung. In der Nachkriegszeit gab es in Deutschland drei Gipfel der Zuwanderung. Dies sind zwei so genannte Gastarbeiterwellen und eine dritte Welle der Zuwanderung der Spätaussiedler. Über die gesamte Nachkriegszeit hinweg ergibt sich aufgrund dessen eine Nettozuwanderung von ca. 200 Tausend Personen pro Jahr nach

Deutschland. Hätte es diese nicht gegeben, so würde die Bevölkerung hierzulande schon heute um ca. 10 Millionen geringer ausfallen. Das Medianalter läge heute schon höher als es tatsächlich der Fall ist. Auch Schleswig-Holstein kann sich dieser Entwicklung nicht entziehen. Bis zum Jahre 2050 wird Schleswig-Holstein – je nach Prognosevariante – bis zu 18 % der Bevölkerung verlieren.

Dieser Verlust verteilt sich allerdings nicht regelmäßig über das Land. So gibt es einen großen Zuwachs der Bevölkerung bis 2020 in Wentorf bei Hamburg, Osterrönfeld, Ellerau, Appen und Niebüll mit beträchtlichen Steigerungsraten. Die größten Einbrüche wird es vor allen Dingen in der Mitte von Schleswig-Holstein geben; hier ist mit etwa 10 % Bevölkerungsverlust innerhalb der nächsten 14 Jahre zu rechnen.

### Wanderungssaldo für Deutschland 1950-2002

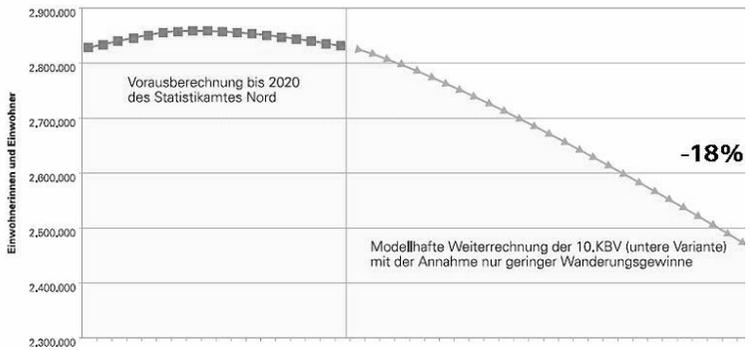
(Angaben in 100Tsd.)



Quellen: Zuma, Abteilung Soziale Indikatoren ([www.gesis.org](http://www.gesis.org));

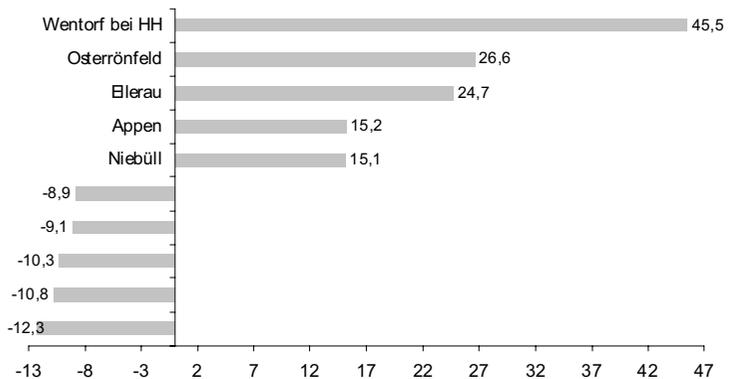
Saldo pro 1.000 Einwohner.

## Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein 2003 -2050



Quellen: Landesregierung Schleswig-Holstein: Schleswig-Holstein im demographischen Wandel, Kiel, November 2005.

## Regionale Bevölkerungsentwicklung 2003 bis 2020 (Angaben in %)



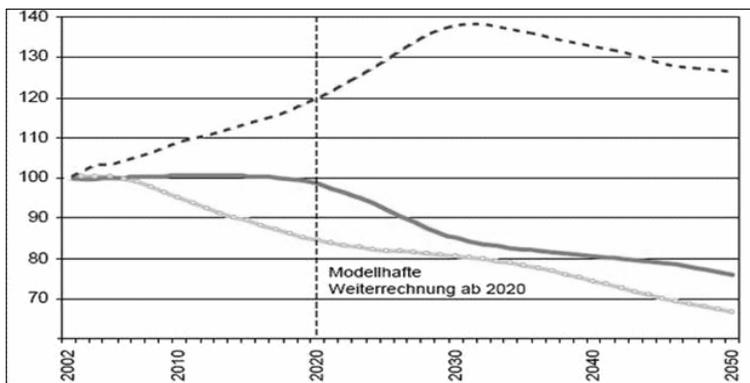
Quelle: Wegweiser der Bertelsmann Stiftung „Aktion Demographischer Wandel“.

### Veränderung der Altersstruktur verstärkt Handlungsbedarf

Auch die Altersstruktur wird sich ändern. Diese Entwicklung ist sehr relevant für das Gesundheitswesen im Lande. Bis zum Jahre 2030, also innerhalb der nächsten 24 Jahre, wird die Zahl der über 60-Jährigen um 40 % steigen, während gleichzeitig die Zahl der unter 20-Jährigen ungefähr um 20 % zurückgehen wird.

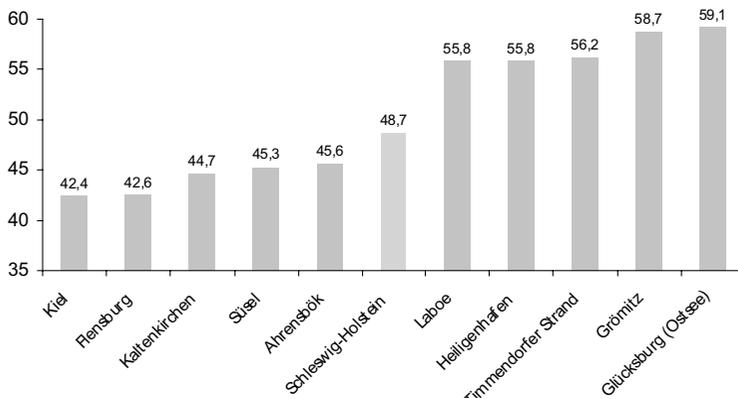
Es gibt insgesamt eine Verschiebung der drei großen Altersblöcke. Und diese drei Altersblöcke sind wiederum auch in den Kommunen unterschiedlich verteilt. In Schleswig-Holstein ist vor allen Dingen die Ostseeküste von der Alterung gekennzeichnet. In den nächsten 14 Jahren wird dort das Medianalter 11 Jahre über dem Medianalter in ganz Schleswig-Holstein liegen. Im Gegensatz dazu werden Kiel als Universitätsstadt und auch Flensburg durch eine sichtbar jüngere Bevölkerung gekennzeichnet sein.

### Alterstruktur in Schleswig-Holstein 2002-2050 (Angaben als Index; 2002 = 100)



Quellen: *Zukunftsfähiges Schleswig-Holstein – Konsequenzen des demographischen Wandels*, dsn, Juli 2004.

## Medianalter in Schleswig-Holstein im Jahr 2020



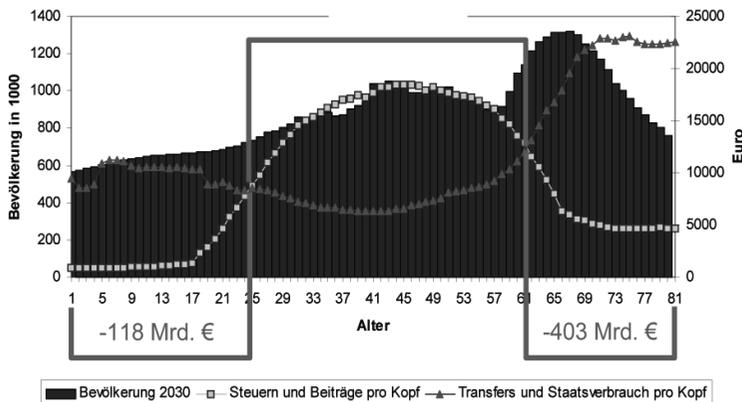
Quelle: Wegweiser der Bertelsmann Stiftung „Aktion Demographischer Wandel“.

### Generationengerechtigkeit und öffentliche Haushalte

Warum ist das alles wichtig? Weil natürlich je nach Alter, je nach Mitgliedschaft in einer Altersgruppe auch die Kosten, die dem Staat und den Sozialversicherungen netto pro Bürger entstehen, unterschiedlich sind. Allgemein kann der anstehenden demographischen Entwicklung ein impliziter finanzpolitisch negativer Effekt zugewiesen werden. Während die Nettotransferposition des Einzelnen gegenüber dem Staat im Erwerbsalter positiv ist (Steuern > Leistungsbezüge), gilt für Kinder und Senioren eine umgekehrte Ausgangslage. Gerade aber die älteren Nettotransferempfänger werden zukünftig immer mehr, während die Zahl der Erwerbstätigen abnimmt. Welche konkrete finanzpolitische Perspektive ergibt sich für die öffentlichen Haushalte wie auch die Sozialversicherungen in den nächsten drei - vier Jahrzehnten hieraus? Gegenüber heute wäre bei Fortführung des sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Zustandes von staatlichen Net-

to-Mehrausgaben – die allein der Alterung geschuldet wären – bereits in 2030 von 170 Mrd. € auszugehen. Dies ist weder durch Schulden noch durch Steuern oder Beiträge zu finanzieren.

### Staatsausgaben und -einnahmen 2004 in Bezug auf das Bevölkerungsprofil 2030



Quelle: Bonin (2006) und eigene Berechnungen

Nach den vorliegenden Zahlen verschiedener Gutachten zur Entwicklung der Sozialversicherungsausgaben und -einnahmen lässt sich anhand dieser altersabhängigen Nettotransferposition des Einzelnen gegenüber dem Staat eine überschlägige Rechnung (Fortführung politischer Status quo; Beitragsprognosen auf Basis aktueller Studien in ausgewählten Politikfeldern) aufmachen. Der GKV-Beitragsatz wird in 2040/50 etwa bei 20 - 25% liegen. Hinzu kommt ein Rentenbeitragsatz, der bereits heute bei stets etwa 20 % zzgl. 7 % (Bundeszuschuss) und sicherlich in 2050 nicht darunter liegen dürfte. Der Durchschnittssteuersatz könnte bei 15 - 20 % liegen. Hinzu käme ein verdoppelter Beitragsatz zur Sozialen Pflegeversicherung. Die Addition dieser sehr grob veranschlagten Vorausberechnungen der Beitragsät-

ze macht recht schnell deutlich, dass eine Fortführung des Status quo kaum auch nur annähernd realistisch erscheint.

### **Zukünftige Entwicklung des GKV-Beitragssatzes (Auswahl)**

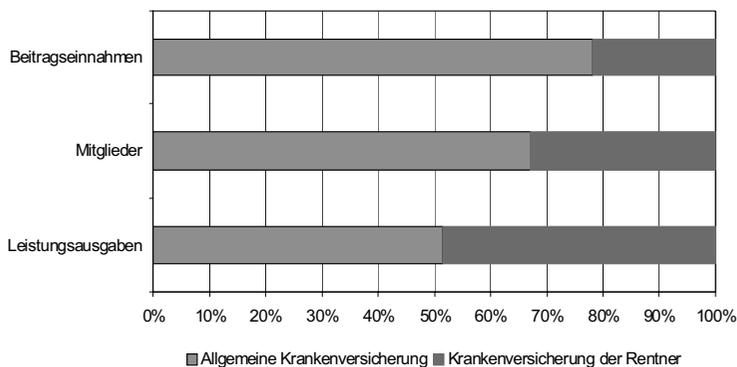
| <b>Quelle</b>                      | <b>Prognosezeitraum</b> | <b>Beitrag</b> |
|------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Birg 1999 i.V. m. Birg et al. 1998 | 2035                    | 22%            |
| Dudey 1993                         | 2030                    | 26%            |
| Knappe 1995                        | 2030                    | 25%            |
| Erbsland/Wille 1995                | 2040                    | 15-16%         |
| Buttler/Fickel/Lautenschlager 1999 | 2040                    | 18-19%         |
| DIW 2001                           | 2040                    | 34%            |
| Ifo 2006                           | 2050                    | 18-24%         |

*Quelle: Auszug Schlussbericht Enquete-Kommission, Drucksache 14/8800, 2002 sowie ifo 2006*

Diese (Beitrags-)Perspektive trifft auf eine aktuelle Vermögensaufteilung zwischen Alt und Jung sowie eine Aufteilung der Beitrags-Leistungs-Relation bei den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung, die die ältere Generation, in einer gegenüber der Zukunft, noch recht guten Einkommens- und Vermögenssituation belässt, während die jüngere Generation schon aktuell stark belastet ist und auch perspektivisch nicht mit einer veränderten Situation rechnen kann. Dies ist nicht nur das Ergebnis der steigenden absoluten Verschuldung; auch wird allein durch die Schrumpfung der Bevölkerung die Pro-Kopf-Verschuldung selbst bei konstanter absoluter Verschuldung implizit ansteigen. Neben moralischen Aspekten der Generationengerechtigkeit tritt die Frage, wann ein Exodus der jüngeren Generation aus diesem Umverteilungsmechanismus von Jung zu Alt in Form von Auswan-

derung einsetzt. Dieses ist daher von Interesse für die ältere Generation, da jene Bevölkerungsgruppe in den nächsten 50 Jahren auf den guten Willen der folgenden Generation angewiesen sein wird, dieses Solidarsystem auch zu finanzieren.

### Generationenausgleich in der GKV

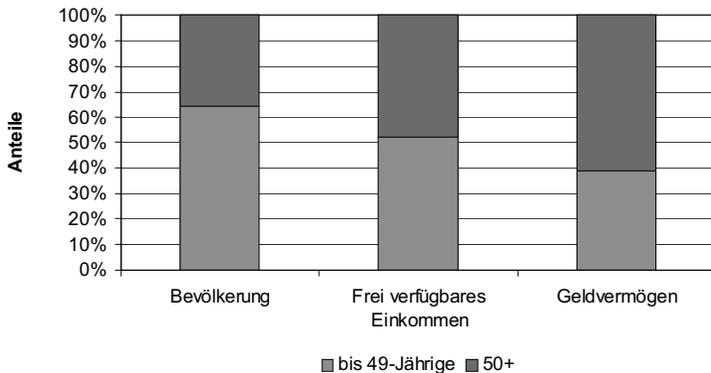


Quelle: Statistisches Bundesamt (2004)

Wieso sollte aber die jüngere Generation in ein System einzahlen, welches schon jetzt das Lastengleichgewicht kaum noch zu garantieren scheint? Insgesamt 32 % aller Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung sind Rentner. Diese zahlen aber entsprechend ihrer Rentenhöhe nur 22 % der Beiträge, während sie zur gleichen Zeit 48 % der Ausgaben in Anspruch nehmen. Daran ist grundsätzlich im Sinne des umlagefinanzierten Solidarsystems nichts auszusetzen, weil dies ja gerade die Eigenschaft eines Solidarsystems ist. Es muss aber bedacht werden, dass die gegenwärtige Situation eine Phase der so genannten demographischen Dividende darstellt. Die nächsten Jahrzehnte werden sich die Finanzierungslasten beständig zum Nachteil der kommenden Beitrags- und Einkommensteuerzahler entwickeln. Aktuell liegt der Anteil der bis 50-jährigen innerhalb der Bevöl-

kerung bei ungefähr 63 %. Diese 63 % der Bevölkerung besitzen ungefähr 51 % des frei verfügbaren Einkommens aber nur 38 % des Geldvermögens. Bei Hinzuziehung des Immobilienbesitzes verschieben sich diese Relationen noch weiter zugunsten der älteren Mitmenschen.

### Verteilungsfragen



Quelle: Statistisches Bundesamt (2004)

Wie können diese anstehenden Lasten – nichts anderes ist dies aus finanzpolitischer und nicht etwa ethischer Sicht – geschultert werden? Ein scheinbarer Ausweg könnte aus technischer Sicht die Schuldenfinanzierung sein.

Ist dies aber angesichts der Haushaltslage des Landes Schleswig-Holstein eine realistische Option? Das Finanzwissenschaftliche Institut der Universität Dresden und die Bertelsmann Stiftung haben vor kurzem in einem Gutachten zur haushaltspolitischen Lage auf die schon heute prekäre Situation hingewiesen. Es wurde darin unter anderem gefragt, welchen Umfang die Haushaltsbestandteile im gegenwärtigen schleswig-holsteinischen Haushalt aufweisen, die der Vergangenheit geschuldet sind, und

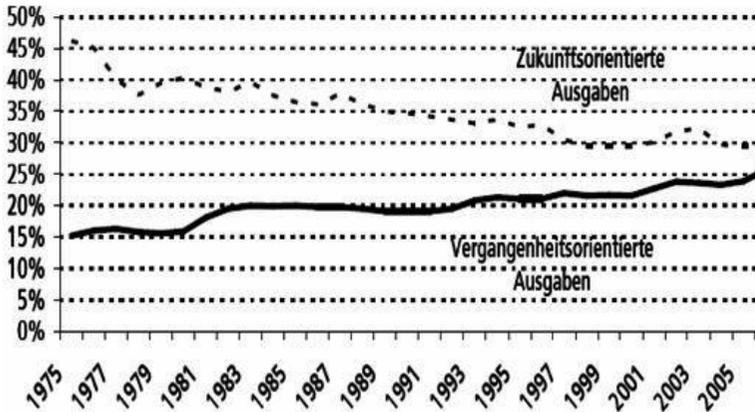
welche Ausgabenanteile für zukunftsgerichtete Aufgabenbereiche eingeplant sind. Als zukunftsgerichtete Ausgaben wurden Bildung und Investition in Infrastruktur definiert. Vergangenheitsbezogene Ausgaben waren Zinsen und Versorgungsausgaben. Allein die Zins- und Versorgungsausgaben sind inzwischen um  $\frac{2}{3}$  angestiegen; der Anteil dieser Ausgaben an allen Ausgaben liegt damit bei über 25 %, während die zukunftsorientierten Ausgaben über Jahrzehnte hinweg um  $\frac{1}{3}$  gekürzt worden sind. Beide Ausgabenanteile halten sich zwar aktuell die Waage, die Entwicklung wird sich in Zukunft aufgrund der politischen Leistungsversprechen jedoch zu Ungunsten der Zukunftsausgaben verschärfen. Schuldenfinanzierung fällt demnach definitiv aus. Was ist aber stattdessen möglich?

Zusammenfassend lässt sich die Ausgangssituation wie folgt darstellen. Der demographische Wandel verstärkt bereits im Ansatz bestehende regionale und sozioökonomische Differenzen. Dies führt im Ergebnis langfristig zu bedeutenden regionalen und sozioökonomischen Ungleichgewichten. Angesichts der Ausgangslage scheint es zweifelhaft, dass diese Ungleichgewichte mit der bisherigen Politik bewältigt werden können. Wie aber lassen sich Schuldenfinanzierung anstehender Soziallasten und eine Verschärfung altersabhängiger Ungleichgewichte durch geeignete Maßnahmen im Gesundheitswesen ansatzweise verhindern?

### **Schleswig-Holstein, Gewinner in ausgesuchten Politikfeldern?**

Was könnte angesichts dieser Ausgangslage die Handlungsoption für Land und Kommunen in Schleswig-Holstein sein? Es ist wichtig, dass diese Problematik konsensual angegangen wird. Runde Tische haben sich hier als konsensfördernde Methode bewährt. Verteilungsfragen, die mit der Struktur der Bevölkerung verbunden sind, können nicht mit Mehrheiten gelöst werden, da die strukturelle Minderheit in Folge der perspektivlosen Lage auf andere als die bewährten politischen Instrumente zurückgreifen

### Anteil der Ausgaben an den Gesamtausgaben des Landeshaushaltes Schleswig-Holstein



Quelle: Seitz/Bertelsmann Stiftung (2006)

würde. Die Kommune kann aber auch einfach Koordinator sein für Angebot und Nachfrage von sozialen Dienstleistungen. Des Weiteren könnte die Kommune in einer unterstützenden Funktion bei der privaten Pfl egetätigkeit sowie der damit verbundenen Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sein.

Bildung wird aus Gründen des lebenslangen Lernens – bezogen sowohl auf die Erwerbs- als auch Rentenbezugsphase - zunehmend bedeutender. Die Kommune kann daher auch Bildungsberatung unterstützen. So würden ganz konkret die örtlichen VHS- und Weiterbildungsverbände bei entsprechender Eigenbeteiligung auf diese Bildungsbedürfnisse der älteren Generation eingehen. Sie kann aber auch gute Dienste in der Schnittstelle zwischen Alt und Jung und Schule und Betreuung leisten. Es gibt viele Städte, die gerade jetzt in Zeiten des Ausbaus der Ganztagsbetreuung in den Schulen, wo ältere Generationen beispielsweise den Deutschunterricht durch Vorlesen unterstützen, die Chance aktiv nutzen, diese neuen Bildungssysteme von Anfang mit zu gestalten.

Die Kommune kann aber auch die Umstrukturierung der Wirtschaftssektoren unterstützen, indem sie gerade die örtliche Wirtschaft auf Basis öffentlich zugängiger Demographiedatenbanken – Land: [www.demographiemonitor.de](http://www.demographiemonitor.de). /

Kommunen: [www.wegweiser-demographie.de](http://www.wegweiser-demographie.de) –

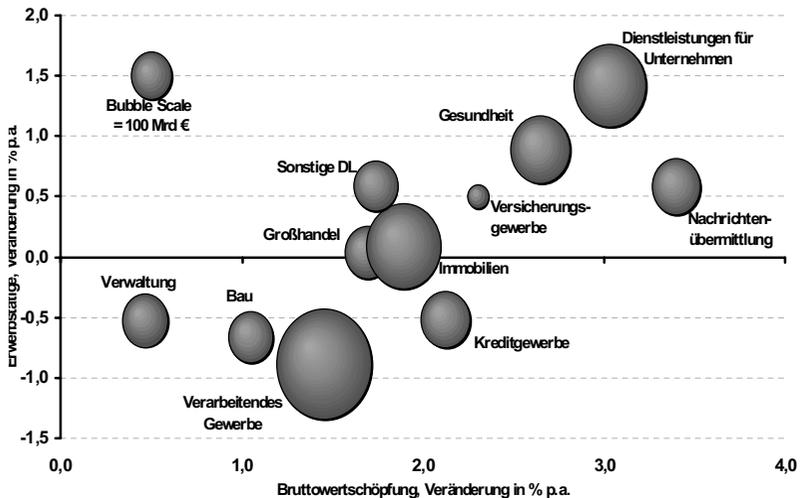
auf die anstehenden Veränderungen mit vorbereitet.

Im Bereich Leben und Wohnen im Alter müssen die Kommunen neue Wohnformen wie Alten-WGs und Mehrgenerationenhäuser schaffen und fördern, um die Wohnstrukturen den demographischen Veränderungen anzupassen. In Kiel existieren seit Anfang der 90er Jahre bereits Einrichtungen dieser Art und beweisen, dass man auf dem guten Weg ist.

Wie ist es aber um die Gesundheitsregion Schleswig-Holstein bestellt? Ist hier für das Land zukünftig mit Potenzialen oder aber strukturellen Gefahren zu rechnen? In der folgenden Graphik werden die Gewinner und Verlierer hinsichtlich der prozentualen Veränderungen der Erwerbstätigenzahl der zukünftigen 15 Jahre – bezogen auf die Wirtschaftssektoren – dargestellt. Als Gewinner werden in diesem Zusammenhang die Sektoren bezeichnet, die ein bedeutendes Wachstum an Erwerbstätigkeit und hohes Umsatzwachstum zu verzeichnen haben. Als Verlierer gelten die Wirtschaftssektoren, die einen Rückgang bzw. eine Stagnation in der Erwerbstätigkeit zu erwarten haben.

### **Dienstleister gewinnen, verarbeitendes Gewerbe verliert**

Demzufolge werden den Wirtschaftssektoren „Gesundheit“ und den „Dienstleistungen für Unternehmen“ die größten Potenziale zugesprochen. In den nächsten zwei Jahrzehnten wird die Bedeutung des Gesundheitsbereiches als Wirtschaftsfaktor, also aufgrund der demographischen Entwicklung, steigen.



Quelle: Prognos – Deutschland-Report 2002-2020.

In Schleswig-Holstein ist das verarbeitende Gewerbe nur unterproportional vertreten. In der Vergangenheit war dies von Nachteil. In der Zukunft wird dies vermutlich eher von Vorteil sein, da zukünftig im „Verarbeitenden Gewerbe“ ein erheblicher Rückgang der Erwerbstätigenzahlen zu erwarten ist. Demnach werden zukünftig klassische und bisher wohlhabende Wirtschaftsregionen an Bedeutung verlieren.

Der Gesundheitssektor in Schleswig-Holstein hat sich erfreulicherweise bereits als bundesweites Vorbild für andere Regionen etabliert. In Schleswig-Holstein wurde – wie allerdings auch in Mecklenburg-Vorpommern – rechtzeitig erkannt, dass beträchtliche ökonomische Potenziale durch das Zusammentreffen von Tourismus mit Alters- und Gesundheitsregion existieren. Elementare Voraussetzungen für einen Erfolg in diesem Bereich sind gemeinsame Kommunikationsplattformen im Internet, Eigeninitiative der Akteure und der Willen zur Koordination der Aktivitäten.

Die Grundvoraussetzungen für eine interessante Gesundheitsregion sind in der Know-how-Entwicklung vor Ort zu erkennen. Das Gesundheitswesen kann aber durchaus auch als Exportgut innerhalb von Deutschland betrachtet werden. Perspektiven für Kur- und Heilbäder sollten weiterentwickelt und dem Markt für Gesundheitsleistungen angeboten werden.

Ebenso steht die Verzahnung von stationären und ambulanten Rehamaßnahmen, neudeutsch Medical-Wellness, an. Folglich wird Wellness zunehmend medizinisch relevant und das medizinisch Relevante wird zunehmend auch Wellness. Hier kommt es zu einer Vermengung der Ansätze, welche positive Effekte für die Strukturen hier vor Ort besitzen. Ein gewisses Defizit stellt bislang noch die fehlende Vermarktung durch eine gemeinsame Marketingstrategie im Sinne von Dachstrategien nach außen bzw. außerhalb der Landesgrenzen dar.

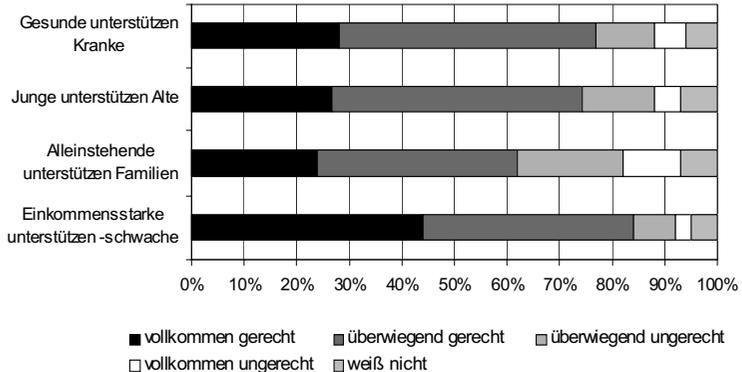
### **Reformansätze auf Systemebene im Gesundheitswesen**

Neben den spezifischen durch das Land beeinflussbaren Determinanten der zukünftigen Entwicklungen, existieren auf der gesamtstaatlichen Ebene einige Ansatzpunkte am System selbst. In diesem Zusammenhang stellt sich jedoch die grundlegende Frage, inwieweit Reformen in der Gesundheitsversorgung möglich sind und welche strukturellen Veränderungen die Gesellschaft überhaupt akzeptieren würde.

Die Bertelsmann Stiftung veröffentlicht hierzu jedes Jahr den sogenannten Gesundheitsmonitor. In dieser Publikation werden regelmäßig die Meinungen und Einstellungen der Bevölkerung und der Ärzte im Rahmen von Reformen im Gesundheitswesen dargestellt. Angesichts der aktuellen Reformdebatte wurde in der letzten Publikation abgefragt, welche Umverteilungsmechanismen und Anreizmechanismen von der Bevölkerung befürwortet werden.

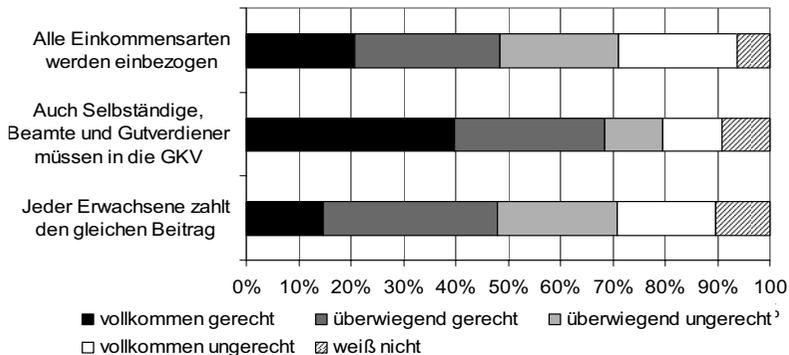
Die Solidarprinzipien – Gesunde unterstützen Kranke, Junge unterstützen Alte, alleinstehende Familien und einkommensstarke Schwache – werden in allen Teilen der Bevölkerung von der Mehrheit befürwortet. Interessanter Weise findet das Prinzip „Unterstützung der Familien durch Alleinstehende“ am wenigsten positiven Rückhalt. Dies muß umso erstaunlicher erscheinen, da ja gerade die Alleinstehenden (soweit sie mit den Kinderlosen übereinstimmen) zukünftig im Rahmen des Umlageverfahrens auf die Kinder eben dieser Familien als zukünftige Beitragszahler angewiesen sind. Wenn der Anteil der Kinderlosen zukünftig weiter zu nehmen wird, kann sich daraus eventuell ein großes Problem entwickeln, da die heutigen Kinder in Zukunft nicht mehr bereit sein könnten, für die alleinstehenden Kinderlosen Gesundheit, Pflege und Rente zu finanzieren.

### Beurteilung verschiedener Solidarprinzipien



Quelle: Bertelsmann Stiftung, Gesundheitsmonitor 2005.

## Beurteilung verschiedener Beitragssystematiken



Quelle: Bertelsmann Stiftung, Gesundheitsmonitor 2005.

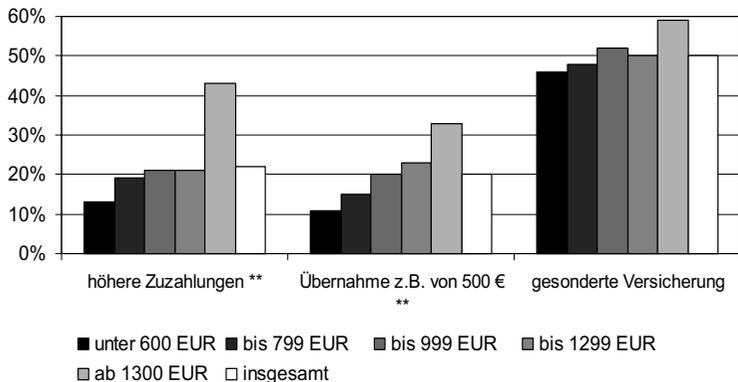
Im Zusammenhang mit der strukturellen Reform im Gesundheitswesen dominierten bisher die parteipolitisch geprägten Begrifflichkeiten „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“. Die Begriffe beinhalten im Grunde unterschiedliche Modellvarianten über die Ausgestaltung der gesetzlich zu versichernden Personkreise sowie der Beitragsbemessungsgrundlage in der gesetzlichen Krankenversicherung. Zum einem wird diskutiert, alle Einkommensarten zur Beitragsbemessung zu berücksichtigen, welches in unseren Umfragen leicht mehrheitlich befürwortet wird. Zum anderen sollen im Sinne einer Volksversicherung alle hier lebenden Bürger mit in die gesetzliche Versicherung einbezogen werden. Schließlich befürwortet eine Mehrheit der Befragten auch ein Gesundheitsprämienmodell, welches weitestgehend eine einkommensunabhängige Beitragszahlung vorsieht.

Damit aber wird letztlich ein Modell befürwortet, welches auf der einen Seite eine Einbeziehung aller Bürger in die Beitragszahlung vorsieht (im Sinne einer Bürgerversicherung), auf der anderen Seite aber die Beiträge im Sinne einer Kopfpauschale berech-

net (im Sinne der Gesundheitsprämie). Damit verlaufen die Einstellungen der Bürger konträr zu den tradierten Parteikonflikten.

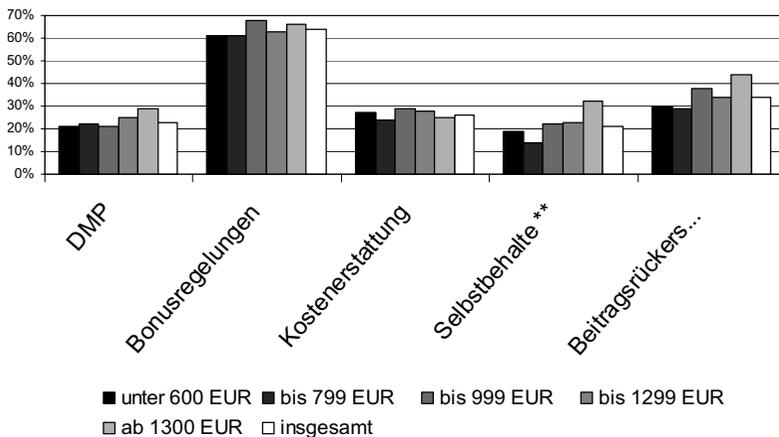
Eine weitere Frage stellt sich im Zusammenhang mit der „Notwendigkeit“ und Finanzierung von medizinischen Leistungen. Es wurde gefragt, wie individuelle Gesundheitswünsche versichert werden sollen, falls eine gesetzliche Krankenversicherung dies nicht mehr übernehmen kann. Mindestens die Hälfte aller Befragten lehnt unabhängig vom Einkommen eine Übernahme bzw. eine weitere Zuzahlung zu den Gesundheitskosten ab. Es gibt eine leichte Unterscheidung nach Einkommen, welches nicht weiter verwunderlich ist. Generell aber werden private Zusatzversicherungen als Möglichkeit der Ausdifferenzierung der eigenen gesundheitlichen Präferenzen begrüßt. Über 60 % der Bevölkerung, unabhängig vom Einkommen, befürworten des Weiteren institutionelle Bonusregelungen.

### Beurteilung verschiedener Lösungsvorschläge



Quelle: Bertelsmann Stiftung, Gesundheitsmonitor 2005.

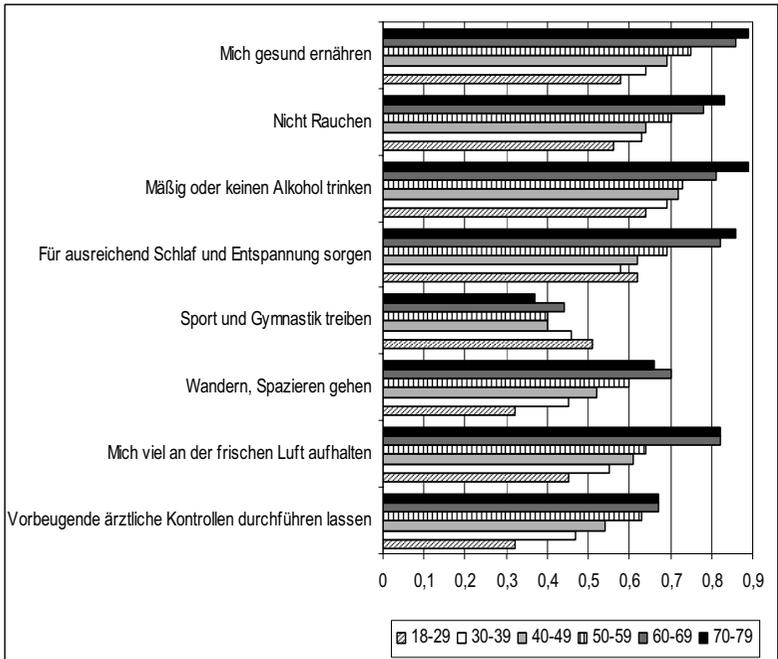
## Beurteilung verschiedener Lösungsvorschläge



Quelle: Bertelsmann Stiftung, Gesundheitsmonitor 2005 (DMP=Disease Management Prog.)

Ein weiterer Punkt, der auf die individuelle Verantwortlichkeit zielt, ist die Prävention. Der Begriff der Prävention wird gerne in der politischen Diskussion verwendet, aber die Zahlen verdeutlichen, dass es häufig an der tatsächlichen Umsetzung mangelt. Wir haben abgefragt, welche Präventionsmaßnahmen von den Bürgern aller Altersgruppen angewendet werden. Es wurden häufig von den Befragten die geläufigen und korrekten Antworten „Aktivität, gesunde Ernährung, weniger Rauchen, weniger Trinken“ mit Zustimmungsraten von 70 bis 80 % genannt.

## Denkbare Ansätze für Prävention



Quelle: Bertelsmann Stiftung, Gesundheitsmonitor 2005.

Die Realität sieht jedoch häufig anders aus. Bei einer Umfrage der älteren Generation zwischen 50 und 79 Jahren bezüglich der als „wichtig“ titulierten Aktivitäten wurden von allen drei Altersgruppen „Geselliges Zusammensein“, „Zeitung lesen“ und „Fernsehen“ am häufigsten genannt. Jedoch können diese Aktivitäten keinesfalls als gesundheitsfördernde Maßnahmen betrachtet werden und stehen somit im Widerspruch zu den genannten Maßnahmen zur Gesundheitsprävention.

## Welche Aktivitäten sind für ältere Mitbürger wichtig?



Quelle: IAT (2004)

### Ergänzende Prozessreformen

Neben den erläuterten Reformansätzen der Einnahme- und Leistungsseite sind auch die Prozesse und Strukturen im Gesundheitswesen hinsichtlich der Kosteneffizienz von erheblicher Bedeutung. Allgemein diskutierte Maßnahmen sind zum einen die Verbesserung der Schnittstellen zwischen der ambulanten und stationären Gesundheitsleistung. Offensichtlich wird dies beim Übergang von älteren Menschen aus dem Krankenhaus zur Reha. Bürokratische Streitigkeiten über die Zuständigkeit (GKV oder SPV) verursachen unnötig Kosten für die Solidargemeinschaft.

Zum anderen muss bedeutend mehr Transparenz über die Qualität von Gesundheitsleistungen hergestellt werden. Im Rahmen des Gesundheitsmonitors ist dieser Aspekt ein wesentlicher Schwerpunkt, da über die Qualität im deutschen Gesundheitswesen bislang kaum Transparenz vorliegt. Der Bürger kann bislang nicht nachvollziehen, welcher Arzt was leistet und was

diese „erbrachten“ Leistungen überhaupt kosten. Es liegen keine systematischen Qualitätsmessungen vor. Dementsprechend besteht auch kein Wettbewerb im Gesundheitswesen, welches sich wiederum negativ auf die Effizienz und Effektivität von Gesundheitsleistungen auswirken kann. Natürlich gibt es auch Verbandsinteressen, die dem entgegenstehen. Weiterhin existieren technische Synergiepotenziale – Medikamentenverträglichkeit, Wirksamkeit in Bezug auf die genetische Disposition – die relativ leicht gehoben werden könnten. Hierfür müssen aber auch die technischen Voraussetzungen zur Verbesserung der Qualität und Transparenz von Gesundheitsleistungen durchgesetzt werden.

Die elektronische Patientenkarte ist dabei nur der Anfang. Schließlich gibt es in Mecklenburg-Vorpommern bereits aufgrund der demographischen Entwicklung Überlegungen, das alte System der Polikliniken wieder einzuführen, da die Zusammenfassung von Fachärzten in einer „Großpraxis“ weniger kostenintensiv ist als verteilte Einzelpraxen. Darüber hinaus wird Transparenz über die internationalen Gesundheitsmärkte in Zukunft immer bedeutender werden. Transparenz bedeutet in diesem Zusammenhang auch die Übersicht über die Qualität von Gesundheitsleistungen im Ausland im Sinne des wachsenden Gesundheitstourismus zu gewährleisten.

Dies ist insbesondere dann bedenklich, wenn bedacht wird, von wem die finanziellen Ressourcen stammen und wer deren Verteilung bestimmt. Die klassische Mitbestimmung der Versicherten über die Selbstverwaltung der Sozialversicherungen reicht nicht aus. Es muss eher darum gehen, dass Patienten effektiv mitbestimmen und nicht die entsprechenden Gremien in der bisherigen Form. Daher benötigen wir wohl in Zukunft auch eine Quotierung für junge Menschen in der Selbstverwaltung. Junge Menschen werden in Zukunft das komplette Sozialsystem einschließlich

des Gesundheitssystems zu tragen haben und stellen hingegen nur noch eine Minderheit der Bevölkerung dar. Jedoch sind diese erheblich unterrepräsentiert im Hinblick auf die Verteilung der zu erwartenden finanziellen Belastungen. Beispielsweise wird zurzeit von der Europäischen Kommission das Problem analysiert, dass Medikamente aus Kostengründen nur an älteren Probanden getestet werden und somit die Gefahr von Nebenwirkungen für jüngere Personen nicht ausreichend untersucht werden. Strukturelle Benachteiligungen der jüngeren Versicherten drohen in Zukunft zum Regelfall zu werden, wenn bisherige Mitbestimmungsregeln nicht modifiziert werden. Rationierung könnte schnell zu Lasten der jüngeren Versicherten gehen.

### **Offene Fragen für die Zukunft**

Zusammenfassend lässt sich im Rahmen der Reformdiskussion im Gesundheitswesen festhalten, dass in der Gesellschaft das Bewusstsein über die Wertigkeit des Gutes Gesundheit gefördert werden sollte. Gesundheit ist zwar ein öffentliches Gut, jedoch muss auch jeder individuell seinen Beitrag zur Sicherung dieses Gutes durch bewusstere und somit gesündere Lebensweise beisteuern. Auf individuelle Gesundheit hat man nicht automatisch einen staatlich garantierten Grundanspruch.

Was ist uns ein Menschenleben eigentlich in Zukunft noch wert? Diese Frage wird im Zusammenhang mit den möglichen Reformen elementar sein. Bereits heute ist diese Frage schon bestimmend bei der Frage der Organspenden und der Organtransplantationen. Sie wird bisher aber nicht expliziert. Expliziert werden könnte sie beispielsweise durch die Frage nach der moralischen Basis der Tötung ungeborenen Lebens. Sollte das Recht auf Leben – egal ob ungeborenes oder älteres Leben – nicht unabhängig vom Lebensalter grundsätzlich als solches anerkannt werden?

Daher wird sich auch die Frage stellen: Rationierung oder Rationalisierung? Es sollte gefragt werden, was gerechte Rationierung oder Rationalisierung ist. Was ist mit medizinischen Alternativen, die im Moment zwar abwegig erscheinen – Pflegeroboter – in Folge der Ermangelung von finanziellen Ressourcen aber irgendwann auf die Tagesordnung eines öffentlichen Diskurses gesetzt werden müssen?

Eine weitere Frage könnte sich dem Verhältnis von selbstverschuldeter Krankheit (Beispiel Raucherbein) und aktiven Präventivmaßnahmen widmen. Und inwiefern kann das Bonussystem bzw. das Anreizsystem dahingehend ausgebaut werden, dass das Selbstverschulden zurückgedrängt wird.

Was ist mit dem Verteilungskonflikt zwischen hohem und geringem Einkommen? Wird es einen Gesundheitstourismus der zwei Klassen geben? Bezieher geringer Einkommen gehen für Zahnersatz nach Ost-Europa, Bezieher hoher Einkommen für eine Transplantation nach Singapur?

Schließlich sollte die Frage gestellt werden dürfen, ob in Zukunft Leistungen, die Versicherte aus der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung erhalten, auf jeden Fall nach der Zahl der Kinder differenziert werden. Es ist schwer nachvollziehbar, dass Personen, die sich aus dem Solidarprinzip bewusst und eigenverantwortlich verabschiedet haben, weiterhin dieselbe Leistung erhalten. Das Bundesverfassungsgericht hat hier zunehmend eindeutige Urteile getroffen. Die 0,25 Prozentpunkte Mehrbelastung für Kinderlose in der Pflegeversicherung können nur eine erste, nicht aber die abschließende Antwort darauf sein, weil natürlich irgendwann der Zeitpunkt eintreten wird, ab dem die jüngeren Beitragszahler mit den Füßen abstimmen werden.

Die Zahl der Auswanderer hat im letzten Jahr ein Rekordniveau erreicht. Es gehen nicht diejenigen, die geringe Beiträge und Steuern zahlen, sondern eher die, die höhere Steuern und Beiträge zahlen bzw. dieses würden, wenn sie Arbeit hätten. Wenn mehrere dieser tendenziell höherqualifizierten Bürger das Land verlassen, dann kann man noch so viele theoretische Ansprüche haben; wenn deren Finanzierung nicht gegeben ist, können sie faktisch nicht eingelöst werden.

## EINGEREICHTE ANTRÄGE

AK 1 AP 18/1

### **SPD-Kreisverband Flensburg AG 60 plus**

Seniorenrechtliche Kommune

#### **Antrag:**

Wir fordern für den städtischen Raum, dass in allen Stadtteilzentren für Seniorinnen und Senioren Möglichkeiten geschaffen werden, die es ihnen erlauben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

#### **Begründung:**

Um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, brauchen die Älteren seniorenrechtliche Stadtteilzentren. Dafür bedarf es Häuser der Begegnung - Aktivitätshäuser oder Seniorenbegegnungsstätten. Egal in welcher Trägerschaft sich diese Häuser befinden; sie sollten fußläufig erreichbar sein. Ihre Angebote sollten auch für Rentnerinnen und Rentner mit geringem Einkommen bezahlbar sein. Es ist wichtig, dass Konzeption und Ausstattung dieser Häuser zeitgemäß sind und unterschiedlichen Altersphasen gerecht werden. Dazu gehört gegebenenfalls auch die Ausstattung mit moderner Technologie, wie z.B. mit Computern u.ä.

Gemäß Beschluss des Landesparteitages der SPD am 16. Juni 2006 hinsichtlich der „Verbesserung des gesellschaftlichen Umfeldes für ältere Menschen“ ergänzen wir die Anregung, dass im Bereich der Bildung die Erfahrung der Älteren an die jüngere Generation weitergegeben werden sollte, dahingehend, dass auch

Kenntnisse der jüngeren Generation im Bereich der Kommunikationstechnologie an die Älteren generationsübergreifend weiter gegeben werden sollten. Zum Beispiel könnten Schülerinnen und Schüler der oberen Klassen Senioren im Umgang mit Computern behilflich sein. Das würde das Verständnis zwischen Alt und Jung fördern. Grundgedanke aller Überlegungen sollte sein, der Vereinsamung der älteren Bürger entgegen zu wirken und die Selbstständigkeit und die Eigenverantwortung dieser Bevölkerungsschicht zu stärken. Das würde sich auch wohltuend auf die Sozialkosten einer Kommune auswirken.

Ferner weisen wir darauf hin, dass die Renten, laut Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung, seit 2004 nicht gestiegen sind, und auch für die Jahre 2007 und 2008 keine Rentenerhöhung erwartet werden kann. Das bedeutet für Rentnerinnen und Rentner nicht nur, dass sie klassische Kulturangebote, Theater und Konzerte u.a., die in der Regel im Zentrum einer Stadt angesiedelt sind, kaum noch in Anspruch nehmen können, da ihrerseits auch die Kommunen aufgrund ihrer prekären Haushaltslage und allgemeiner Kostensteigerung die Eintrittspreise für diese Einrichtungen ständig erhöhen müssen. Der öffentliche Personennahverkehr steht vor ähnlichen Zwängen. Insbesondere machen sich hier die gestiegenen Energiekosten bemerkbar. Ganz abgesehen davon, dass die individuelle Mobilität mit gestiegenem Lebensalter merklich nachlässt. Wir weisen nachdrücklich darauf hin, dass alle Verteuerungen der Sozialsysteme, die zu erwartende Erhöhung der Mehrwertsteuer, die allgemein gestiegenen Lebenshaltungskosten die Rentnerinnen und Rentner besonders hart treffen. Darum sollte die Landesregierung dafür sorgen, dass für diesen Personenkreis die Lebensumstände in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft lebenswert werden und bleiben.

*gez. Uwe Langholz*

**AK 1 AP 18/2****Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V.**

Gesellschaftliche Beteiligung älterer Menschen fördern

**Antrag:**

Der Landesseniorenrat fordert das 18. Altenparlament auf zu beschließen: Angebote zur gesellschaftlichen Beteiligung für ältere Menschen sind zu fördern, um deren psychische und physische Situation positiv zu beeinflussen. Dazu gehören vorrangig Institutionen, in denen es um eine persönliche Sinnggebung für ein erfülltes Leben im Alter geht. Wenn ältere Menschen sinnvolle Aufgaben im Ruhestand übernehmen bzw. Anleitung und Hilfestellung dafür bekommen, steigert dies die eigene Lebensqualität und trägt entscheidend zur Gesundheit im Alter bei.

**Begründung:**

Die Gründe für Krankheit im Alter sind bisher zu wenig erforscht. Außer den bekannten umwelt- und anlagebedingten Faktoren spielt die persönliche Sinnggebung für ein erfülltes Leben im Alter eine nicht zu unterschätzende Rolle. Professor Klaus Dörner (Hamburg) spricht von „Krankheit durch Unterforderung“. Seine Aussagen werden von Medizinern mit überwiegend älterem Patientenstamm bestätigt.

Initiativen, in denen ältere Menschen sinnvolle Aufgaben für die Gesellschaft übernehmen sind zugleich tragfähige „Brücken zwischen alt und jung“. Das Engagement Älterer in sozialen Einrichtungen vermittelt ihnen das Gefühl, gebraucht zu werden und trägt zum eigenen Wohlbefinden bei. Sinnerfüllung im Alter ist ein entscheidender Gesundheitsfaktor.

Fertigkeiten, Erfahrungen und Kenntnisse Älterer verkümmern oft ungenutzt. Hier ist gegenzusteuern. Wenn es gelingt, vorhandene Fähigkeiten aufzufrischen und einzusetzen, profitiert davon nicht nur die Gesellschaft sondern in erster Linie auch der ältere Mensch selber.

**AK 1 AP 18/3****Sozialverband Deutschland  
Landesverband Schleswig-Holstein****Antrag:**

Die Landesregierung wird aufgefordert, dafür zu sorgen, dass ältere Menschen angemessen betreut in den eigenen vertrauten „vier Wänden“ leben können, solange sie dies wollen und solange dem keine größeren Risiken entgegenstehen.

Dies ist Lebensqualität und trägt zugleich zur Stabilisierung der Kosten bei.

Diese Ziele lassen sich durch die flächendeckende Einführung von Lotsendiensten (Case-Management) in besonderem Maße erreichen.

**Begründung:**

Zum Beispiel haben besonders positive Erfahrungen im Bundesland Rheinland-Pfalz gezeigt, dass die flächendeckende Einführung von Lotsendiensten (dort 135 Beratungs- und Koordinationsstellen) eine wirkungsvolle Maßnahme zum Erhalt der Selbständigkeit alter Menschen darstellt.

Daher ist es nachhaltig und für unser Bundesland wichtig, wenn die Landesregierung die Modellkommunen Altenholz und Flintbek (im Projekt „Seniorenfreundliche Gemeinde“ des Landesessenorenrates und der CAU) mittels einer Modellförderung wirksam unterstützt.

In Anbetracht der sehr guten Erfahrungen mit den Pflegeberatungsstellen des Landes Schleswig-Holstein lässt sich bereits jetzt ein ähnlich positiver Effekt für die Lotsendienste herleiten.

Die hilfreiche Koordination verschiedener Hilfemöglichkeiten durch Lotsendienste trägt zum Erhalt der Selbständigkeit und der Selbstbestimmung älterer Menschen bei.

Dieses wiederum ist ein Garant für eine Kostenersparnis im Bereich Pflege und Betreuung und dient zugleich dem Wohlbefinden der älteren Bevölkerung in unserem Land.

**AK 1 AP 18/4****Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. und der  
Beirat für Seniorinnen und Senioren der Landeshauptstadt Kiel**

Rechtsstellung der Seniorenvertretungen

**Antrag:**

Das Altenparlament wird gebeten, folgenden Antrag zu beschließen:

Die Landesregierung und die Parteien im Landtag werden aufgefordert, folgende Ergänzung des § 47 d der Gemeindeordnung für Schleswig-Holstein vorzunehmen: „Gemeinden mit mehr als 8.000 Einwohnern müssen durch Satzung die Bildung eines Seniorenbeirates vorsehen.“

**Begründung:**

Der Anteil der über 60-Jährigen beträgt heute schon in vielen Gemeinden 25 bis 30 % der Einwohner und wird sich infolge des demographischen Wandels weiter erhöhen. Ursachen dafür sind – neben dem Geburtenrückgang – die längere Lebenserwartung und die bessere Gesundheit der Älteren. Dadurch hat sich der Lebensabschnitt nach Abschluss des Erwerbslebens verlängert und die Lebensformen und -inhalte sind vielfältiger geworden. Die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit konzentriert sich auf die über 80-jährigen Hochbetagten. Dagegen findet man unter den 60- bis 79-jährigen sehr unterschiedliche Lebensstile, die vom aktiv-dynamischen bis zum ablehnend-zurückgezogenen reichen. Diese verschiedenen Altersgruppen haben einerseits mehr und unterschiedliche Erwartungen und Ansprüche an die kommunale Seniorenpolitik,

die mit der bisherigen, auf die Fürsorge bezogene „Altenhilfe“ nicht mehr erfüllt werden können. Andererseits werden die schrumpfenden finanziellen Mittel die Kommunen dazu zwingen, sich vom Leistungsträger auf die Planung und Koordination der Leistungen anderer zurückzuziehen. Im Bereich der passiven und aktiven sozialen Einbindung der Älteren kann der Seniorenrat über die Beteiligung Ehrenamtlicher als maßgeblicher Leistungsträger und als wichtiges Bindeglied zu den älteren Mitbürgern die Kommunalpolitik erheblich unterstützen. Dies setzt jedoch volles gegenseitiges Vertrauen voraus, dessen Grundlage die satzungsgemäße Anbindung an die kommunale Selbstverwaltung sein sollte.

**AK 1 AP 18/5****LandesseNIorenrat Schleswig-Holstein e.V. und der  
Seniorenbeirat Henstedt-Ulzburg**

Behindertengerechte Ausstattung des ÖPNV auf der von der AKN betriebenen Strecke Hamburg – Eidelstedt – Henstedt-Ulzburg – Kaltenkirchen – Neumünster

**Antrag:**

Das Altenparlament wird gebeten, folgenden Antrag zu beschließen.

Unter Bezugnahme auf die gesetzlichen Vorschriften, die Behinderten den ungehinderten Zugang in den öffentlichen Bereich verschaffen sollen, ist die AKN aufzufordern, umgehend Maßnahmen zu ergreifen, damit Schwerbehinderte, die auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen sind, die Möglichkeit haben, in die Züge der genannten Linie ein- und aussteigen zu können.

**Begründung:**

Die Eisenbahnstrecke Eidelstedt – Henstedt-Ulzburg – Kaltenkirchen – Bad Bramstedt – Neumünster wird von der AKN betrieben. Mit dieser ÖPNV-Linie werden mindestens 100.000 Menschen bedient, davon 6 % = 6.000 Behinderte (unsere persönliche Schätzung).

**Sachlage:**

Auf dieser Linie verkehren Züge, die zwei Trittstufen haben, um ein- oder auszusteigen. Diese Konstruktion stellt ein unüberwindliches Hindernis dar für alle behinderten Menschen, die auf

einen Rollstuhl angewiesen sind, besonders wenn es ein elektrisch betriebener Rollstuhl ist. Aber auch Gehbehinderte, die einen Gehwagen oder Rollator benutzen, tun sich schwer, die AKN-Züge dieser Linie zu nutzen bzw. versuchen es erst gar nicht.

Konsequenz:

Damit wird ein Personenkreis von der Benutzung eines schnellen Verkehrsmittels ausgeschlossen und sieht sich genötigt, auf den wesentlich länger unterwegs befindlichen Busverkehr auszuweichen bzw. hat keine Möglichkeit, das gewünschte Ziel zu erreichen.

Beispiel 1:

Ein Rollstuhlfahrer, der wegen seiner Diabetes gelegentlich in die Paracelsus-Klinik nach Kaltenkirchen muss, fährt die ganze Strecke von Henstedt-Ulzburg nach Kaltenkirchen und wieder zurück in seinem elektrisch betriebenen Rollstuhl. Mit der AKN geht es nicht, einen Busverkehr gibt es nicht.

Beispiel 2:

Die Fahrzeit mit der AKN von Henstedt-Ulzburg nach Norderstedt-Mitte dauert 16 Minuten, mit den Buslinien 293 und 593 eine Stunde und 16 Minuten, also 60 Minuten länger. Ein Rollstuhlfahrer ist aber auf den Bus angewiesen und benötigt somit ganze 2 Stunden mehr an Zeit für die Hin- und Rückfahrt, wenn er Richtung Hamburg unterwegs sein will.

Lösung:

Wie bei den Bussen des ÖPNV im Linienbereich Henstedt-Ulzburg – Norderstedt und dort weiter Richtung Hamburg und in Hamburg muss es eine preisgünstige und rasch zu realisierende Möglichkeit geben, mit Hilfe einer Aluminiumrampe Rollstuhlfahrern den Zugang zu den Zügen zu ermöglichen. Die mittig im Türeingang der AKN befindliche Haltestange an der Tür, die in

unmittelbarer Nähe des Fahrzeugführers sich befindet, muss dazu demontiert werden. Der Fahrzeugführer sieht den behinderten Fahrgast am Bahnsteig und kann ihm nach Anhalten seines Zuges mittels der herausklappbaren Rampe den Zugang in den Zug ermöglichen. Das machen die Busfahrer auch.

Seniorenbeirat Henstedt-Ulzburg

*gez. Hartmut Beck*

Vorsitzender

**Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V.**

Verwaltungsstrukturreform

**Antrag:**

Der Landesseniorenrat fordert das 18. Altenparlament auf zu beschließen, dass die Seniorenbeiräte in Schleswig-Holstein bei der Änderung der Verwaltungsstruktur wegen Zusammenlegung bzw. Auflösung der Städte oder Gemeinden auch in Zukunft ungehindert weiter arbeiten können.

**Begründung:**

Im Jahre 2006/07 wird in Schleswig-Holstein die Verwaltungsstrukturreform durchgeführt.

Die Regierung und der Landtag werden aufgefordert dafür Sorge zu tragen, dass die bestehenden Seniorenbeiräte unabhängig von der Gebietsänderung ihre ehrenamtliche Arbeit ohne großen Verwaltungsaufwand in gewohnter Form fortsetzen können.

**AK 1 AP 18/7****Kreissenorenbeirat Nordfriesland**

Anbindung Schleswig-Holsteins an das Bundesautobahnnetz,  
Elbquerung A20

**Antrag:**

Ministerpräsident, Verkehrsminister und Parlament werden aufgefordert, den Ausbau der A20 einschließlich Elbquerung, endlich wieder an die erste Stelle der Verkehrsmaßnahmen in Schleswig-Holstein zu stellen.

**Begründung:**

Immer schon leiden die Schleswig-Holsteiner an der Verkehrssituation im Knoten Hamburgs. Täglich hört man im Verkehrsfunk Meldungen über Unfälle, Staus und Umleitungen in und um Hamburg. Wir alle sind von der miserablen Verkehrslage im Bereich Hamburg betroffen.

Seit 2005 haben die Bürger/innen den Eindruck, dass die Brücke über den Fehmarnbelt für die Landesregierung absoluten Vorrang aller Planungs-/Baumaßnahmen hat.

Das geht eindeutig aus der Vielzahl der Fernseh-, Rundfunk- und Pressemitteilungen – besonders im Jahre 2006 – hervor.

Durch den Bau der Fehmarnbeltquerung bleibt uns das Nadelöhr Hamburg erhalten. Eine neue Elbquerung und Anbindung der A20 würde aber die Verkehrsverhältnisse für Schleswig-Holstein nachhaltig verbessern.

*gez. Gernot von der Weppen*

## AK 1 AP 18/8

**Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. und der  
Kreissenorenbeirat Ostholstein**

Weihnachtsbeihilfe für Sozialhilfeempfänger in Heimen

**Antrag:**

Das Altenparlament wird gebeten, folgenden Antrag zu beschließen.

Die Landesregierung wird aufgefordert, sich beim Bundesrat und der Bundesregierung dafür einzusetzen, dass die durch die Hartz IV-Gesetzgebung bewirkte Streichung der Weihnachtsbeihilfe für Sozialhilfeempfänger in Heimen rückgängig gemacht wird.

**Begründung:**

Durch die Neufassung der Bestimmungen zur Sozialhilfe im SGB XII entfiel erstmals zu Weihnachten 2005 die Weihnachtsbeihilfe für Sozialhilfeempfänger in Heimen. Mit Sicherheit kann diese Personengruppe zu den Ärmsten der Armen im Lande gezählt werden, für die der Wegfall ein weiterer Eingriff auf ihr Recht, ein menschenwürdiges Dasein zu führen, bedeutete. Wenn auch die Sozialministerin des Landes Schleswig-Holstein letztlich durch ihre Entscheidung, diese Beihilfe aus Landesmitteln zu zahlen, für unser Land diese soziale Härte vermied, bleibt das Problem bestehen.

Weihnachten gibt es bekanntlich jedes Jahr und ein weiteres unwürdiges Ringen darum, wer hier eingreifen soll, muss vermieden werden. Das Problem besteht bundesweit und lässt sich nur auf Bundesebene lösen. Die Landesregierung kann aber eine entsprechende Gesetzesinitiative in den Bundesrat einbringen.

## AK 2 AP 18/9

**Kreisverband Steinburg  
Senioren Union CDU****Antrag:**

Das Altenparlament möge beschließen:

Die Darstellung der Angebote rund um die gesundheitliche Versorgung in Schleswig-Holstein, namentlich der Alten- und Pflegeheime, differenzierter zu gestalten.

**Begründung:**

Die derzeitige Übergewichtung häuslicher Pflege überdeckt die breite Palette von vorhandenen Möglichkeiten exzellenter Versorgung in vorhandenen, teils steuerlich hochsubventionierten, Einrichtungen.

Älter werdende Menschen sollten frühzeitig und bei geistiger Gesundheit auf alle Versorgungsmöglichkeiten für ihren letzten Lebensabschnitt aufmerksam gemacht werden.

Kreisvorsitzender



## AK 2 AP 18/10

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

Die Landesregierung wird aufgefordert, die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen. Hierbei sollte vor allem die hausärztliche Versorgung im Vordergrund stehen.

**Begründung:**

Die hausärztliche Versorgung stellt in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein den Grundpfeiler der Gesundheitsversorgung dar. Führend ist hierbei die ärztliche Einzelpraxis, wobei sich die Vertragsärzte/Innen in einem bestimmten Gebiet um ihre Patientinnen und Patienten kümmern.

Diese Grundstruktur der ärztlichen Versorgung muss in Ansehung der demographischen Entwicklung erhalten bleiben.

Ältere Menschen brauchen hinsichtlich ihrer spezifischen Lebenssituation die Hausärztin bzw. den Hausarzt als direkte Ansprechpartner. Demzufolge sollte die Landesregierung im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass das im Zuge der Gesundheitsreform 2006 diskutierte und vorgelegte Vertragsrechtsänderungsgesetz dahingehend zu spezifizieren ist, dass die hausärztliche Einzelarztpraxis weiterhin der Grundpfeiler der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum bleibt.

Die übrigen Möglichkeiten der Bedarfsplanung in Form von medizinischen Versorgungszentren, ambulanten Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser etc. dienen in einem Flächen-

land oftmals nicht der direkten Patienten/innen - Versorgung, da die Wege zu den Zentren oftmals viel zu lang sind und eine gezielte und individuelle Versorgung in Ermangelung persönlicher Kontakte oftmals nicht möglich ist.

## AK 2 AP 18/11

**Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V.  
und der Seniorenrat der Stadt Nortorf**

Facharztversorgung im ländlichen Raum Schleswig-Holsteins

**Antrag:**

Das Altenparlament wird gebeten, folgenden Antrag zu beschließen.

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung von Schleswig-Holstein werden dringend aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass endlich auch im ländlichen Raum Schleswig-Holsteins eine fachärztliche Versorgung gewährleistet wird.

**Begründung:**

Die Bevölkerungsschichten verschieben sich, so dass der Anteil der älteren und alten Bevölkerung wächst.

In der Ebene gibt es kaum Fachärzte, diese sitzen geballt in den Städten. Taxifahrten zu den Fachärzten sind in den Kostenkatalogen der Krankenkassen gestrichen. Dadurch müssen viele ältere und alte Patienten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu den Fachärzten fahren. Das sind zum Teil Personen, die aus Sicherheits- oder Kostengründen nicht mit dem eigenen PKW fahren. Die Bahn hat sich aus der Ebene personell zurückgezogen.

Die Situation in der Stadt Nortorf ist sicher stellvertretend für viele Orte in der Fläche. Die Stadt hat 6.411 Einwohner, davon 1.877 Seniorinnen sowie ein Einzugsgebiet von weiteren 12.000 Einwohnern. Sie verfügt über keinen Urologen, Hautarzt, Orthopäden. Ein Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung wurde beantwortet, dass hier nicht die erforderlichen Einwohnerzahlen (Urologen: 53.604 Einwohner je Arzt, Hautärzte: 41.069 Einwohner je Arzt, Orthopäden: 26.358 Einwohner je Arzt) erfüllt sind.

## AK 2 AP 18/12

**Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. und der  
Beirat für Seniorinnen und Senioren der Landeshauptstadt Kiel**

Trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen

**Antrag:**

Das Altenparlament wird gebeten, folgenden Antrag zu beschließen.

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung von Schleswig-Holstein werden aufgefordert sich energisch dafür einzusetzen, dass:

- 1.) die trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen vom Land Schleswig-Holstein auch über das Jahr 2006 hinaus gefördert werden und zu einem flächendeckendem Netz über ganz Schleswig-Holstein ausgebaut werden.
- 2.) Die kreisfreien Städte und Kreise durch Verordnung bzw. Gesetz dazu anzuhalten, in ihrem Zuständigkeitsbereich eine trägerunabhängige Pflegeberatungsstelle einzurichten (falls noch nicht vorhanden) und auf Dauer zu betreiben.

**Begründung:**

Pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige benötigen vor der Entscheidung über ein Pflegearrangement neben einer ausreichenden Information auch eine von Trägerinteressen unabhängige fachliche Beratung.

Um diesem Bedarf gerecht zu werden, sind in Schleswig-Holstein im Rahmen der Pflegequalitätsinitiative des Sozialministeriums trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen als Modellprojekt mit Landes- sowie Kommunalerförderung eingerichtet worden.

Nach einem wissenschaftlichen Begleitbericht der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel hatte die Einrichtung für alle Beteiligten ausgesprochen positive Ergebnisse:

**1.** Die betroffenen Menschen erhielten Planungs- und Entscheidungssicherheit

und

**2.** die beteiligten Kommunen erzielten einen hohen „Nettoeinspareffekt“ sonst fälliger Sozialhilfeleistungen. Allein in der Landeshauptstadt Kiel betrug die „Nettoeinsparung“ im Jahre 2003 995.963,- €. Damit überstiegen die „Nettoeinsparungen“ die Kosten der Beratungsstelle bei weitem.

Dies Ergebnis lässt sich auch auf andere Kommunen und Kreise übertragen.

Es ist deshalb ein Gebot der Vernunft, die trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen nach Auslauf des Modellprojektes am 31. Dezember 2006 als Dauereinrichtung durch Verordnung bzw. Gesetz zu installieren.

**AK 2 AP 18/13****Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. und der  
Kreissenienbeirat Ostholstein**

Trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen

**Antrag:**

Das Altenparlament wird gebeten, folgenden Antrag zu beschließen.

Die Landesregierung und die Parteien im Landtag Schleswig-Holsteins werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Kreise und kreisfreien Städte durch Gesetz oder Verordnung verpflichtet werden, trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen einzurichten bzw. die vorhandenen auf Dauer zu betreiben.

**Begründung:**

Die Einrichtung von trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen ist eine vom Land geförderte Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte auf freiwilliger Entscheidung der Kreistage und Stadträte. Sie wird unseres Wissens nicht von allen Kreisen wahrgenommen, so auch nicht im Kreis Ostholstein. Die hier ursprünglich betriebene trägerunabhängige Pflegeberatungsstelle wurde sogar Ende 2004 auf Beschluss des Kreistages aus finanziellen Gründen geschlossen.

An der Wichtigkeit einer unabhängigen Information für Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen vor der Entscheidung über ein Pflegearrangement besteht heute nach der erfolgreichen Arbeit der bestehenden Beratungsstellen kein Zweifel. Umso wichtiger

ist es, dass alle Betroffenen die Möglichkeit haben, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Damit es nicht ins Belieben von Kommunalpolitikern gestellt wird, ob eine Pflegeberatung eingerichtet oder wieder abgeschafft wird, ist es erforderlich, dass der Gesetzgeber einen verpflichtenden Rahmen durch Gesetz oder Verordnung vorgibt.

## AK 2 AP 18/14

**Seniorenbeirat der Stadt Neumünster**

Lautstärke bei öffentlichen Veranstaltungen und Konzerten in geschlossenen Räumen

**Antrag:**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein werden aufgefordert, eine Regelung zu treffen, welche die Besucher bei öffentlichen Veranstaltungen/Konzerten in geschlossenen Räumen vor gesundheitlichen Schädigungen durch übergroße Lautstärke schützt.

**Begründung:** siehe Anlage

i.A. *gez. Dieter Sell*

Mitglied des Seniorenbeirates der Stadt Neumünster

**Anlage****Initiative des Seniorenbeirates Neumünster**

Lautstärke bei Veranstaltungen und Konzerten

Übermäßige Lautstärke bei öffentlichen Veranstaltungen und Konzerten grenzt einen Großteil der Senioren aus.

Nicht nur in Diskotheken ist es unerträglich bis gesundheitsschädlich laut, zunehmend und bereits bei einem erheblichen Teil der Jugend werden Lärmschäden wie Tinnitus und Hörschwächen festgestellt.

Ältere Menschen hören zu einem großen Teil (über 50 %) schlecht, hierbei ist nicht allein die so genannte „einfache“ Schwerhörig-

keit gemeint, sondern mehr noch eine eingeschränkte Fähigkeit Laute und Geräusche zu differenzieren, was sich besonders in lärmreicher Umgebung auswirkt. Dies ist technisch nur sehr unzureichend durch Hörhilfen ausgleichbar. In lauter Umgebung bzw. bei vielen gleichzeitig auftretenden Stimmen und Geräuschen wirken viele Senioren relativ hilflos – sie meiden dies weitgehend.

Es ist daher um so unverständlicher, wenn bei Veranstaltungen – die sich ja auch zu einem erheblichen Teil an Senioren richten – die Lautstärke der Verstärker bis an die Schmerzgrenze von 100 dB und mehr aufgedreht werden. Es sollen dadurch zum einen musikalische Mängel kaschiert werden und zum anderen sollen die Zuhörer durch diese bestialischen Lautstärken zgedröhnt werden, damit sie an nichts anderen mehr denken und wahrnehmen können und ihnen sozusagen die Musik in den Schädel gehämmert wird. Dann ist das zwar unangenehm, aber die Musik und die damit verknüpften Botschaften bleiben fester und länger im Gedächtnis haften.

Besonders deutlich wird dies bei Reklame und Trailern in Funk und Fernsehen, da soll uns die Werbung gewissermaßen ins Unterbewusste eingebläut werden, damit wir kaufen bzw. die beworbene Sendung uns ansehen und dem Sender Quote bringen.

Müssen wir Senioren uns dies gefallen lassen?

Haben wir nicht auch das Recht, Veranstaltungen unseres Interessenbereiches zu besuchen, ohne unerträglicher Lautstärke ausgesetzt zu sein?

Senioren sind doch inzwischen auch eine große Konsumentenzahl und damit eine marktwirtschaftliche Komponente, die angemessen berücksichtigt werden kann?

Die gesundheitliche Schädigung des Lärms ist schließlich seit Jahrhunderten bekannt, im alten China sollen sogar Folterun-

gen durch Lärm erfolgt sein. Es gibt Gesetze zur Lärminderung (BImSch-Gesetz...). Diese regeln mehr oder weniger gut Lärmbeeinträchtigungen der Umwelt – vom Rasenmäher bis zum Flugzeug.

Der berufsgenossenschaftliche Arbeitsschutz betrifft nur das Personal.

Unzureichend geschützt sind wir vor chronischer Lärmbelastigung, so z.B. die Anwohner an verkehrsreichen Straßen, besonders aber im Bereich des Luftverkehrs.

Unzureichend geschützt ist insbesondere die Jugend in den Diskotheken und Rockkonzerten etc. Man kann hier nicht einfach sagen, da braucht ja keiner hinzugehen. Unsere Jugend ist auch unsere Zukunft. Wir müssen sie auch vor vermeidbaren Lärmschäden schützen (wie auch vor Alkohol und Drogen etc.). Wir unterstützen sehr die Ansätze zur Mäßigung, z.B. Discjockeys zu moderatem Umgang mit Lautstärken zu schulen. Dies ist nicht nur für die Ohren ein Gewinn (Lärmschäden sind oft irreversibel!), sondern auch für die Jugendlichen. Sie können und werden sich differenzierter verhalten, wenn sie nicht total zugehörnt werden.

Wir Senioren wollen mit Genuss an Konzertveranstaltungen teilnehmen können, und diese nicht wegen unerträglichem Lärm verlassen müssen bzw. gar nicht erst hingehen.

Wir appellieren an die Veranstalter, die Lautstärken auf ein vernünftiges Maß zu reduzieren (unter 90 dB).

Wir appellieren an die Politiker, sich für uns und unsere Möglichkeiten zur Teilnahme an diesen Veranstaltungen und damit am öffentlichen Leben einzusetzen.

*gez. Volker Großmann*

## AK 3 AP 18/15

**DGB-Region KERN**  
**Udo Gloy und Helmut Link**

Reform des Gesundheitswesens

**Antrag:**

Das Altenparlament Schleswig-Holstein sieht in der Koalitionsvereinbarung der die Bundesregierung tragenden Parteien keine echte Gesundheitsreform. Die Probleme der Finanzierung, der Struktur und der Ausgabenentwicklung des Gesundheitswesens werden nicht gelöst. Daher fordert das Altenparlament Schleswig-Holstein die Bundesregierung auf, ihre Pläne zur Gesundheitsreform zurück zu ziehen.

**Begründung**

Durch die von der Bundesregierung geplante Finanzierung des Gesundheitswesens mit der Einführung eines Fonds, der Erhöhung der Beiträge der Versicherten und die Einführung einer Prämie (entweder prozentual oder als Kopfpauschale) wird die Finanzierung nur scheinbar auf eine breitere Basis gestellt. In Wirklichkeit versteckt sich dahinter ein zusätzlicher Schritt weg von der paritätischen Finanzierung und eine unsoziale Belastung kleiner Einkommen. Auch bedeutet das eine weitere Entsolidarisierung der Gesellschaft, da die Privatversicherten nicht mit einbezogen werden. Im Gegenteil, durch den geplanten Kinderzuschuss von 2 Mrd. € in die Privatkassen werden diese noch über Steuern gefördert.

(In die Privatkasse kann wechseln, wer 3 Jahre mehr als 3.900 € pro Monat verdient.)

Die Strukturen des Gesundheitssystems werden nach dem Entwurf nicht gestrafft und vereinfacht. Im Gegenteil, durch den Fonds und den Spitzenverband über die GKV (Gesetzliche-Kranken-Versicherung) werden zusätzliche bürokratische Monster geschaffen.

Das Abbremsen der Ausgaben-Entwicklung wird nur halbherzig angegangen. So soll in einem komplizierten Verfahren über die Apotheken der relativ kleine Betrag von 500 Mio. € an Arzneikosten eingespart oder zurückgeholt werden. Stärkere Maßnahmen wie die Positivliste für Arzneimittel usw. werden nicht angegangen.

*gez. Udo Gloy*

## AK 3 AP 18/16

**IGMetall-Senioren Neumünster**

Reform des Gesundheitswesens

**Antrag:**

Das Altenparlament S-H fordert die Bundesregierung zu einer Gesundheitsreform auf, die die Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wie Solidarausgleich, Parität, Umlageverfahren, Kontrahierungszwang usw. weiterentwickelt, die Strukturen vereinfacht und die Anbieterdominanz von Pharmakonzernen usw. zurückdrängt.

Hierzu schlagen wir folgende Eckpunkte vor:

Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Finanzierung des Gesundheitssystems, Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Aufnahme aller Berufsarten in die GKV (die PKV bleibt als Zusatzversicherung erhalten).

Vereinfachung der Strukturen z. B. durch Einführung der Gesundheitskarte, vollständige Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen, Einführung einer Positivliste für Arzneimittel.

**Begründung:**

Die Bundesrepublik Deutschland ist nach Artikel 20 des Grundgesetzes ein demokratischer und sozialer Bundesstaat. Diese Vorgabe unseres Grundgesetzes muss auch und gerade in der Gesundheitsversorgung aller Bürger deutlich zum Ausdruck kommen.

## AK 3 AP 18/17

**Seniorenbeirat Henstedt-Ulzburg****Hannelore Donner, E-Mail: HanneloreDonner@aol.com**

Reform des Gesundheitswesens

**Antrag:**

- Eindämmung der Verschwendung in Milliardenhöhe im Gesundheitswesen.
- Begrenzung des Einflusses der Lobbyisten im Bundestag (u.a. Pharmareferenten).
- Bessere Kontrolle der abgerechneten ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen.

**Begründung:****Krankenkassen**

146 Milliarden Beiträge fließen bereits heute in die Töpfe der gesetzlichen Krankenkassen. Doch statt zu sparen, soll noch mehr Geld ins marode System gepumpt werden.

- Das deutsche Gesundheitssystem ist völlig ineffizient und lädt geradezu zur freimütigen Verschwendung und aufgrund fehlender Kontrollen zu Missbrauch ein. Nach Schätzungen werden jährlich 20-25 Milliarden verschwendet, das entspricht in etwa den Gesamtkosten für Arzneimittel.
- Hilfsmittel werden bis zu 40% über dem handelsüblichen Preis eingekauft.

**Ärzte**

Ärzte tun alles, um möglichst viele Punkte zu sammeln, die ohne Kontrolle der Krankenkassen von der Kassenärztlichen Vereinigung honoriert werden. Dadurch werden zum Teil nicht notwendige und nicht erbrachte Leistungen eingefordert und honoriert.

Jede Praxis verursacht durch Überweisungen an Spezialisten, Kliniken, Labore, eigene Belegbetten in Kliniken und dadurch verbundene Doppeluntersuchungen viermal höhere Kosten, als sie selbst abrechnet. Hierin liegt ein Einsparpotential von ca. 10 Milliarden €.

Das wissenschaftliche Institut der AOK geht außerdem davon aus, dass jede zweite ärztliche Leistung dem Patienten „aufgeschwätzt“ wird.

**Technikwahn**

In 10 Jahren hat sich die Zahl medizinischer Großgeräte verfünffacht.

- Positionen – Emissions – Tomographen, 1994 = 13 Stück, 2005
- 100 Stück, Kosten je Gerät bis 1,2 Millionen €.
- Verdoppelung der Computer-Tomographien, 1994 – 2005.
- Kernspin-Tomographen haben sich vervierfacht.

Laut Statistischem Bundesamt standen 2004 fünfmal so viel Großgeräte in deutschen Kliniken wie 1991.

Wie viele Großgeräte bei den niedergelassenen Ärzten stehen, ist unbekannt. Da sich diese Anschaffungen amortisieren müssen, werden Patienten hemmungslos durch die Apparate geschleust.

Ein weiterer Lösungsvorschlag zur Verhinderung unnötiger mehrfacher Röntgenuntersuchungen: Die Einführung eines obligatorischen Röntgenpasses.

### **Kliniken**

49 Milliarden € zahlten die Kassen 2005 für die Krankenhausbehandlung. Diese Summe entspricht 34 % der Gesamtausgaben im Gesundheitssystem.

- Patienten liegen durchschnittlich 9 Tage in deutschen Krankenhäusern, in Frankreich nur 6 Tage.
- Bettenüberschuss in Kliniken: 50.000.
- Gravierende Organisationsfehler verursachen Kosten in Kliniken bis zu 30 % der gesamten Personalausgaben.

### **Medikamente**

9.000 Medikamente sind auf dem deutschen Markt zugelassen. Pharma- Lobbyisten geben sich im Bundestag die Klinke in die Hand. Eine Positivliste wusste die Pharma- Lobby zu verhindern.

Die große Mehrheit der Medikamenten-Neuzulassungen sind Scheininnovationen. 16.000 Pharmareferenten „beackern“ 2,5 Millionen Praxen sowie Krankenhäuser und sorgen dafür, dass die Produkte ihrer Pharmaunternehmen gekauft oder verschrieben werden.

Diese Missstände gehen zu Lasten der beitragszahlenden Kassensmitglieder, insbesondere der Rentner, die auch die Arbeitgeberanteile aus eigener Tasche zu zahlen haben.

## AK 3 AP 18/18

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

Die Landesregierung wird aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die wohl unvermeidbare Einführung des Fondmodells im Rahmen der Gesundheitsreform 2006 keinesfalls zur Zerschlagung bewährter Strukturen führen darf.

**Begründung:**

Die Erfahrungen des Sozialverband Deutschland in der Beratungstätigkeit für seine Mitglieder belegen eindeutig, dass die abrupte Zerschlagung bewährter Strukturen auf dem Gebiet der Arbeitsverwaltung zu einem regelrechten Chaos geführt hat. Keinesfalls darf die Einführung des Fondmodells zu einer ähnlichen Zerschlagung bewährter krankensicherungsrechtlicher Strukturen führen, da dies ähnliche chaotische Zustände zur Folge hätte.

Insbesondere für ältere Menschen sind verlässliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei den Krankenkassen oberstes Gebot. Diese Ansprechbarkeit der zuständigen Krankenkasse darf keinesfalls durch ein Fondmodell und durch eine falsch verstandene Wirtschaftlichkeit in Frage gestellt werden.

**AK 3 AP 18/19****Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen (BRH), Landesverband Schleswig-Holstein**

Gesundheitsreform

**Antrag:**

Keine höheren Krankenversicherungsbeiträge für Rentner.

**Begründung:**

Alle Parteien werden gebeten, sich dafür einzusetzen, dass der Krankenversicherungsbeitrag für Rentner nicht erhöht wird. Die Renten sind durch die Erhöhung der Steuerpflicht und einer Reihe von Einzelmaßnahmen sowie erheblich verringert worden. Weitere Eingriffe sind nicht zumutbar, zumal eine Erhöhung des Beitrags für die Krankenversicherung besonders die „kleinen“ Rentner treffen würde. Die „Nullrunden“ haben die Kaufkraft der Rentner erheblich geschmälert.

AK 3 AP 18/20

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

Gesundheitsreform

**Antrag:**

Erhaltung der privaten Krankenversicherung.

**Begründung:**

Es ist falsch zu glauben, dass die Probleme insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dadurch gelöst werden könnten, dass die Mitglieder der privaten Krankenversicherung (PKV) zwangsweise in die GKV überführt werden.

Derzeit sind rund 90 % der Bevölkerung in der GKV; 10 % in der PKV versichert. Nichts spricht dafür, dass die GKV besser funktioniert, wenn auch die verbliebenen 10 % ihre Mitglieder werden. Die ungelösten strukturellen Probleme sind bloß in die Zukunft verschoben.

Die Einheitsversicherung widerspricht allem, was derzeit ansonsten zu Wettbewerb und Eigenvorsorge propagiert wird.

Viele Empfänger beamtenrechtlicher Versorgungsbezüge haben jahrzehntelang in die PKV eingezahlt und dabei in jüngeren Jahren Altersrückstellungen gebildet. Das ist Vorsorge für die höheren Aufwendungen im Alter. Diese Rückstellungen stehen dem Versicherten selbst zu und werden von den Versicherungsunternehmen treuhändlerisch verwaltet. Durch die zwangsweise Überführung in die GKV würden den Menschen diese Altersrückstellungen genommen. Das Bundesverfassungsgericht wird eine solche Enteignung nicht zulassen.

**AK 3 AP 18/21****Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen  
(BRH), Landesverband Schleswig-Holstein**

Gesundheitsreform

**Antrag:**

Einsparmöglichkeiten nutzen.

**Begründung**

Es ist offenkundig, dass die Einsparmöglichkeiten insbesondere im Hinblick auf mächtige Gruppen wie die Pharmaindustrie bei Weitem noch nicht ausgeschöpft worden sind.

AK 3 AP 18/22

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

Mehrwertsteuer auf Arzneimittel

**Antrag:**

Alle Parteien werden gebeten, sich dafür einzusetzen, dass die Mehrwertsteuer für Arzneimittel im Jahre 2007 nicht erhöht wird.

**Begründung:**

In der EU gilt der volle Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel nur in drei Mitgliedstaaten (Österreich, Deutschland 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. Ohne die Erhöhung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von derzeit 16 % auf den schon beschlossenen Satz von 19 % könnten die Krankenkassen erhebliche Einsparungen ihrer Kosten erzielen.

**AK 3 AP 18/23****Sozialverband Deutschland  
Landesverband Schleswig-Holstein****Antrag:**

Die Landesregierung wird aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die schleswig-holsteinischen Rehabilitationseinrichtungen spezielle Förderprogramme für ältere Menschen in ihr Reha-Angebot aufnehmen.

**Begründung:**

In der medizinischen Wissenschaft ist bekannt, dass insbesondere ältere Menschen bei bestimmten Alterserkrankungen konkrete, auf sie abgestimmte Rehabilitationsangebote brauchen.

Diese Erkenntnis findet sich auch in der Konzeption der Gesundheitsreform 2006 wieder.

Die sich erhöhende Anzahl der Menschen, die demenziell erkranken, benötigen spezielle Rehabilitationsangebote in Form von Mediatortraining, Psychotherapien und weiteren tagesstrukturierenden Angeboten.

Es ist aus Sicht des Sozialverband Deutschland wichtig, dass die schleswig-holsteinischen Rehabilitationseinrichtungen sich im Rahmen ihrer Qualitätsgemeinschaft dieser Arbeitsfelder annehmen und konkrete Angebote entwickeln.

## AK 3 AP 18/24

**dbb**  
**Beamtenbund und Tarifunion****Antrag:**

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:

Die Kosten für eine beitragsfreie Krankenversicherung von unterhaltspflichtigen Kindern sind unabhängig davon, ob die Eltern gesetzlich, privat oder gar nicht krankenversichert sind, über Steuern von der Allgemeinheit zu finanzieren.

**Begründung:**

So ist eine vertretbare Lastenverteilung auf alle gewährleistet, die schließlich auch im Alter durch die nachfolgende Generation zu unterhalten sind.

**AK 3 AP 18/25****dbb  
Beamtenbund und Tarifunion****Antrag:**

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:

Geltende Verbote für kassenübergreifende Fusionen in der GKV sind aufzugeben, damit mehrere dauerhaft wettbewerbsfähige Krankenkassen entstehen können.

**Begründung:**

Weder eine ineffiziente Zersplitterung in viele kleine Träger der GKV noch ein Zusammenschluss zu einer einzigen gesetzlichen Krankenkasse ist sinnvoll, da ansonsten der die Beiträge senkende Wettbewerb entfällt.

## AK 3 AP 18/26

**dbb**  
**Beamtenbund und Tarifunion****Antrag:**

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:

Die Existenz der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung ist dauerhaft zu sichern. Altersrückstellungen für private Krankenversicherungsverhältnisse unterfallen dem Eigentumschutz des Grundgesetzes.

**Begründung:**

Durch eine Eingliederung der privat Versicherten in die GKV könnten die Probleme der GKV nicht gelöst werden. Sie würden nur unter Verstoß gegen den Eigentumsschutz auch auf den Bereich der derzeitig privat Versicherten ausgedehnt.

**AK 3 AP 18/27****dbb  
Beamtenbund und Tarifunion****Antrag:**

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:

Zwischen den GKV ist ein Ausgleich für unterschiedliche Risikostrukturen oder Morbiditäten ihrer Versicherten sicherzustellen. Dies beinhaltet nicht einen Ausgleich für Wettbewerbsnachteile durch mangelnde Effizienz.

**Begründung:**

Alle GKV müssen im Wettbewerb gleiche Chancen haben, ohne dass durch effizienteres Management erreichte Wettbewerbsvorteile verloren gehen. Gutes Management und Einsatz der Beschäftigten müssen sich auch lohnen.

## AK 3 AP 18/28

**dbb**  
**Beamtenbund und Tarifunion****Antrag:**

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:

Die Beteiligung der Arbeitgeber an den Beiträgen zur GKV muss dynamisch sein. Eine paritätische Einbindung unterstreicht deren das gesamte Arbeitsleben begleitende Mitverantwortung u. a. bei der betrieblichen Prävention und rechtfertigt ihre Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen der GKV.

**Begründung:**

Überforderung und schlechtes Arbeitsklima können krank machen. Durch eine Beteiligung an den Kosten, die durch Krankheit entstehen, steigt auch das Interesse der Arbeitgeber an der Verhinderung von krankmachenden Bedingungen.

**AK 3 AP 18/29****dbb****Beamtenbund und Tarifunion****Antrag:**

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:

Gesetzlicher Versicherungsschutz muss das medizinisch Erforderliche gewährleisten. Welche Leistungen dazu gehören, ist von kompetenten Sachverständigen zu entscheiden. Gesunde müssen für Kranke und besser Verdienende für schlechter Verdienende einstehen.

**Begründung:**

Das medizinisch Erforderliche kann sich nicht jeder aufgrund seiner Einkünfte leisten. In einer Solidargemeinschaft muss daher ein Lastenausgleich erfolgen, wobei jedoch Ausgaben für nicht Erforderliches zu vermeiden sind.

**dbb**  
**Beamtenbund und Tarifunion**

Reform des Gesundheitswesens

**Antrag:**

Alle im Landtag vertretenen Parteien werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass vor einer Erhöhung der Beiträge zur GKV alle nur erdenklichen Einsparmöglichkeiten innerhalb des Systems ausgeschöpft werden.

**Begründung**

Seit Jahren wird eine straffe, organisatorisch schlanke Verwaltung der GKV gefordert. Bisher ohne erkennbaren Erfolg. Im Zeitalter der EDV sind Verwaltungskosten von teilweise über 8% einfach indiskutabel. Kontinuierlich steigen Verwaltungskosten und Beitragssätze. Bevor man aber eine Erhöhung der Beitragsätze ins „Auge fasst,, sollten alle nur möglichen Einsparmöglichkeiten innerhalb des Systems ergriffen werden.

Hierbei müssen z.B. auch Ärztekammern und Apotheken auf den Prüfstand. Auch können die GKV bei einem Defizit in den Kassen nicht immer wieder neue kostenträchtige so genannte Gesundheitsprogramme auflegen. Besonders empörend ist die Verschwendung von Medikamenten. Laut Pressemitteilungen sollen jährlich Medikamente im Wert von über 3 Milliarden Euro als Müll entsorgt werden. Warum ist die Bundesregierung nicht in der Lage ein Gesetz bzw. eine Verordnung zu erlassen, die eine bedarfsgerechte Verabreichung der Medikamente ermöglicht. Warum können z.B. nicht Tabletten einzeln verschrieben

und bei den Apotheken einzeln, wie es auch in anderen Ländern üblich ist, ausgegeben werden. Auch die dadurch ersparten Verpackungskosten und Kosten für Kleinpackungen würden zur Senkung des Defizits bei den Krankenkassen beitragen. Das Gleiche gilt im umgekehrten Sinn für Bereitstellung und Verkauf von Großpackungen an chronisch Kranke.

Auch bei Doppel- und Mehrfachuntersuchungen kann gespart werden. Jedes Krankenhaus, jede Klinik, Dienststelle und Behörde führt oft ihre eigenen Untersuchungen durch, auch wenn die Ergebnisse bereits an anderer Stelle vorliegen. Hier und auch bei der Zusammenlegung von GKV's sowie bei den Verwaltungskosten derselben, können erhebliche Kosten eingespart werden.

## Zusammenfassung der Anträge AP 18/15 - AP 18/30

### Entwurf

#### **Zusammenfassender Antrag zur gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen vor dem Hintergrund der Diskussion um die Gesundheitsreform**

Dem 18. Altenparlament in Schleswig-Holstein liegen zu seiner Sitzung am 8. September 2006 insgesamt 16 Anträge zur Gesundheitspolitik vor. Sie befassen sich entweder grundsätzlich oder im Detail mit den seit Sommer 2006 bekannten Eckpunkten für eine Gesundheitsreform der Bundesregierung. Aus diesen Anträgen lassen sich die folgenden Grundaussagen herauskristallisieren:

- Dass das Gesundheitssystem in Deutschland angesichts der Kosten- und der demografischen Entwicklung dringend reformiert werden muss, ist unstrittig. Dabei wird von einer solchen Reform, neben der Sicherstellung der Finanzierbarkeit, vor allem erwartet, dass sie die gesundheitliche Versorgung auch für ältere Menschen in der bisherigen Qualität sichert und wo notwendig stärkt.
- Diesen Erfordernissen entsprechen die Eckpunkte (noch) nicht. Deshalb sollten sie, wenn nicht gar zurückgezogen (15), so doch auf jeden Fall überarbeitet und geändert werden (16).

Dazu verweist das Altenparlament insbesondere auf folgendes:

- **Einsparpotentiale**

Bevor Beitragserhöhungen festgesetzt werden, müssen alle Möglichkeiten für Einsparungen genutzt (17, 21, 30), weitere Einkommensarten zur Finanzierung herangezogen (16) und die Krankenkassen von vermeidbaren Belastungen wie z. B. durch die Mehrwertsteuererhöhung auf Arzneimittel (22) befreit werden. Höhere KV-Beiträge für Rentner werden abgelehnt (19).

- **Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben**

Wenn künftig gesamtgesellschaftliche Aufgaben, wie z. B. der Gesundheitsschutz von Kindern, aus Steuermitteln finanziert werden sollen (24), wird dies als ein erster richtiger Schritt angesehen. Die für 2007/2008 vorgesehenen 1,5 Md. Euro bzw. 3 Md. Euro dürften dafür keinesfalls ausreichen.

- **Verlässliche öffentliche Finanzierung**

Dazu erwartet das Altenparlament von allen Parteien, dass derartige Steuermittel kontinuierlich und verlässlich vorgesehen werden müssen und nicht der fiskalischen Beliebigkeit ausgesetzt werden dürfen.

- **Reform bei Erhaltung bewährter Strukturen**

Bei der Gesundheitsreform müssen bewährte Strukturen erhalten bleiben (16, 18, 20, 26). Gesetzliche und private Krankenversicherungen sollten für die solidarische Absicherung stärker in einen fairen Wettbewerb geführt werden. Ein modifizierter Risikostrukturausgleich (27) gehört gleichermaßen dazu wie die Beibehaltung des Arbeitgeberbeitrages in der bisherigen dynamischen und paritätischen Form (28).

- Straffung der Krankenkassenstrukturen

Die Zahl der vorhandenen Krankenkassen auf freiwilliger Basis zu sinnvollen Größen zusammenzuführen (25), kann durchaus zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung führen, wäre deshalb zu begrüßen.

- Erhaltung des Leistungskatalogs

Dass keine größeren Leistungseinschränkungen vorgesehen sind, ist positiv zu werten (29). Sollten die Ausgaben einer Kasse aus den normalen Einnahmen nicht gedeckt werden, dürfen zusätzlich entstehende Ausgaben nicht – wie vorgesehen – allein den Versicherten aufgebürdet werden. Billigtarife und Zusatzversicherungen wären als Relikte einer 2-Klassen-Medizin abzulehnen.

- Soziale Selbstverwaltung

Das Altenparlament schätzt die Arbeit der sozialen Selbstverwaltung und erwartet von der Politik, dass dieser in der konkreten Ausgestaltung der Gesundheitsreform mehr Gestaltungsmöglichkeit und Verantwortung zugestanden wird.

Danach fordert das 18. Altenparlament die Landesregierung auf, auf das Gesetzgebungsverfahren dergestalt einzuwirken, dass die Reform nachdrücklich an den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere dem Solidarausgleich, der Parität, dem Umlageverfahren und dem Kontrahierungszwang orientiert fortentwickelt wird.

- Rehabilitation auch für Ältere

Des Weiteren fordert, bezogen auf Schleswig-Holstein, das Altenparlament, älteren Menschen verstärkt die vorhandenen Reha-Einrichtungen zu öffnen bzw. geeignete alternative Möglichkeiten zu schaffen und aufzuzeigen und dafür spezielle Förderprogramme in ihr Reha-Angebot aufzunehmen (23).

Anmerkung.:

- 1.** Die Ziffern in Klammern ( ) verweisen auf die in Bezug genommenen Anträge.
- 2.** Bei der Zusammenstellung dieses Papiers wurden ausschließlich die Antrags-, nicht hingegen die Begründungstexte herangezogen.

*gez. Karl-Heinz Köpke*

**Senioren Union CDU  
Kreisverband Steinburg**

Heinz Schönhoff  
Landesvorstandsmitglied  
heinz-schoenhoff@t-online.de

**Dringlichkeitsantrag zur Parlamentssitzung am 08.09.2006**

Das Parlament möge beschließen:

Die Landesregierung wird aufgefordert die eingeschränkte Verwendung des christlichen Kreuzes in den Schulen des Landes noch einmal gründlichst zu überdenken.

Begründung:

Das Kreuz, über Generationen als ein Zeichen der Liebe, Hoffnung, Opferbereitschaft, Vergebung und Diakonie vermittelt, ist fester Bestand jahrhundertealter Kultur nicht nur unserer Region. Den Kindern und Enkeln ein Abrücken innerer Überzeugungen erklären zu müssen, ist für die ältere Generation nicht nachvollziehbar.



## **BERATUNG, BESCHLUSSEMPFEHLUNG DER ARBEITSKREISE**

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** eröffnet die Plenarberatung des 18. Altenparlaments um 15 Uhr. Das Plenum befasst sich mit den Beratungsergebnissen aus den drei Arbeitskreisen sowie mit dem am Vormittag gestellten Dringlichkeitsantrag.

### **Arbeitskreis 1: Die seniorenfreundliche Kommune – Kreis, Stadt, Gemeinde**

Der Sprecher des Arbeitskreises 1, **Peter Lindemann**, weist einleitend darauf hin, dass der Arbeitskreis etwas ausführlicher über die Begriffe „seniorenfreundlich“ und „generationenfreundlich“ diskutiert habe. Im Grunde in allen Anträgen werde die Bedeutung der Zusammenarbeit über die Generationsgrenzen hinweg deutlich.

Der Antrag 18/1 sei vor diesem Hintergrund in dem Sinne ergänzt worden, dass auf die Notwendigkeit von Häusern der Begegnung wie Mehrgenerationenhäuser, Aktivitätshäuser und auch Seniorenbegegnungsstätten hingewiesen werde.

Bei dem Antrag 18/2 gehe es um die Förderung der Beteiligung älterer Menschen auch als Teil der Gesundheitsförderung. Wer selbst ehrenamtlich tätig sei, wisse, wie sehr das Gefühl, gebraucht zu werden, zum eigenen Wohlbefinden beitrage. Der Arbeitskreis 1 schlage vor, den Antrag um den Satz zu erweitern.



**Peter Lindemann, Sprecher des  
Arbeitskreises 1**

„Entsprechende Förderrichtlinien sind transparent zu gestalten, damit alle Weiterbildungsträger wissen, was wie gefördert wird.“

Der Antrag 18/3 betreffe die angemessene Betreuung älterer Menschen, die es erlaube, in den eigenen, vertrauten vier Wänden leben zu können, so lange die älteren Menschen dies wollten und so lange dem keine größeren Risiken entgegenstünden. Der Arbeitskreis empfehle, diesen Antrag um den Satz aus der Begründung zu erweitern:

„Es ist daher für unser Bundesland wichtig, wenn die Landesregierung die Modellkommunen Altenholz und Flintbek (im Projekt „Seniorenfreundliche Gemeinde“ des Landesseniorenrates und der Christian-Albrechts-Universität) mittels einer Modellförderung wirksam unterstützt.“

Zu dem Antrag 18/4, der die Rechtsstellung der Seniorenvertretungen betreffe, schlage der Arbeitskreis vor, § 47 d der Gemeindeordnung für Schleswig-Holstein um folgende Bestimmung zu ergänzen:

„Kommunen fördern die Bildung von Seniorenbeiräten. Kommunen mit mehr als 8.000 Einwohnern sind verpflichtet, durch Satzung die Bildung eines Seniorenbeirates vorzusehen.“

Der Arbeitskreis habe intensiv diskutiert, ob die Worte „sind verpflichtet“ gewählt werden sollten oder aber die Vorschrift als Soll- bzw. Muss-Vorschrift formuliert werden sollte. Sie habe sich dann auf die Worte „sind verpflichtet“ verständigt. In den Kommunen, in denen bereits Seniorenbeiräte bestünden, sei deutlich geworden, wie hilfreich eine solche Einrichtung sei. In Kommunen, die noch keine Seniorenbeiräte hätten, werde häufig argumentiert, dass der Gemeindevertretung genügend ältere Mitglieder angehörten, sodass auf die Einrichtung eines Seniorenbeirates ver-

zichtet werden könnte. **Peter Lindemann** betont, dass ein Seniorenbeirat niemandem Arbeit wegnehmen solle. Vielmehr gehe es darum, dass in den Kommunen, in denen Seniorenbeiräte bestünden, die von ihnen z. B. erarbeiteten Empfehlungen dankbar entgegengenommen würden.

Bei dem Antrag 18/5 gehe es um die behindertengerechte Ausstattung des ÖPNV auf einer Linie der AKN. Rollstuhlfahrer könnten die Kleinbahn auf der Strecke von Eidelstedt über Henstedt-Ulzburg nach Neumünster nicht nutzen, da sie wegen der Stufen nicht ein- und aussteigen könnten. Als preisgünstige und rasch zu realisierende Lösung werde in dem Antrag vorgeschlagen, mithilfe von Aluminiumrampen, wie sie bei Bussen im Linienbereich Henstedt-Ulzburg – Norderstedt und dort weiter Richtung Hamburg sowie in Hamburg üblich seien, Rollstuhlfahrern den Zugang zu den Zügen zu ermöglichen. Die mittig im Türeingang der AKN befindliche Haltestange an der Tür, die sich in unmittelbarer Nähe des Fahrzeugführers befinde, müsse dazu demontiert werden. Der Fahrzeugführer sehe den behinderten Fahrgast am Bahnsteig und könne ihm nach Anhalten seines Zuges mittels der herausklappbaren Rampe den Zugang in den Zug ermöglichen. Dies machten die Busfahrer auch.

Zu Antrag 18/6 empfehle der Arbeitskreis folgende Fassung:

„Die Landesregierung und das Landesparlament mögen dafür sorgen, dass die Seniorenbeiräte in Schleswig-Holstein bei der Änderung der Verwaltungsstruktur wegen Zusammenlegung bzw. Auflösung der Städte oder Gemeinden auch in Zukunft ungehindert weiter arbeiten können.“

Antrag 18/7 – Anbindung Schleswig-Holsteins an das Bundesautobahnnetz, Elbquerung A 20 – empfehle der Arbeitskreis unverändert zur Annahme.

Auf einen entsprechenden Hinweis von **Olaf Windgassen**, vom Sozialverband Deutschland benannt, macht **Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** darauf aufmerksam, dass die gesamte Landesregierung und nicht allein Ministerpräsident und Verkehrsminister zuständig seien. Von daher sollte hier auf „Landesregierung und Landesparlament“ abgestellt werden.

Antrag 18/8 – Weihnachtsbeihilfe für Sozialhilfeempfänger in Heimen – betreffe im Grunde eine Selbstverständlichkeit, fährt der Sprecher des Arbeitskreises 1, **Peter Lindemann**, fort. Die Sozialministerin des Landes Schleswig-Holstein habe dafür gesorgt, dass die durch die Neufassung der Bestimmungen zur Sozialhilfe im SGB XII entfallene Weihnachtsbeihilfe aus Landesmitteln gewährt worden sei. Der Arbeitskreis empfehle den Antrag zur Annahme, wobei allerdings als Adressaten dieser Forderung nicht allein auf die Landesregierung, sondern auch auf das Landesparlament und die für Schleswig-Holstein gewählten Bundestagsabgeordneten abgestellt werden sollte.

In der folgenden Diskussion und Abstimmung nimmt das Altenparlament den Antrag 18/1 in der von dem Arbeitskreis empfohlenen Fassung einstimmig an.

Antrag 18/2 wird vom Plenum ebenfalls einstimmig in der geänderten Fassung angenommen.

Auch Antrag 18/3 nimmt das Altenparlament einstimmig in der empfohlenen Fassung an.

Einstimmig folgt das Altenparlament ebenfalls dem Antrag 18/4 in der geänderten Fassung.

Antrag 18/5 nimmt das Altenparlament mit einer Gegenstimme in der von dem Arbeitskreis empfohlenen Fassung an.

Antrag 18/6 wird einstimmig angenommen.

Antrag 18/7 wird bei einer Gegenstimme im Übrigen einstimmig mit der vom Tagungspräsidenten vorgeschlagenen Änderung angenommen.

Zu Antrag 18/8 erkundigt sich **Klaus Langer**, vom Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen benannt, danach, ob diese Forderung lediglich Sozialhilfeempfänger betreffe. Er weist darauf hin, dass Weihnachtsbeihilfe auch für Heimbewohner mit geringer Rente und Pflegegeld, die nicht auf Sozialhilfe angewiesen seien, gewährt worden sei.

**Günter Rahn**, bestellt vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein, antwortet, dass alle diejenigen Heimbewohner gemeint seien, die ein sogenanntes Taschengeld bzw. einen Verfügungsbetrag erhielten. Er schlägt vor, lediglich auf die Worte „... Streichung der Weihnachtsbeihilfe in Heimen rückgängig gemacht wird“ abzuheben und die Worte „für Sozialhilfeempfänger“ zu streichen.

Das Altenparlament nimmt den Antrag 18/8 in der von dem Arbeitskreis empfohlenen Fassung mit dieser Änderung einstimmig an.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** lässt sodann insgesamt über das Papier des Arbeitskreises 1 mit den soeben beschlossenen Änderungen abstimmen. – Das Plenum nimmt dieses Papier einstimmig an.

## Arbeitskreis 2: Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein



**Heinz Schönhoff, Sprecher des  
Arbeitskreises 2**

Der Sprecher des Arbeitskreises 2, **Heinz Schönhoff**, macht darauf aufmerksam, dass der Antrag 18/9 zurückgezogen worden sei. Während der Beratungen sei nämlich festgestellt worden, dass die Dinge, die in diesem Antrag gefordert würden, über den Landesseniorenrat bereits in Arbeit seien.

Der Antrag 18/10 solle nach Auffassung des Arbeitskreises lediglich redaktionell wie folgt geändert werden:

„Die Landesregierung wird aufgefordert, Anreize für die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu schaffen. Hierbei sollte vor allem die hausärztliche Versorgung im Vordergrund stehen.“

Der Arbeitskreis habe den Antrag in dieser Fassung einstimmig zur Annahme empfohlen.

Der Antrag 18/11 sei mit dem Antrag 18/10 fast inhaltsgleich mit dem Unterschied, dass es nicht um die hausärztliche, sondern um die fachärztliche Versorgung gehe, bei der, wie der Arbeitskreis 2 habe feststellen müssen, in einigen Bereichen recht gravierende Probleme aufträten.

Der Antrag 18/12 sollte nach Auffassung des Arbeitskreises 2 unverändert angenommen werden.

Der Antrag 18/13 betreffe Teilaspekte des Antrages 18/12, sei diesem Antrag also untergeordnet und deshalb zurückgezogen worden.

Der Antrag 18/14, bei dem es um die Lautstärke bei öffentlichen Veranstaltungen und Konzerten in geschlossenen Räumen gehe, habe in dem Arbeitskreis eine rege Diskussion ausgelöst. Der Arbeitskreis habe feststellen müssen, dass für den Bereich unter freiem Himmel bereits umfassende Regelungen getroffen seien, während jedoch in geschlossenen Räumen auch bei öffentlichen Veranstaltungen durchaus gesundheitsschädliche Lautstärken erlaubt seien. Um hier zumindest versuchsweise Maßnahmen zu ergreifen, sollten der Landtag und die Landesregierung aufgefordert werden, eine Regelung zu treffen, die die Besucher bei öffentlichen Veranstaltungen/Konzerten in geschlossenen Räumen vor Gesundheitsschädigungen durch übergroße Lautstärke schütze.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** hält noch einmal fest, dass die Anträge 18/9 und 18/13 entfallen seien, und lässt deshalb zunächst über den Antrag 18/10 abstimmen. – Das Altenparlament nimmt diesen Antrag in der von dem Arbeitskreis 2 empfohlenen Fassung einstimmig an.

Zu Antrag 18/11 wirft **Gernot von der Weppen**, benannt vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein, die Frage auf, wie dafür gesorgt werden könne, dass von der Landesregierung eingerichtete Stellen für Haus- bzw. Fachärzte auch tatsächlich besetzt würden.

**Arnold Stendel**, benannt vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein, entgegnet, dass die Landesregierung keine derartigen Stellen für die Versorgung im ländlichen Raum einrichten könne. Mit dem Antrag werde lediglich bezweckt, dass die Landesregierung Anreize schaffe, damit sich mehr Ärzte bereit fänden, sich im ländlichen Raum niederzulassen. Auch für Ärzte gelte die Niederlassungsfreiheit, und Ärzte entschieden sich bei der Frage, wo sie sich niederlassen wollten, auch danach, ob die Zahl

der Patienten ausreiche, um eine Praxis wirtschaftlich betreiben zu können.

Sollten sich Ärzte dort niederlassen, wo die Patientendichte gering sei, also im ländlichen Raum, so werde Unterstützung benötigt. Der Landesseniorenrat bitte die Landesregierung deshalb, entsprechende Anreize, wie etwa über zinsgünstige Kredite, zu schaffen.

Das Plenum schließt sich bei einer Stimmenthaltung im Übrigen einstimmig dem Antrag 18/11 in der von dem Arbeitskreis 2 empfohlenen Fassung an.

Den Antrag 18/12 nimmt das Altenparlament einstimmig an.

Antrag 18/14 nimmt das Altenparlament in der vom Arbeitskreis empfohlenen Fassung bei einer Gegenstimme und drei Stimmenthaltungen an.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** lässt sodann insgesamt über das Papier des Arbeitskreises 2 abstimmen.

Das Plenum nimmt dieses Papier einstimmig an.

### Arbeitskreis 3: Die Reform des Gesundheitswesens

Der Sprecher des Arbeitskreises 3, **Uwe Koch**, bedankt sich zunächst beim Präsidium dafür, dass es die 15 Anträge, die zur Reform des Gesundheitswesens gestellt worden seien, in einen sogenannten Leitantrag zusammengefasst habe.

Dieser Leitantrag schließe, so **Uwe Koch**, alle die Anträge ein, die den Mitgliedern des Altenparlaments zur Reform des Gesundheitswesens zugesandt worden seien. Der Arbeitskreis 3 habe einige Änderungen an dem Leitantrag vorgenommen und einen Antrag 18/31 (neu) vorgelegt. In dem ersten Satz des zweiten Absatzes dieses Antrages müssten allerdings die Worte „und der demografischen Entwicklung“ gestrichen werden.

Schließlich könne es nicht angehen, dass die Ursache für die Notwendigkeit zur Reform des Gesundheitssystems in Deutschland ausschließlich bei den Alten gesucht werde. Die Arbeitsgruppe habe den Antrag auch in dem Sinne diskutiert, dass keine Spaltung zwischen Alt und Jung vorgenommen werden sollte.

Die Frage der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern sei unstrittig gewesen. Diskutiert worden sei allerdings, ob ein sogenannter Finanzierungsschutz für Behinderte in Erwägung gezogen werden sollte.

Der Antrag, der das Königsrecht des Parlaments, nämlich das Haushaltsrecht, betroffen habe, sei nicht in den Leitantrag aufgenommen worden.



**Uwe Koch, Sprecher des  
Arbeitskreises 3**

Insgesamt werde mit dem Antrag 18/31 (neu) ein in sich schlüssiger Antrag vorgelegt, den der Arbeitskreis 3 zur Annahme empfehle.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** hält fest, dass mit der Vorlage des Leitantrages 18/31 (neu) eine Abstimmung über die Einzelanträge ent falle.

**Günter Rahn**, vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein benannt, macht darauf aufmerksam, dass es in dem Antrag 18/31 (neu) unter „Straffung der Krankenkassenstrukturen“ heiße: Geltende Verbote für kassenübergreifende Fusionen in der GKV sind aufzugeben. Hier müsse seines Erachtens auf kassenartenübergreifende Fusionen abgestellt werden. Fusionen zwischen Krankenkassen seien heute keineswegs ausgeschlossen. Ausgenommen davon seien lediglich z. B. Fusionen zwischen Innungskrankenkassen und Betriebskrankenkassen. Wenn künftig auch solche Fusionen ermöglicht werden sollten, müsse hier von kassenartenübergreifenden Fusionen gesprochen werden.

Für den Fall, dass sich z. B. zwei Innungskrankenkassen oder zwei Betriebskrankenkassen aus unterschiedlichen Bundesländern zusammenschließen wollten, bedürfe es hierfür keines Staatsvertrages. Wollten hingegen Ortskrankenkassen über Ländergrenzen hinweg fusionieren, sei dafür ein Staatsvertrag notwendig. Seines Erachtens müsse für alle Fusionen, die gewünscht seien, das gleiche Recht gelten. Es könne nicht angehen, dass für einige Kassenarten im Gegensatz zu anderen ein Staatsvertrag vonnöten sei, der dann aber möglicherweise aus irgendwelchen kleinkarierten politischen Gründen nicht zustande komme.

**Gernot von der Weppen**, vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein benannt, erinnert daran, dass das Altenparlament zu Beginn seiner Sitzung einen Vortrag zu dem Thema gehört habe „Wie viel Gesundheitsleistungen bekommen wir in Zukunft im

Alter?“. Leider habe keine Möglichkeit bestanden, hierüber zu diskutieren. Ihm hätten Hinweise darauf gefehlt, wie Krankenkassen, Ärzteschaft und Pharmaindustrie mit dieser Problematik umgingen. Vor diesem Hintergrund begrüße er ausdrücklich den Antrag 18/31 (neu). Schließlich verursachten nicht nur die Alten Kosten für die Krankenkassen. Er selbst sei privat krankenversichert und könne von daher zu 100 % nachweisen, welche Kosten seiner Krankenkasse durch ihn entstünden. In erheblichem Ausmaß hätten die Krankenkassen Ausgaben auch für jüngere Mitglieder, die z. B. Extremsportarten ausübten.

**Karl-Ernst Gleich**, benannt vom DBB Beamtenbund, vertritt die Auffassung, dass der Antrag 18/31 (neu) mit dem Spiegelpunkt „Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Finanzierung des Gesundheitssystems, Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Aufnahme aller Berufsarten in die GKV“ eine Passage enthalte, die so in dem Arbeitskreis nicht abgestimmt worden sei. Auf keinen Fall habe sich der Arbeitskreis der Auffassung angeschlossen, dass die PKV lediglich als Zusatzversicherung erhalten bleiben sollte.

**Antje-Marie Steen** entgegnet, dass dieser Spiegelpunkt auf den ursprünglichen Anträgen 18/15 und 18/16 beruhe, die der Arbeitskreis intensiv diskutiert habe. Der Antrag 18/16 enthalte exakt die Passage, die als erster Spiegelpunkt in den Leitantrag übernommen worden sei.

**Detlef Rätthke**, benannt vom Deutschen Gewerkschaftsbund, gibt zu bedenken, dass nicht alle Teile des Leitantrages von dem Arbeitskreis einstimmig angenommen worden seien. Der Arbeitskreis habe sich aber dem angesprochenen Punkt zumindest mehrheitlich angeschlossen.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** weist darauf hin, dass der Arbeitskreis dem Antrag 18/31 (neu) mehrheitlich zugestimmt habe. In dem Text des Leitantrages 18/31 (neu), der den Mitgliedern des Altenparlaments zugesandt worden sei, werde in Klammern auf die Anträge verwiesen, auf die jeweils Bezug genommen werde. In dem Arbeitskreis sei über die einzelnen Passagen jeweils abgestimmt worden.

**Klaus Langer**, vom Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen benannt, hebt hervor, die Forderung, dass die private Krankenversicherung lediglich als Zusatzversicherung erhalten bleiben sollte, könne auch im Interesse der derzeit in der PKV Versicherten so nicht stehen bleiben.

**Helmut Bäsler**, vom Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen benannt, entgegnet, in den Unterlagen, die den Mitgliedern des Altenparlaments zugesandt worden seien, sei der Antrag 18/31 (neu) als Zusammenfassung der Anträge 18/15 bis 18/30 bezeichnet worden. Von einem Leitantrag sei hier an keiner Stelle die Rede gewesen. Die Anträge 18/15 bis 18/30 seien also keineswegs zurückgezogen worden und somit auch nicht der Antrag, in dem es heiße, dass die private Krankenversicherung weiterhin erhalten bleiben solle.

**Antje-Marie Steen**, vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein benannt, gibt zu bedenken, dass der Antrag 18/31 (neu) auf Seite 2 die Forderung enthalte: „Bei der Gesundheitsreform müssen bewährte Strukturen erhalten bleiben. Gesetzliche und private Krankenversicherung sollten für die solidarische Absicherung stärker in einen fairen Wettbewerb geführt werden.“ Nirgendwo habe der Arbeitskreis 3 eine Forderung nach Abschaffung der privaten Krankenversicherungen beschlossen.

**Günter Rahn**, vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein benannt, macht noch einmal darauf aufmerksam, dass seines Erachtens länderübergreifende Fusionen ohne Staatsverträge möglich sein müssen.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** meint, in dem ursprünglichen Antrag 18/31 sei die Rede davon, die Zahl der vorhandenen Krankenkassen auf freiwilliger Basis zu sinnvollen Größen zusammenzuführen. Dies schließe die von Günter Rahn angesprochene Entwicklung nicht aus. – Sofern für einzelne Kassenarten das Erfordernis des Staatsvertrages bestehen bleibe, erwidert **Günter Rahn**, schwebe über möglichen Landesgrenzen überschreitenden Fusionsbestrebungen immer das Damoklesschwert des Staatsvertrages.

**Joachim Behm** schlägt vor, den ersten Spiegelpunkt des Antrages 18/31 (neu) zu verkürzen und wie folgt zu formulieren: „Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Finanzierung des Gesundheitssystems“ also die Worte „Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Aufnahme aller Berufsarten in die GKV (die PKV bleibt als Zusatzversicherung erhalten)“ zu streichen. Auch er lehne eine Forderung, wonach die PKV nur noch eine Zusatzversicherung darstellen würde, vehement ab.

**Karl-Ernst Gleich**, benannt vom DBB Beamtenbund, regt unter Hinweis auf den Punkt „Reform bei Erhaltung bewährter Strukturen“ an, den ersten Spiegelstrich des Antrages 18/31 (neu) völlig zu streichen.

Der Vorsitzende des Arbeitskreises 3, **Detlef Rätke**, hebt hervor, dass sich der Arbeitskreis bemüht habe, intensiv auf alle Argumente einzugehen. Alle Gesichtspunkte, die jetzt im Plenum vorgetragen worden seien, seien in dem Arbeitskreis sorgfältig abgewogen worden. Dem Plenum stehe es natürlich frei, von der

mit Mehrheitsbeschluss – gegen einige Stimmen – formulierten Empfehlung des Arbeitskreises abzuweichen. Selbstverständlich bleibe es denjenigen, die bei der Abstimmung in dem Arbeitskreis unterlegen seien, unbenommen, im Plenum für Mehrheiten für ihre Position zu werben. Bei dem Antrag 18/31 (neu) handele es sich jedoch um das von dem Arbeitskreis 3 beschlossene Ergebnis.

**Klaus Langer**, benannt vom Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen, macht darauf aufmerksam, dass der Antrag 18/31 (neu) sich widersprechende Aussagen enthalte. Zum einen werde davon gesprochen, dass die private Krankenversicherung als Zusatzversicherung erhalten bleiben solle, während zum anderen unter dem Punkt „Reform bei Erhaltung bewährter Strukturen“ die private Krankenversicherung als Bestandteil der normalen Strukturen genannt werde. Er bittet darum, über diese beiden Punkte gesondert abstimmen zu lassen.

**Karl-Ernst Gleich**, vom DBB Beamtenbund benannt, meint, dass der erste Spiegelstrich des Antrages 18/31 (neu) nicht in der Form abgestimmt worden sei, werde schon daran deutlich, dass unter der Überschrift „Reform bei Erhaltung bewährter Strukturen“ etwas völlig anderes stehe. – **Günter Rahn** vermag diesen Widerspruch nicht zu erkennen. Zum Verfahren regt er an, vor einer Entscheidung über den Antrag 18/31 (neu) zuvor über die beiden strittigen Punkte abstimmen zu lassen.

Das Plenum schließt sich diesem Vorschlag an. – **Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** lässt zunächst zu dem ersten Spiegelstrich über die Formulierung in dem Antrag 18/31 (neu)

„Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Finanzierung des Gesundheitssystems, Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Aufnahme aller

Berufsarten in die GKV (die PKV bleibt als Zusatzversicherung erhalten).“

als weitergehende Fassung abstimmen.

Das Altenparlament spricht sich mehrheitlich – bei elf Gegenstimmen und fünf Stimmenthaltungen – für diese Fassung aus.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** hält fest, dass sich damit eine Abstimmung über den Vorschlag, die Worte „Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Aufnahme aller Berufsarten in die GKV (die PKV bleibt als Zusatzversicherung erhalten)“ zu streichen, erübrige.

Zu der Passage „Straffung der Krankenkassenstruktur“ trägt **Günter Rahn** noch einmal seinen Änderungsvorschlag vor:

„Geltende Verbote für kassenartenübergreifende Fusionen in der GKV sind aufzugeben. Länderübergreifende Fusionen sollten ohne Staatsvertrag möglich sein, damit mehrere dauerhaft wettbewerbsfähige Krankenkassen entstehen können. Dies kann durchaus zu Einsparungen führen.“

Für diese Änderung stimmen 44 Mitglieder des Altenparlaments, dagegen stimmen neun Mitglieder, sieben Mitglieder enthalten sich der Stimme.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** hält fest, dass dieser Änderungsvorschlag damit angenommen sei.

Zu der Passage „Rehabilitation für Ältere“ macht **Antje-Marie Steen** darauf aufmerksam, dass folgende redaktionelle Änderung erforderlich sei:

„... geeignete alternative barrierefreie Möglichkeiten zu schaffen bzw. aufzuzeigen und dafür spezielle Förderprogramme in die Reha-Angebote aufzunehmen“.

Das Altenparlament schließt sich diesem redaktionellen Änderungsvorschlag ohne Aussprache an.

**Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** stellt sodann den Antrag 18/31 (neu) mit den beschlossenen Änderungen zur Abstimmung. – Das Plenum nimmt den Antrag bei sechs Gegenstimmen und zwei Stimmenthaltungen mit Mehrheit an.

### Dringlichkeitsantrag

Der Antragsteller, **Heinz Schönhoff**, bemerkt, die Berichterstattung in der Presse habe in den vergangenen 14 Tagen gezeigt, dass es sich bei der Frage des Verbotes religiöser Symbole in Schulen um ein sensibles Thema handele. Seines Erachtens bestehe in dieser Frage Klärungsbedarf, und nur diesen wolle er mit dem Dringlichkeitsantrag einfordern.

Joachim Behm weist darauf hin, dass dieses Thema seit Jahren bundesweit – auch parteiübergreifend – umstritten sei. Werde jemand aufgefordert, weiterhin über dieses Thema nachzudenken, so sei dies sicherlich kein Fehler. In dem Antrag werde weder Pro noch Kontra Stellung genommen. Sofern muslimischen Frauen das Tragen des Kopftuches verboten werde, könne die Auffassung vertreten werden, dass aus Gerechtigkeitsgründen dann auch das Tragen des christlichen Kreuzes verboten sein müsste. Dies besage der vorliegende Antrag jedoch nicht. Er fordere Landesregierung und Landtag lediglich auf, weiterhin intensiv über dieses Thema nachzudenken. Seines Erachtens, so Joachim Behm, könne diesem Antrag daher zugestimmt werden.

Auf den Einwurf aus den Reihen des Altenparlamentes, wenn in dem Antrag lediglich gefordert werde, über das Thema nachzudenken, bedürfe es dieses Antrages nicht, entgegnet

tes „gründlichst“ bedeute, dass das Thema in die Tiefe gehend erörtert werden solle. Dass auch die ältere Generation Wünsche und Vorstellungen habe, werde in dem Antrag dezent, aber doch deutlich genug zum Ausdruck gebracht. Mit dem Antrag werde jedoch nicht beabsichtigt, im Altenparlament eine inhaltliche Diskussion im Sinne einer wertenden Debatte loszutreten.

**Udo Gloy**, benannt vom Deutschen Gewerkschaftsbund, meint, auch wenn mit dem Antrag keine inhaltliche Debatte im Altenparlament beabsichtigt sei, müsse er den Antrag gleichwohl ablehnen. Seines Erachtens bedürfe es des Kreuzes als christlichen Symbols in der Schule nicht. Viel wichtiger sei vielmehr das christliche Vorbild in der gesamten Gesellschaft. Was nutzen christliche Symbole in der Gesellschaft, fragt **Udo Gloy**, wenn diese Gesellschaft gleichwohl ihre Soldaten in Kriege schicke.

**Günter Rahn**, benannt vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein, meint, möglicherweise gehe es bei der Diskussion „um Kaisers Bart“. Er wirft die Frage auf, in wie vielen Schulen Schleswig-Holsteins tatsächlich Kreuze in den Klassenzimmern vorzufinden seien. Aus der Landeshauptstadt Kiel kenne er keine einzige Schule, in der in den Klassenräumen Kreuze angebracht worden seien.

**Jürgen Oldenburg**, vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein benannt, vertritt die Auffassung, dass die bisherige Diskussion nicht den Kern des Dringlichkeitsantrages treffe. Soweit er die Debatte der letzten Tage richtig verfolgt habe, gehe es nicht um Kreuze, die in Klassenräumen hingen, sondern um das Tragen des Kreuzes als christliches Symbol durch christliche Lehrkräfte im Gegensatz zum Tragen des Kopftuches als islamisches Symbol durch Lehrkräfte mohammedanischen Glaubens. Die Gesellschaft müsse entscheiden, ob Lehrkräfte, die in der hiesigen Kultur aufgewachsen seien, das Kreuz tragen dürften oder nicht,

wenn Lehrerinnen mohammedanischen Glaubens das Tragen des Kopftuches untersagt werde. Seines Erachtens hätten sich ausländische Bürgerinnen und Bürger, die in der deutschen Gesellschaft leben wollten, den hiesigen Gepflogenheiten anzupassen. In dem Antrag werde im Übrigen von dem Kreuz als Symbol der Liebe gesprochen. Ein Verbot dieses Kreuzes würde nicht nur Lehrerinnen und Lehrer, sondern auch Schülerinnen und Schüler betreffen.

**Arnold Stendel**, vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein benannt, betont, in dem Antrag werde nicht gefordert, dass sich das Altenparlament dazu äußere, ob das Tragen des Kreuzes richtig oder falsch sei. Gefordert werde lediglich, dass die Politiker über die Zulässigkeit religiöser Symbole in der Schule nachdenken sollten. Er halte diesen Antrag im Grunde für Kokolores, da er davon ausgehe, dass Politiker immer nachdächten. Deshalb sollte der Antragsteller seinen Antrag zurückziehen.

**Heinz Schönhoff** entgegnet, er habe im Zusammenhang mit seinem Antrag eigentlich nichts anderes als eine sinnlose Diskussion und die sinnlose Forderung, den Antrag zurückzuziehen, erwartet. Angesichts der Diskussion in seinem Umfeld halte er den Antrag jedoch für zwingend und werde ihn deshalb nicht zurückziehen.

Nachdem sich keine weitere Aussprache ergibt, lässt **Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** über den Antrag abstimmen. 30 Mitglieder des Altenparlamentes lehnen ihn ab, 26 Mitglieder stimmen zu, fünf Mitglieder enthalten sich der Stimme. Der Tagungspräsident hält daraufhin fest, dass der Antrag abgelehnt worden sei.

## Fragestunde

**Waltraud Schröder**, benannt vom Deutschen Roten Kreuz, kommt auf die Durchführung des Mamma-Screenings zu sprechen. Sie weist darauf hin, dass nach den rechtlichen Bestimmungen in Schleswig-Holstein 50- bis 70-jährige Frauen an Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen teilnehmen könnten, und erkundigt sich danach, wie bezüglich der Frauen, die jünger als 50 und älter 70 Jahre seien, verfahren werde.

**Abg. Sigrid Tenor-Alschausky** (SPD) antwortet, dass verschiedene Altersgruppen Zugang zu den unterschiedlichen Vorsorgeprogrammen hätten. Wenn sie richtig informiert sei, hätten unter 50-jährige Frauen und über 70-jährige Frauen, die einer Risikogruppe angehörten, Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen.

In Schleswig-Holstein gebe es das spezielle Modellprogramm „Qualifizierte Mammadiagnostik“, für das möglicherweise die von Frau Schröder genannten Altersgrenzen gelten würden. Dem Ansatz, dass alle Frauen Anspruch auf eine gute Diagnostik haben müssten, könne sie nur zustimmen.

**Max-D. Kriesel** weist darauf hin, dass nicht genügend Parkplätze in der Nähe des Landeshauses für gehbehinderte Mitglieder des Altenparlaments zur Verfügung gestellt worden seien. – **Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** sagt zu, dass diesem Problem künftig größere Aufmerksamkeit geschenkt werden solle.

**Arnold Stendel**, vom Landesseniorenrat Schleswig-Holstein benannt, macht darauf aufmerksam, dass in vielen Einrichtungen kein Heimbeirat eingerichtet werden könne, da dort viele Heimbewohner nicht mehr in der Lage seien, an Wahlen teilzunehmen.



**Waltraud Schröder**

men, und stattdessen ein Heimfürsprecher eingesetzt werde. Von Pflegeheimen, für die er Heimsprecher sei, habe er gehört, dass die Heimaufsicht erhebliche Gebühren – 100 bis 300 € – für die Einsetzung des Heimfürsprechers erhebe. Die Heimfürsprecher übten diese Tätigkeit zwei Jahre lang ehrenamtlich aus. Die Verwaltung hingegen, die lediglich ein Schreiben, in dem nichts weiter stehe als „Hiermit bestelle ich Sie zum Heimfürsprecher“ herausgebe, verlange dafür Verwaltungsgebühren von 300 €. Seines Erachtens sollten sich die verantwortlichen Politiker die zugrunde liegende Gebührentabelle einmal genauer anschauen. **Abg. Dr. Heiner Garg** (FDP) sagt zu, dass dieses Thema in einer der nächsten Sitzungen des Sozialausschusses erörtert werde, und äußert die Erwartung, dass fraktionsübergreifend kurzfristig eine Lösung herbeigeführt werden könne.

**Uwe Koch**, benannt vom Diakonischen Werk, kommt auf die in Zeiten knapper öffentlicher Kassen zunehmende Bedeutung des Ehrenamtes zu sprechen und hebt hervor, dass Menschen, die zu ehrenamtlicher Tätigkeit bereit seien, gelegentlich aufgrund unterschiedlich hoher Aufwandsentschädigungen für andere als die bislang ausgeübten ehrenamtlichen Tätigkeiten abgeworben würden. Er wirft die Frage auf, ob das Land die Möglichkeit habe, Richtlinien zu erlassen, in denen die Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeiten geregelt seien.

**Abg. Angelika Birk** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bestätigt, dass mittlerweile eine ganze Reihe von Ehrenämtern finanziell recht großzügig ausgestattet seien. Manchmal würden Aufwandsentschädigungen in einer Höhe gewährt, dass sich schon die Frage stelle, wo bei diesem Amt die Ehre bleibe. Auf der anderen Seite gebe es ehrenamtlich Tätige, die sich aufopferten und dafür bestenfalls einmal einen Blumenstrauß erhielten. Als erster Schritt in die richtige Richtung sei zumindest aber der ermöglichte Zugang zu einer Versicherung zu bewerten.

Sie habe Bedenken, fährt **Abg. Angelika Birk** fort, im Bereich des Ehrenamtes alles „zu verregeln“. Gleichwohl müsse die Frage der Aufwandsentschädigung ehrlich diskutiert werden. Schließlich könnten viele Menschen, auch wenn sie dies wollten, kein Ehrenamt ausüben, da dies für sie erhebliche finanzielle Belastungen mit sich brächte. Für das Ehrenamt auf kommunaler Ebene seien einheitliche und auch praktikable Regelungen gefunden worden. Vielleicht seien solche Regelungen auch für andere Ehrenämter sinnvoll. Insbesondere müsse eine Regelung für diejenigen getroffen werden, die anderenfalls das Ehrenamt aus finanziellen Gründen nicht ausüben könnten. Zu denken sei in diesem Zusammenhang auch an die Ausübung von Ehrenämtern durch Erwerbslose. Wiederholt sei davon berichtet worden, dass sich die Bundesagentur für Arbeit auf den Standpunkt gestellt habe, dass jemand, der abends ein Ehrenamt ausübe und deshalb z. B. nicht in der Abend- oder Nachtzeit als Pförtner zur Verfügung stehe, das Ehrenamt aufgeben müsse. Klar sei allerdings, schließt **Angelika Birk**, dass es sich wohl keine Einrichtung, die auf ehrenamtliche Tätigkeit angewiesen sei, werde leisten können, sozusagen ein Füllhorn über die Ehrenamtlichen auszugießen.

**Abg. Wolfgang Baasch** (SPD) bemerkt, in der Tat verfolge die SPD den Ansatz, das Ehrenamt zu unterstützen und zu fördern. Dazu gehöre auch der bereits angesprochene Versicherungsschutz. Dazu zählten aber auch Fort- und Weiterbildung. Die SPD sei bislang nicht davon ausgegangen, dass Aufwandsentschädigungen für das Ehrenamt vereinheitlicht werden sollten. Angesichts der unterschiedlichen finanziellen Belastungen, die für ehrenamtlich Tätige – Telefonkosten, Fahrtkosten, Verpflegung außer Haus - entstünden, sei dies seines Erachtens kaum regelbar. Vielmehr müsse die Unterschiedlichkeit der Vereine und Verbände und des Ehrenamtes an sich respektiert werden. Um Menschen für das Ehrenamt zu motivieren, sei es entscheidend, sie bei der Ausübung

zu unterstützen und ihnen in schwierigen Situationen Rückhalt zu bieten.

Weitere Fragen werden nicht gestellt. – **Tagungspräsident Wolfgang Gaedtke** schließt die Sitzung mit einem Dank an die Mitglieder des Altenparlaments, die anwesenden Mitglieder der Landtagsfraktionen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landtagsverwaltung um 16:30 Uhr.

## PRESSE

## **SH Landeszeitung vom 04.09.2006 , Seite 3 Senioren debattieren über Gesundheit**

**Kiel/Ino** – Das Altenparlament des Landtags will in die Debatte über die Gesundheitsreform einsteigen. 77 Frauen und Männer aus Seniorenräten, Gewerk-

schaften und Parteien beraten am Freitag in Kiel und wollen Forderungen an die Politik stellen. Nach Angaben des Landtags hat sich das Altenparlament, das dieses Jahr 18. Geburtstag feiert, als Forum des politischen Meinungsaustausches zum Impulsgeber für die Arbeit von Landtags und Regierung entwickelt.

Kielер Nachrichten vom 09.09.2006, Seite 16

# Keine Debatten von gestern

Altenparlament tagte zum 18. Mal im Landeshaus – Hartes Ringen um die Gesundheitsreform

**Kiel – Aktueller geht es nicht: Mit der umstrittenen Gesundheitsreform hatte sich das Altenparlament im Landeshaus gestern ein heißes Eisen vorgenommen – und zeigte dabei auch nach 18 Jahren noch keine Ermüdungserscheinungen.**

Von Bodo Stade

Politik sollte nicht nur den Politikern überlassen werden. Nach diesem Motto kamen auch gestern wieder 75 Senioren aus ganz Schleswig-Holstein im Plenarsaal des Landeshauses zusammen, um Forderungen und Anregungen zu formulieren. „Selbstbewusst und im Sinne der aktiven Einmischung“ erwiesen sie sich einmal mehr als „wichtiger Ratgeber für die praktizierende Politik“, wie Landtagsvizepräsidentin Frauke Tengler formulierte.

Fast sieben Stunden lang debattierten die Teilnehmer im Parlament sowie in drei Arbeitskreisen um die aktuelle Gesundheitsreform, den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein sowie die Anforderungen an eine seniorenfreundliche Kommune – ausdauernd, streitbar und ä-

berst kritisch.

Insbesondere beim Thema Gesundheitsreform wurde das deutlich: „Jeder sieht die Notwendigkeit von Reformen ein und weiß, dass es auch Einschnitte geben muss“, erklärte Wolfgang Gaedtker, der

die Leitung des Parlaments übernommen hatte. Der 67-Jährige mahnte allerdings an, dass eine einmal angeschobene Reform dann auch zukunftssicher sein müsse. Die bisher bekannten Eckpunkte lösten bei den Senioren da eher Skepsis aus. Darin sehe man „keine echte Gesundheitsreform“, heißt es in dem Beschluss. Und: Neben der Finanzierbarkeit werde von einer solchen Reform vor allem erwartet, „dass sie die gesundheitliche Versorgung auch für ältere Menschen in der bisherigen Qualität sichert und wo notwendig stärkt.“ Weitere Forderungen: Die Verschwendung in Milliardenhöhe müsse eingedämmt und der Einfluss der Lobbyisten begrenzt werden.

Dass im Altenparlament zum Teil ähnlich hart gerungen wurde wie im richtigen Landtag, schreckte zumindest Gudrun Fritz nicht ab.

„Mir gefällt es, mit welcher Begeisterung alle dabei sind“, sagte die Kronshagenerin, die zum ersten Mal im Altenpar-

lament mitmischte. Sie sprach sich vor allem dafür aus, Senioren stärker am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen. Dazu passte später die beschlossene Forderung nach Mehrgenerationenhäusern. Geht es nach dem Altenparlament soll die Landesregierung auch dafür Sorge tragen, dass ältere Menschen angemessen betreut in den eigenen vier Wänden leben können, solange sie dies wollen. Zugleich solle sie Anreize schaffen, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicher zu stellen.

Wie entscheidend eine schnelle Hilfe sein kann, mussten die Senioren am Vormittag selbst miterleben. Noch bevor die eigentliche Debatte begonnen hatte, erlitt einer der Teilnehmer einen krampfartigen Anfall und verlor das Bewusstsein. Innerhalb weniger Minuten war der Notarzt zur Stelle. Der Mann wurde ins Krankenhaus gebracht. Der Verdacht auf einen Herzinfarkt erwies sich später als unbegründet.

SH Landeszeitung vom 15.09.2006, Seite Thema1

# „Impulsgeber“ für die Politik: 77 Senioren beraten im Landtag

*Mit zahlreichen politischen Vorstößen griffen ältere Mitglieder Schleswig-Holsteins ins Räderwerk der Politik ein. In der Sitzung des 18. Altenparlaments fassten sie Beschlüsse zu vielen Lebensbereichen.*

**Kiel/ax** – Sie saßen einen Tag lang auf den Stühlen der Abgeordneten, stritten wie die Politiker um die besten Lösungen für die Menschen im Land – und bekamen dafür nicht etwa Diäten, sondern nur einen Zuschuss zu ihren Fahrtkosten nach Kiel: Einmal im Jahr diskutieren Vertreter von Gewerkschaften, Parteien, Verbänden und dem Landesseniorenrat ehrenamtlich im „Altenparlament“ Anträge, die in die Arbeit der Fraktionen und der Landesregierung einfließen sollen. Dabei haben sie naturgemäß vor allem ihre Altersgenossen im Auge: Menschen der 50plus-Generation.

Auch wenn sie offiziell nur den Status eines Landtagsbesuchers haben und daher auch von den Mitarbeitern der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit betreut wurden, werden die politisch aktiven Senioren von den Landtagsabgeordneten als „wichtige Impuls- und Ratgeber“ angesehen, wie es Landtagssprecherin Susanne Keller formulierte. Ihr Eindruck: Immer öfter beziehen sich die Abgeordneten im Landtag ausdrücklich auf Beschlüsse des Altenparlaments.

In der 18. Veranstaltung dieser Art wurden zu vielen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens Beschlüsse

gefasst.

## ● Häuser für mehrere Generationen

Die Senioren fordern Einrichtungen, in denen sie ihren Alltag mit anderen Generationen teilen können. Ausdrücklich verlangen sie, dass solche Stätten mit „moderner Technologie, wie beispielsweise mit Computern“ ausgestattet werden.

## ● Leben daheim

Sie forderten die Landesregierung auf, dafür zu sorgen, dass ältere Menschen angemessen betreut in den eigenen vertrauten vier Wänden leben können, so lange sie dies wollen und so lange dem keine größeren Risiken entgegenstehen. „Dies ist Lebensqualität und trägt zugleich zur Stabilisierung der Kosten bei.“

## ● Lotsendienste

Das Altenparlament fordert, flächendeckend Lotsendienste (Case-Management) einzuführen. Darunter wird die Integration sämtlicher Informationen verstanden, die älteren Mitgliedern die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Die Landesregierung soll dafür die Modellkommunen Altenholz und Flintbek unterstützen.

## ● Pflegeberatungsstellen

„Energisch“ sollen sich Landtag und Landesregierung dafür stark machen,

dass die bisher acht trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen auch über 2006 hinaus gefördert werden. Die kreisfreien Städte und Kreise seien durch durch Verordnung oder Gesetz „anzuhalten“, falls noch nicht vorhanden, eine solche trägerunabhängige Pflegeberatungsstelle einzurichten.

#### ● **Seniorenbeiräte Pflichtaufgabe der Kommunen**

Die Politiker sollen die Gemeindeordnung ändern, damit Kommunen mit mehr als 8000 Einwohnern verpflichtet sind, Seniorenbeiräte zu bilden.

#### ● **Fernverkehr**

Das Altenparlament fordert auf Anregung des nordfriesischen „Abgeordneten“ Gernot von der Weppen, die Landesregierung auf, sich wieder verstärkt für den Ausbau der Autobahn A 20 mit der Elbquerung westlich Hamburgs einzusetzen. Durch den Bau der Fehmarnbeltquerung bliebe „das Nadelöhr Hamburg erhalten.“

#### ● **Weihnachtsbeihilfe**

Regierung, Parlament und Bundestagsabgeordnete sollen sich beim Bundesrat und der Bundesregierung dafür einzusetzen, dass die durch die Hartz IV-Gesetzgebung bewirkte Streichung der Weihnachts-

beihilfe in Heimen rückgängig gemacht wird.

#### ● **Lärmbelastung**

Die Ehrenamts-Politiker wollen als Besucher öffentlicher Veranstaltungen, etwa von Konzerten, in geschlossenen Räumen vor gesundheitlichen Schädigungen durch übergroße Lautstärke geschützt werden. Diesen Antrag brachte Dieter Sell vom Seniorenbeirat Neumünster ein. Ältere Menschen seien nicht nur durch eine „einfache“ Schwerhörigkeit belastet, sondern vor allem dadurch, dass sie in lauter Umgebung Geräusche nur schwer differenzieren könnten. „Wir Senioren wollen mit Genuss an Konzertveranstaltungen teilnehmen können und diese nicht wegen unerträglichem Lärm verlassen müssen“, begründete Volker Großmann den Antrag.

### **Altenparlament**

Das Altenparlament ist kein Verfassungsorgan. Verbände, Parteien, Gewerkschaften und der Landesseniorenrat entsenden nach einem Schlüssel 77 „Abgeordnete“ nach Kiel. Im Status eines Besuchers fassen sie Beschlüsse, die für die Regierenden nicht bindend sind, aber zunehmend in ihre Entscheidungen einfließen.

Wedel-Schulauer Tageblatt vom 05.10.2006 , Seite 1

## Im Einsatz für die Senioren

**ALTENPARLAMENT:** Karl-Heinz Camin informiert aus Kiel

Karl-Heinz Camien – Wedels Stimme im Kieler Altenparlament: In der jüngsten Sitzung war es insbesondere die seniorenfreundliche Kommune, für die sich der 76-Jährige stark gemacht hat. Auffällig sei dabei gewesen, dass nahezu alle Forderungen der Arbeitsgruppe unstrittig respektive einstimmig beschlossen worden seien, etwa die Forcierung des A20-Ausbaus, die Rücknahme der Streichung der Weihnachtsbeihilfe für Sozialhilfe-Empfänger in Heimen und die Verpflichtung zur Bildung von Seniorenbeiräten für Kommunen mit mehr als 1000 Einwohnern. Zudem for-

dert das Gremium die Landesregierung auf, dafür zu sorgen, dass ältere Menschen angemessen betreut in den eigenen vier Wänden leben können, solange sie dies wollen und größere Risiken ausgeschlossen sind.

Auch Gesundheitsreform und der „Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein“ waren auf dem Tapet. Hier sind insbesondere die Gewährleistung der haus- und fachärztlichen Versorgung sowie die Förderung trägerunabhängiger Pflegeberatungsstellen als wesentliche Anliegen des Altenparlaments zu nennen. (og)

## BESCHLÜSSE

### 1. Seniorengerechte Kommune

AP 18/1 NEU

Das Altenparlament fordert für den städtischen Raum, dass in allen Stadtteilzentren Möglichkeiten für Seniorinnen und Senioren geschaffen werden, die es ihnen erlauben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Dafür bedarf es Häuser der Begegnung – auch der Begegnung zwischen den Generationen – z. B. in „Mehrgenerationenhäusern“, Aktivitätshäusern oder auch Seniorenbegegnungsstätten.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

### 2. Gesellschaftliche Beteiligung älterer Menschen fördern

AP 18/2 NEU

Die Landesregierung und das Landesparlament werden aufgefordert, Angebote und Initiativen zur gesellschaftlichen Beteiligung für ältere Menschen zu fördern, um deren psychische und physische Situation positiv zu beeinflussen. Dazu gehören vorrangig Institutionen, in denen es um eine persönliche Sinnggebung für ein erfülltes Leben im Alter geht. Wenn ältere Menschen sinnvolle Aufgaben im Ruhestand übernehmen, bzw. Anleitung und Hilfestellung dafür bekommen, steigert dies die eigene Lebensqualität und trägt entscheidend zur Gesundheit im Alter bei.

Entsprechende Förderrichtlinien sind transparent zu gestalten, damit alle Weiterbildungsträger wissen, was wie gefördert wird.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

### 3. Einführung von Lotsendiensten

AP 18/3 NEU

Die Landesregierung wird aufgefordert, dafür zu sorgen, dass ältere Menschen angemessen betreut in den eigenen vertrauten „vier Wänden“ leben können, solange sie dies wollen und solange dem keine größeren Risiken entgegenstehen.

Dies ist Lebensqualität und trägt zugleich zur Stabilisierung der Kosten bei.

Diese Ziele lassen sich durch die flächendeckende Einführung von Lotsendiensten (Case-Management) in besonderem Maße erreichen. Es ist daher für unser Bundesland wichtig, wenn die Landesregierung die Modellkommunen Altenholz und Flintbek (im Projekt „Seniorenfreundliche Gemeinde“ des Landesseniorenrates und der CAU) mittels einer Modellförderung wirksam unterstützt.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

#### **4. Ergänzung der Gemeindeordnung AP 18/4 NEU**

Die Landesregierung und die Parteien im Landtag werden aufgefordert, folgende Ergänzung des § 47d der Gemeindeordnung für Schleswig-Holstein vorzunehmen: Kommunen fördern die Bildung von Seniorenbeiräten. Kommunen mit mehr als 8.000 Einwohnern sind verpflichtet, durch Satzung die Bildung eines Seniorenbeirates vorzusehen.“

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

#### **5. Behindertengerechte Ausstattung des ÖPNV auf der von der AKN betriebenen Strecke Hamburg – Eidelstedt – Henstedt-Ulzburg – Kaltenkirchen – Neumünster AP 18/5 NEU**

Behindertengerechte Ausstattung des ÖPNV Die Landesregierung und das Landesparlament mögen die AKN auffordern, umgehend Maßnahmen zu ergreifen, damit Schwerbehinderte, die auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen sind, die Möglichkeit haben, in die Züge der genannten Linie ein- und aussteigen zu können. Dies geschieht unter Bezugnahme auf die gesetzlichen Vorschriften, die Behinderten den ungehinderten Zugang in den öffentlichen Bereich verschaffen sollen.

Wie bei den Bussen des ÖPNV im Linienbereich Henstedt-Ulzburg – Norderstedt und dort weiter Richtung Hamburg und in Hamburg muss es eine preisgünstige und rasch zu realisierende Möglichkeit geben, mit Hilfe einer Aluminiumrampe Rollstuhlfahrern den Zugang zu den Zügen zu ermöglichen. Die mittig im Türeingang der AKN befindliche Haltestange an der Tür, die in unmittelbarer Nähe des Fahrzeugführers sich befindet, muss dazu demontiert werden. Der Fahrzeugführer sieht den behinderten Fahrgast am Bahnsteig und kann ihm nach Anhalten seines Zuges mittels der herausklappbaren Rampe den Zugang in den Zug ermöglichen. Das machen die Busfahrer auch.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

#### **6. Verwaltungsstrukturreform AP 18/6**

Die Landesregierung und das Landesparlament mögen dafür sorgen, dass die Seniorenbeiräte in Schleswig-Holstein bei der Änderung der Verwaltungsstruktur wegen Zusammenlegung bzw. Auflösung der Städte oder Gemeinden auch in Zukunft ungehindert weiter arbeiten können.

*(angenommen)*

#### **7. Anbindung Schleswig-Holsteins an das Bundesautobahnnetz, Elbquerung A20 AP 18/7**

Die Landesregierung und das Parlament werden aufgefordert, den Ausbau der A20 einschließlich Elbquerung, endlich wieder an die 1. Stelle der Verkehrsmaßnahmen in Schleswig-Holstein zu stellen.

*(in der vom Plenum veränderten Form angenommen)*

**8. Weihnachtsbeihilfe in Heimen****AP 18/8 NEU**

Die Landesregierung, das Landesparlament und die für Schleswig-Holstein gewählten Bundestagsabgeordneten werden aufgefordert, sich beim Bundesrat und der Bundesregierung dafür einzusetzen, dass die durch die Hartz IV-Gesetzgebung bewirkte Streichung der Weihnachtsbeihilfe in Heimen rückgängig gemacht wird.

*(in der vom Plenum veränderten Form angenommen)*

**AP 18/9**

*(vom Antragsteller zurückgezogen)*

**9. Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum****AP 18/10 NEU**

Die Landesregierung wird aufgefordert, Anreize für die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu schaffen. Hierbei sollte vor allem die hausärztliche Versorgung im Vordergrund stehen.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

**10. Fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum****AP 18/11 NEU**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung von Schleswig-Holstein werden aufgefordert, Anreize zu schaffen, dass auch im ländlichen Raum Schleswig-Holsteins eine fachärztliche Versorgung gewährleistet wird.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Form angenommen)*

**11. Förderung von Pflegeberatungsstellen****AP 18/12**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung von Schleswig-Holstein werden aufgefordert, sich energisch dafür einzusetzen, dass die träger-unabhängigen Pflegeberatungsstellen vom Land Schleswig-Holstein auch über das Jahr 2006 hinaus gefördert werden und zu einem flächendeckenden Netz über ganz Schleswig-Holstein ausgebaut werden.

Darüber hinaus ist die Landesregierung aufgefordert, die kreisfreien Städte und Kreise durch Verordnung bzw. Gesetz dazu angehalten, in ihrem Zuständigkeitsbereich eine trägerunabhängige Pflegeberatungsstelle einzurichten (falls noch nicht vorhanden) und auf Dauer zu betreiben.

*(angenommen)*

**AP 18/13**

*(entfällt zugunsten von AP 18/12)*

**12. Lärmschutz bei Veranstaltungen****AP 18/14 NEU**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung des Landes Schleswig-Holstein werden aufgefordert eine Regelung zu treffen, welche die Besucher bei öffentlichen Veranstaltungen/Konzerten in geschlossenen Räumen vor gesundheitlichen Schädigungen durch übergroße Lautstärke schützt.

*(in der vom Arbeitskreis veränderten Fassung angenommen)*

**Die Anträge AP 18/15 bis 18/30 sind in dem Antrag AP 18/31 aufgegangen**

### **13. Reform des Gesundheitswesens an Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren**

**AP 18/31 NEU**

Das 18. Altenparlament fordert die Landesregierung auf, auf das Gesetzgebungsverfahren dergestalt einzuwirken, dass die Reform des Gesundheitswesens nachdrücklich an den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere dem Solidarausgleich, der Parität, dem Umlageverfahren und dem Kontrahierungszwang orientiert fortentwickelt wird.

### **14. Bisherige Qualität im Gesundheitswesen sichern und stärken**

Es ist unstrittig, dass das Gesundheitssystem in Deutschland angesichts der Kosten und der demografischen Entwicklung dringend reformiert werden muss. Dabei wird von einer solchen Reform neben der Sicherstellung der Finanzierbarkeit vor allem erwartet, dass sie die gesundheitliche Versorgung aller in der bisherigen Qualität sichert und wo notwendig stärkt.

### **15. Eckpunkte zur Gesundheitsreform**

Das Altenparlament Schleswig-Holstein sieht in der Koalitionsvereinbarung der die Bundesregierung tragenden Parteien keine echte Gesundheitsreform. Die Probleme der Finanzierung, der Struktur und der Ausgabenentwicklung des Gesundheitswesens werden nicht gelöst.

Das Altenparlament fordert die Bundesregierung zu einer Gesundheitsreform auf, die sich an den bereits genannten Grundprinzipien orientiert und diese weiterentwickelt, die Strukturen vereinfacht und die Anbieterdominanz von Pharmakonzernen usw. zurückdrängt.

Hierzu schlagen wir folgende Eckpunkte vor:

- Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Finanzierung des Gesundheitssystems, Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze

und Aufnahme aller Berufsarten in die GKV (die PKV bleibt als Zusatzversicherung erhalten).

- Vereinfachung der Strukturen z. B. durch Einführung der Gesundheitskarte, vollständige Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen, Einführung einer Positivliste für Arzneimittel.

### **16. Einsparpotentiale im Gesundheitswesen**

Bevor Beitragserhöhungen festgesetzt werden, müssen alle Möglichkeiten für Einsparungen genutzt werden, wie z.B.

- Eindämmung der Verschwendung in Milliardenhöhe im Gesundheitswesen.
- Begrenzung des Einflusses der Lobbyisten im Bundestag (u.a. Pharmareferenten).
- Bessere Kontrolle der abgerechneten ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen.

Zur Vermeidung weiterer Belastungen der Krankenkassen soll der verminderte Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel eingeführt werden.

### **17. Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben**

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:

Die Kosten für eine beitragsfreie Krankenversicherung von unterhaltspflichtigen Kindern sind unabhängig davon, ob die Eltern gesetzlich, privat oder gar nicht krankenversichert sind, über Steuern von der Allgemeinheit zu finanzieren.

### **18. Reform bei Erhaltung bewährter Strukturen**

Bei der Gesundheitsreform müssen bewährte Strukturen erhalten bleiben. Gesetzliche und private Krankenversicherung sollten für die solidarische Absicherung stärker in einen fairen Wettbewerb geführt werden. Ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich gehört gleichermaßen dazu wie die Beibehaltung des Ar-

beitgeberbeitrages in der bisherigen dynamischen und paritätischen Form.

### **19. Straffung der Krankenkassenstrukturen**

Geltende Verbote für kassenartenübergreifende Fusionen in der GKV sind aufzugeben. Länderübergreifende Fusionen sollten ohne Staatsvertrag möglich sein, damit mehrere dauerhaft wettbewerbsfähige Krankenkassen entstehen können. Dieses kann durchaus zu Einsparungen führen.

### **20. Erhaltung des Leistungskatalogs**

Gesetzlicher Versicherungsschutz muss das medizinisch Erforderliche gewährleisten. Welche Leistungen dazu gehören, ist von kompetenten Sachverständigen zu entscheiden. Die Erhaltung des Leistungskatalogs ist durch das Beitragsaufkommen sicherzustellen.

### **21. Soziale Selbstverwaltung**

Das Altenparlament schätzt die Arbeit der sozialen Selbstverwaltung und erwartet von der Politik, dass dieser in der konkreten Ausgestaltung der Gesundheitsreform mehr Gestaltungsmöglichkeit und Verantwortung zugestanden wird.

### **22. Rehabilitation auch für Ältere**

Des Weiteren fordert, bezogen auf Schleswig-Holstein, das Altenparlament, älteren Menschen verstärkt die vorhandenen Reha-Einrichtungen zu öffnen bzw. geeignete alternative barrierefreie Möglichkeiten zu schaffen bzw. aufzuzeigen und dafür spezielle Förderprogramme in ihr Reha-Angebot aufzunehmen. *(in der vom Plenum veränderten Form angenommen)*

### **Dringlichkeitsantrag zum Thema Verwendung des christlichen Kreuzes an Schulen**

*(Die Dringlichkeit wurde bejaht. Der Antrag wurde abgelehnt.)*

## STELLUNGNAHMEN

### **1. Seniorengerechte Kommune**

**AP 18/1 NEU**

***Das Altenparlament fordert für den städtischen Raum, dass in allen Stadtteilzentren Möglichkeiten für Seniorinnen und Senioren geschaffen werden, die es ihnen erlauben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Dafür bedarf es Häuser der Begegnung – auch der Begegnung zwischen den Generationen – z. B. in „Mehrgenerationenhäusern“, Aktivitätshäusern oder auch Seniorenbegegnungsstätten.***

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

Wie im Koalitionsvertrag auf Bundesebene festgelegt, unterstützt die CDU-Landtagsfraktion Schleswig-Holstein das Projekt „Mehrgenerationenhäuser“. Im Rahmen eines Modellprogramms soll in dieser Legislaturperiode in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt in Deutschland ein Mehrgenerationenhaus geschaffen werden. Hierdurch soll die Wohn- und Lebensqualität für ältere Menschen auch bei zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit erhalten werden. So wird sichergestellt, dass seniorengerechtes Wohnen künftig nicht nur im Pflegeheim möglich ist. Besonders um den Dialog sowie den Kontakt zwischen den Generationen zu gewährleisten, sind Mehrgenerationenhäuser eine anzustrebende Lösung.

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

Da eine „seniorengerechte Kommune“ eine kommunale Angelegenheit ist, kann das Land lediglich Empfehlungen geben. Die SPD-Fraktion wird zu dem Thema eine öffentliche Veranstaltung im Landeshaus durchführen. Hinsichtlich der „Mehrgenerationenhäuser“ sollten Modellprojekte entstehen. Hierzu gibt es finanzielle Hilfen des Bundes. Wir schlagen bei der Auflösung von Schulstandorten vor, alternative Nutzungen als Begegnungsstät-

ten zu prüfen. Dazu müssten freie Träger vor Ort gefunden werden.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist es für die Kommunen eine wichtige Herausforderung ein generationenübergreifendes und attraktives Umfeld zu schaffen. Gerade Faktoren wie Nachbarschaft, Zusammentreffen von Generationen und soziale Dienstleistungen sind für die Wohnqualität vor Ort von enormer Bedeutung. Davon würden nicht nur Senioren, sondern Bürgerinnen und Bürger jeglichen Alters profitieren. Eine Kommune, die hier die Möglichkeiten rechtzeitig nutzt, wird künftig einen Standortvorteil gegenüber anderen Kommunen haben. Die FDP-Landtagsfraktion hat deshalb angeregt, das Bundesmodellprogramm „Mehrgenerationenhaus“ weiter zu entwickeln. Ein solches Mehrgenerationenhaus wäre nach dem Verständnis der FDP-Landtagsfraktion mehr als nur ein Raum, der allen Menschen im jeweiligen Einzugsgebiet offen steht. Es würde den Zusammenhalt und die örtliche Gemeinschaft stärken. Die Entwicklung eines Landeskonzeptes, in dem bereits vorhandene Strukturen vor Ort mit eingebunden werden, ist aus Sicht der FDP der richtige Weg zu einer Kommune, die den Wünschen und Forderungen aller Generationen gerecht wird.

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

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stehen für Demokratie und Bürgerrechte, für Gleichberechtigung und sozialen Ausgleich. Wir wollen ehrenamtliches und freiwilliges Engagement unterstützen und das nachbarschaftliche Miteinander stärken. Wir treten nicht nur in der Verwaltungsstrukturreform für eine Verbesserung der regionalen Angebote ein, sondern wollen auch durch die Förderung

von Stadtteil- und Familienzentren sowie Mehrgenerationenhäusern den Dialog und das Miteinander der Generationen verbessern.

### **SSW im Landtag**

Der SSW unterstützt die Forderung, dass in allen Stadtteilzentren Möglichkeiten für Seniorinnen und Senioren geschaffen werden, die es ihnen erlauben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Dies ist zwar vordergründig eine kommunale Aufgabe, die aber mit entsprechenden Programmen von Bund und Land gefördert werden muss. Zum Beispiel können die so genannten „Mehrgenerationenhäuser“ eine wichtige Rolle spielen um den Zusammenhalt und den Austausch der verschiedenen Lebensalter mit neuen Instrumenten zu stärken. Der SSW begrüßt daher, dass die Bundesregierung sich bereit erklärt hat, im Nachbarkommunikationszentrum „Auf der Freiheit“ in Schleswig die ersten 50 Mehrgenerationenhäuser zu fördern. Auch die Senioren-WG und das Service-Büro Fruerlund sind nachahmenswerte Beispiele. Beide Ideen stammen aus Flensburg und werden mitfinanziert vom Selbsthilfebauverein. Diese Wohnungsbaugesellschaft versucht, der steigenden Nachfrage nach möglichst selbständigem Leben im Stadtteilquartier gerecht zu werden. Direkt in einem Wohngebiet mit hohem Anteil älterer Mieter wird eine qualifizierte Beratung angeboten und ein soziales Unterstützungsnetzwerk geknüpft. Das kommt dem Mehrgenerationenhaus des Altenparlaments schon ziemlich nahe.

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

Im Rahmen der Städtebauförderung sind bei der städtebaulichen Planung, bei der Herstellung und Änderung von Erschließungsanlagen sowie bei der Errichtung und Änderung von Gemeinbedarfs- und Folgeeinrichtungen zielgruppenspezifische Belange, insbesondere auch für Ältere und für Menschen mit Be-

hinderung, mit dem Ziel ihrer Förderung und Integration zu berücksichtigen.

Dies geschieht im Zusammenhang mit der städtebaulichen Sanierung und Entwicklung sowie bei Maßnahmen der sozialen Stadtteilentwicklung und des Programms „Stadtumbau West“. Die geförderten Städte sind in allen Fällen gefordert, sich hinsichtlich ihrer städtebaulichen Ziele und den daraus folgenden Maßnahmen auf den demographischen Wandel und dabei auch auf die zunehmend alternde Gesellschaft einzustellen.

Die Städtebauförderung konzentriert sich auf städtebauliche Maßnahmen in den Innenstädten und den entwicklungsbedürftigen Wohnquartieren der größeren Städte. In diesen Gebieten ist der Anteil älterer Menschen bereits jetzt zumeist überdurchschnittlich hoch und wird voraussichtlich weiter wachsen. Zum anderen bieten diese Lagen wegen ihrer Nähe zu kommunalen und privaten Versorgungs- und Dienstleistungseinrichtungen aller Art als Wohnstandorte für ältere, in ihrer Mobilität oft eingeschränkte Menschen, erhebliche Vorteile gegenüber Stadtrandlagen und ländlichen Gemeinden.

Städtebauförderungsmaßnahmen setzen ein hohes Maß an Beteiligung auch der Bürgerinnen und Bürger voraus; hier bieten sich vielfältige Mitwirkungsmöglichkeiten auch für ältere Menschen im Rahmen der Planung und der Projektentwicklung für eine altengerechte Gestaltung des Wohnumfeldes, der öffentlichen Räume und der sozialen Infrastruktur in Zusammenarbeit mit der jüngeren Generation.

Mit dem Bundesaktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser“ sollen aktive und aktivierende Zentren im Sinne offener Tagestreffpunkte und Dienstleistungsdrehscheiben geschaffen werden. Mit diesem Programm wendet sich das Bundesministe-

rium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend direkt an die Verbände, Freien Träger und Initiativen.

Die Vernetzung unterschiedlicher Leistungen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Familien, ältere und pflegebedürftige Menschen unter einem organisatorischem Dach stellt aus Sicht der Landesregierung einen guten Ansatz dar, um die zersplitterten Leistungen für Familien in ihrem Lebensumfeld und Angebote für ältere Menschen sinnvoll zusammenzuführen. Die Landesregierung wird dieses Programm aufmerksam begleiten und bei den Trägern sozialer Einrichtungen und im Zusammenhang mit Maßnahmen des Städtebauförderungsprogramms Soziale Stadt und bei den Bündnissen für Familien entsprechende Konzeptentwicklungen anregen.

### **Sönke Rix, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

In der heutigen Zeit, in der es immer mehr ältere Menschen gibt, müssen auch die Bedürfnisse dieser Generation noch stärker Berücksichtigung finden als bisher. Wir brauchen für Seniorinnen und Senioren mehr alters- und körpergerechte Angebote. Die Bundesregierung hat aus diesem Grund nach Regierungsantritt mit den Überlegungen zu einem Aktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser“ begonnen. Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser will den Zusammenhalt und den Austausch der verschiedenen Lebensalter in Deutschland mit neuen Instrumenten stärken. Bis zum Jahr 2010 sollen 439 Mehrgenerationenhäuser in Deutschland entstehen – ein Mehrgenerationenhaus in jeder kreisfreien Stadt und in jedem Landkreis. Mehrgenerationenhäuser sind offene Tagestreffpunkte, in denen sich die Generationen wieder selbstverständlich begegnen und sich gegenseitig helfen – ganz wie in der früheren Großfamilie. Denn wo unsere Familiennetze kleiner werden, sollen Mehrgenerationenhäuser Orte sein, wo die gegenseitige Unterstützung von Jung und Alt

neu be- und gelebt wird. Damit wird nicht nur ein Mehrwert für den Einzelnen geschaffen, sondern unsere gesamte Gesellschaft zukunftsfähiger gestaltet. Denn die Mehrgenerationenhäuser können helfen, die Isolation der verschiedenen Altersgruppen zu überwinden und Toleranz und Verständnis füreinander zu wecken. Dazu sollen Mehrgenerationenhäuser Kinder fördern, Familien beraten, bürgerschaftliches Engagement aktivieren, alten Menschen eine Aufgabe geben und familiennahe und generationenübergreifende Dienstleistungen entwickeln und vermitteln. Wünschenswert wäre für uns, dass im kommunalen Bereich das Aktionsprogramm weiter entwickelt wird, so dass in jeder Kommune ein Mehrgenerationenhaus entsteht.

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

Bündnis 90/Die Grünen stehen für die Teilhabe aller am gesellschaftlichen Leben. Die Förderung von Mehrgenerationenhäusern kann ein Baustein sein, das Miteinander verschiedener Generationen zu fördern.

Um die Herausforderungen des demografischen Wandels insgesamt zu gestalten, braucht es jedoch mehr. Hier ist eine ganzheitliche Strategie struktureller und individueller Förderungen notwendig.

**2. Gesellschaftliche Beteiligung älterer Menschen fördern**

**AP 18/2 NEU**

***Die Landesregierung und das Landesparlament werden aufgefordert, Angebote und Initiativen zur gesellschaftlichen Beteiligung für ältere Menschen zu fördern, um deren psychische und physische Situation positiv zu beeinflussen. Dazu gehören vorrangig Institutionen, in denen es um eine persönliche Sinnggebung für ein erfülltes Leben im Alter geht. Wenn ältere Menschen sinnvolle***

***Aufgaben im Ruhestand übernehmen, bzw. Anleitung und Hilfestellung dafür bekommen, steigert dies die eigene Lebensqualität und trägt entscheidend zur Gesundheit im Alter bei.***

***Entsprechende Förderrichtlinien sind transparent zu gestalten, damit alle Weiterbildungsträger wissen, was wie gefördert wird.***

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

Der Beschluss, Angebote und Initiativen zur gesellschaftlichen Beteiligung für ältere Menschen zu fördern, wird von der CDU-Landtagsfraktion unterstützt. Hierzu gehört insbesondere die Förderung des ehrenamtlichen Engagements älterer Mitbürger in unserer Gesellschaft. Durch die Beteiligung älterer Bürger mit ihren Erfahrungen und Kompetenzen in Vereinen, Verbänden und Kirchengemeinden profitiert zum einen derjenige, der sich engagiert, aber es kann zum anderen in vielen Fällen auch sichergestellt werden, dass diese Institutionen überhaupt weiter existieren. Weiterhin gefördert werden sollten daher die von der Union eingerichteten Seniorenbüros.

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

Ältere Menschen können in vielen gesellschaftlichen Bereichen ihr Wissen und ihre Erfahrung einbringen. Dazu sollten sie vor Ort mit Vereinen und Verbänden Kontakt aufnehmen. Gegenseitige Hilfe durch Dienstleistungen verschiedener Art, zum Beispiel durch Erfahrung aus der früheren Berufstätigkeit, ist ein weiteres Betätigungsfeld. Das Parlament hat allerdings keinen Einfluss auf die Programmgestaltung von Weiterbildungsträgern (z.B. Volkshochschulen) und kann eine Förderung auch nicht von Programminhalten abhängig machen. Wir sehen den Beschluss als Appell an uns an, damit die Abgeordneten vor Ort bei den Weiterbildungsträgern für Seniorenprogramme werben.

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

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, ehrenamtliches Engagement in Schleswig-Holstein zu fördern und damit mehr gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Senioren wollen als geachtete und gleichberechtigte Bürger anerkannt und behandelt werden. Daher muss es Ziel der Politik sein, Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Senioren ihr Leben so lange wie möglich selbstständig bestimmen und gestalten sowie am sozialen Leben teilhaben können. Gegenseitige Hilfe, Seniorenfamilien, Altenclubs, Informations- und Hilfsbörsen für Senioren können solche Lebensgestaltung maßgeblich unterstützen. Zunehmende Bedeutung, die auch der Wandlung des klassischen Altenbildes gerecht wird, werden generationenübergreifende Wohnmodelle haben, die das aktive tägliche Miteinander der Generationen fördern, statt sie von einander zu isolieren. Hiervon profitieren sowohl die ältere wie auch die jüngere Generation.

Das ehrenamtliche Engagement der Senioren ist dabei unentbehrlich. Deshalb sind aus Sicht der FDP 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. den weiteren Ausbau sog. Ehrenamtsagenturen ein. Auch die Etablierung einer „freiwilligen sozialen Zeit“ auch für Senioren sollte aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion möglich sein.

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

Gemessen an der steigenden Lebenserwartung scheiden viele Menschen zu früh und oft unfreiwillig aus dem Erwerbsleben aus. Das gesetzliche Rentenalter wird im Regelfall nicht erreicht. Menschen brauchen aber auch außerhalb der Erwerbsphase eine

sinnvolle Lebensaufgabe. Gerade ältere Menschen verfügen über ein hohes Maß an Lebenserfahrung und Fachkompetenz, von deren Nutzung alle Beteiligten profitieren. Projekte wie „Seniorpartner“, „Seniortrainer“ und viele andere setzen dies bereits positiv um. GRÜNE setzen sich für den Erhalt von Arbeitsplätzen für ältere ArbeitnehmerInnen ein und für neue Strukturen im Ehrenamt, die den Wünschen besser entsprechen.

### **SSW im Landtag**

Es gibt ein vielfältiges Angebot im Lande, zum Beispiel bei den Volkshochschulen oder ähnlichen Institutionen, bei denen es um eine persönliche Sinnggebung für ein erfülltes Leben im Alter geht. Die Förderrichtlinien sind aus unserer Sicht bereits ausreichend transparent und die Weiterbildungsträger sind aufmerksam auf diese große Zielgruppe älterer Menschen. Dennoch müssen wir alle daran arbeiten, dass sich die Einstellung zum Alter und zu älteren Menschen ändert. Zum Beispiel indem die Gesellschaft das Wissen und die Erfahrung unserer älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger aktiv nutzt und ihnen Chancen auf dem Arbeitsmarkt gibt. Statt das Renteneintrittsalter zu erhöhen, muss man am Arbeitsmarkt erst einmal versuchen, die älteren Arbeitslosen in Arbeit zu bringen. Dies ist die Grundlage für gesellschaftliche Beteiligung der älteren Generation.

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

Das Modellprogramm „Erfahrungswissen für Initiativen“ EFI des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird in Schleswig-Holstein erfolgreich umgesetzt und landesspezifisch weitergeführt. Mit diesem Programm wird ein positives Altersbild und die Einbindung älterer Menschen in der Gesellschaft gefördert. Es trägt zur Weiterentwicklung der Bürgergesellschaft bei und unterstützt die gesellschaftliche Balance zwischen Alt und Jung.

Mit dem EFI-Konzept werden in den Kommunen Verantwortungsrollen für ältere Menschen geschaffen, die neue Perspektiven und Wege eröffnen, die in Beruf, Familie und ehrenamtlichem Engagement gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen im Gemeinwesen als seniorTrainerin einzubringen. Wichtig für eine erfolgreiche Umsetzung ist eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit relevanten Akteuren vor Ort, mit Vertretern und Entscheidungsträgern aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Verbänden und Organisationen.

In Schleswig-Holstein beteiligen sich bereits die kreisfreien Städte Lübeck und Neumünster sowie der Kreis Dithmarschen an diesem Programm. Mit Ablauf der Modellphase in diesem Jahr werden weitere Standorte in der kreisfreien Stadt Kiel und in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde und Plön eingerichtet.

Hierbei werden die Mitglieder der vorhandenen seniorKompetenzteams entsprechend mitwirken.

Grundsätzlich können innovative Programme und Projekte im Bereich der Seniorenpolitik vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren unterstützt werden. (Richtlinie zur Förderung von seniorenpolitischen Maßnahmen, Gl.Nr. 6664.1)

### **Dr. Michael Bürsch, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Mit ihrer Lebenserfahrung, ihrem Wissen und ihren Aktivitäten gestalten viele ältere Menschen unsere Gesellschaft aktiv mit. Um das festzustellen, bedarf es lediglich eines kurzen Blicks in verschiedene Sportvereine, kirchliche Gruppen oder kulturelle Initiativen. In Zahlen spiegelt sich diese Erkenntnis im zweiten Freiwilligensurvey aus dem Jahr 2004 wider: Das freiwillige Engagement von Menschen zwischen 65 und 74 ist seit dem letzten

Survey aus dem Jahr 1999 von 27% auf 32% gestiegen. Neben der Gesellschaft profitieren insbesondere die älteren Menschen selbst von ihrem Engagement, indem sie persönliche Sinnstiftung erfahren. Das steigert nicht nur die Lebensqualität, sondern trägt auch zur Gesundheit im Alter bei. Aus diesen beiden Gründen unterstützt die SPD-Landesgruppe das 18. Altenparlament in seiner Forderung, die gesellschaftliche Beteiligung älterer Menschen zu fördern, ausdrücklich. Auf Bundesebene hat die Regierung bereits im Jahr 2005 die Initiative „Erfahrung ist Zukunft“ ins Leben gerufen. Im Oktober dieses Jahres wurden im Rahmen des Programms beispielsweise 1000 ältere Menschen zu seniorTrainerinnen und seniorTrainern geschult. Sie stoßen Projekte wie Besucherdienste in Krankenhäusern an oder bringen Rentnerinnen und Rentnern den Umgang mit Computern bei.

Darüber hinaus befasst sich der Unterausschuss Bürgerschaftliches Engagement des Bundestages derzeit damit, wie die Rahmenbedingungen für „generationsübergreifende Freiwilligendienste“ verbessert werden können. Als bundesweites Modellprogramm mit rund 430 Einsatzstellen für Freiwillige in Schulen, Familien, Stadtteilzentren, stationären Einrichtungen und Hospizen ist es nicht nur ein Angebot für ältere Menschen, sich zu beteiligen, sondern bildet auch eine Brücke zwischen alt und jung. Neben diesen Aktivitäten auf Bundesebene setzten sich die Mitglieder der SPD-Landesgruppe vor Ort für die Förderung der Beteiligungsmöglichkeiten älterer Menschen ein. So unterstützten sie in den letzten Jahren die Arbeit von Seniorenbüros, engagierten sich für Vereine, in denen ältere Menschen tätig sind und beteiligten sich an Programmen zur Stärkung der Anerkennungskultur für bürgerschaftliches Engagement, wie der Initiative „für mich. für uns. für alle“.

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

Wir brauchen ein realistischeres Bild vom Altern – und wir brauchen Angebote für aktive Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Dazu gehören auch flexiblere Lebensarbeitszeiten. Das Antidiskriminierungsgesetz, für das wir uns immer eingesetzt haben, hilft hoffentlich gegen die Altersdiskriminierung in der Arbeitswelt. In Verbindung mit einer Offensive für berufliche Weiterbildung und Mentoringprogrammen gibt es hervorragende Möglichkeiten, das Potential älterer Menschen zu erhalten und weiterzugeben.

**3. Einführung von Lotsendiensten AP 18/3 NEU**

***Die Landesregierung wird aufgefordert, dafür zu sorgen, dass ältere Menschen angemessen betreut in den eigenen vertrauten „vier Wänden“ leben können, solange sie dies wollen und solange dem keine größeren Risiken entgegenstehen.***

***Dies ist Lebensqualität und trägt zugleich zur Stabilisierung der Kosten bei.***

***Diese Ziele lassen sich durch die flächendeckende Einführung von Lotsendiensten (Case-Management) in besonderem Maße erreichen. Es ist daher für unser Bundesland wichtig, wenn die Landesregierung die Modellkommunen Altenholz und Flintbek (im Projekt „Seniorenfreundliche Gemeinde“ des Landesseniorenrates und der CAU) mittels einer Modellförderung wirksam unterstützt.***

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

Die CDU-Landtagsfraktion ist der Auffassung, dass für ältere Menschen Möglichkeiten geschaffen werden müssen, um in den eigenen „vier Wänden“ so lange wie möglich zu wohnen können. Viele Einrichtungen die stationäre Angebote für Senioren vorhalten, entwickeln zurzeit Angebote im Bereich der Tages- und Kurz-

zeitpflege und kommen so dem Wunsch vieler älterer Menschen nach. Die flächendeckende Einführung von Lotsendiensten muss gesondert geprüft werden. Dies wird die CDU-Landtagsfraktion umsetzen.

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

Lotsendienste sind eine sinnvolle Einrichtung und werden von der SPD-Fraktion unterstützt. Weitere Maßnahmen können ergriffen werden, wenn die Ergebnisse in den Modellkommunen Altenholz und Flintbek ausgewertet sind. Das Sozialministerium begleitet diese Projekte.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt dem Antrag zu.

Es muss selbstverständlich sein, dass jeder möglichst lange in seiner vertrauten Umgebung leben kann. Dass hierfür ein breites Angebot an professioneller ambulanter Unterstützung notwendig ist, versteht sich von selbst. Lotsendienste können dabei ein ergänzender Baustein zu den Angeboten der trägerunabhängigen Beratungsstellen sein.

Allerdings ist der immer wieder auch von der Politik betonte Vorrang der ambulanten vor der häuslichen Pflege nicht ganz unproblematisch. Besonders dann, wenn der angestrebte Vorrang „Ambulant vor Stationär“ als eine günstigere Kostenvariante zu stationären Einrichtungen gesehen wird. Wer hierin einen Königsweg unter Kostengesichtspunkten sieht, wird im Zweifel schwer enttäuscht werden. Noch werden in Schleswig-Holstein rund 62% der Leistungsempfänger aus der Pflegeversicherung zu Hause durch Angehörige versorgt. Die Hauptpflegepersonen dabei sind in der Regel die Partner bzw. Kinder, vor allem die Ehefrauen und Töchter. Gerade in diesem Fall ist eine ambulante Versorgungsstruktur wichtig, auf die pflegende Angehörige zur Unterstützung ihrer Arbeit zurückgreifen können.

Welche Antwort haben wir aber, wenn im Zuge der demografischen Entwicklung dieses „Mütter-Tochter-Potential“ wegfällt und vollständig durch professionelle Pflegeleistungsangebote ersetzt werden muss? Wie stellen wir uns dieser Herausforderung? Genügen dann ambulante Angebote? Hierauf haben wir noch zu wenige Antworten. Wenn ein am Menschen orientierter Leitgedanke die Menschenwürde und den Willen des Einzelnen in den Mittelpunkt stellt, dann müssen an dieser Stelle Lösungswege gefunden werden, wie dieser Leitgedanke in Zukunft umgesetzt werden kann. Im Zweifel wird es nicht billiger. Womöglich sind die bisherigen ambulanten Angebote auch nicht geeignet, diese demografische Entwicklung aufzufangen. Umso wichtiger ist aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion, die Pflegeplanung und die Pflegebedarfsplanung als notwendige Steuerungsinstrumente vor Ort zu nutzen. Dazu gehört auch das Netz der schon bestehenden Angebote, das vom Wohnen mit Service über Essen auf Rädern, Hilfen im Haushalt, Hausnotruf und verschiedenen Pflegeleistungen reicht, zu verdichten.

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

Ein selbstbestimmtes Leben, auch bei Hilfebedarf und Pflegebedürftigkeit im eigenen vertrauten Zuhause, wünschen sich die meisten Menschen. Es ist Aufgabe der Politik, die entsprechenden gesetzlichen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen herzustellen. GRÜNE fordern eine Reform der Pflegeversicherung zur Bürgerversicherung, eine Neudefinition des Pflegebegriffes, eine finanzielle Stärkung ambulanter Unterstützungsformen und die Novellierung des Heimrechtes, um flexiblere Wohn- und Betreuungsformen zu erleichtern. Pflegeberatungsstellen vor Ort und qualifizierte Vergleichsmöglichkeiten von Angeboten im Internet sind hierbei wichtige Eckpfeiler. Eine individuelle Beratung und Begleitung ist notwendig, sie sollte aber in Rahmen bestehender Angebote und Strukturen integriert werden.

**SSW im Landtag**

Der weit überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in Schleswig-Holstein wird zu Hause versorgt. Das liegt nicht daran, dass es keine ausreichenden stationären Betreuungsangebote gibt, sondern daran, dass Menschen auch im Falle der Pflegebedürftigkeit lieber zu Hause bleiben wollen. Der SSW unterstützt die Forderung des Altenparlamentes nach einem Lotsendienst, um diesem Wunsch der Pflegebedürftigen entsprechen zu können. Aus unserer Sicht können die Pflegeberatungsstellen vor Ort die Lotsendienstfunktion ausüben, wenn sie genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen. Deren Fortbestand ist aber keineswegs gesichert, obwohl ihre Arbeit unbestritten wichtig ist. Keine Öffentlichkeitskampagne kann die solide Beratungsarbeit vor Ort ersetzen. Der SSW wird sich daher dafür einsetzen, dass die Pflegeberatungsstellen nicht gekürzt werden und mehr Ressourcen bekommen.

**Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

In Schleswig-Holstein gibt es umfangreiche Angebote und unterschiedliche Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren und ihre Angehörigen. Hier erhalten sie Informationen und weiterhelende Beratung zu allen Fragen, die rund um das Thema Älterwerden auftreten können.

In den kreisfreien Städten und vier Kreisen werden die trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen mit einem zunehmend nachgefragten, umfassenden, wirksamen und neutralen Angebot der Beratung und Begleitung pflegebedürftiger und pflegender Menschen weiterhin vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren unterstützt.

Das Ministerium unterstützt die Kommunen bei der Erprobung von Modellprojekten zur Weiterentwicklung und Gestaltung der sozialen Infrastruktur, so auch das Projekt „Servicebüro in Flensburg/Stadtteil Fruerlund“ der Stadt Flensburg.

Das Projekt „Generationsfreundliche Gemeinden in Schleswig-Holstein“ ist geeignet zur Verbesserung der Alltagssituation älterer Menschen beizutragen und wird deshalb vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren ausdrücklich befürwortet. Der Landesseniorenrat wird unterstützt bei der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten, auch auf Bundesebene.

### **Sönke Rix, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Neben dem Wohnen in den eigenen vier Wänden und im Altenheim hat sich das „Betreute Wohnen“ in den letzten Jahren als zusätzliche Wohnform im Alter etabliert. Beim Betreuten Wohnen wird versucht, die Vorteile des Lebens im eigenen Haushalt (Unabhängigkeit und Privatsphäre) mit den Vorteilen des Lebens in einem gut ausgestatteten Heim (Angebot mit Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen) zu kombinieren. Es gilt der Grundsatz: so viel Selbständigkeit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig. Für das Betreute Wohnen gibt es bislang weder verbindliche Standards, noch ist der Begriff gesetzlich geschützt. So kann jeder Anbieter selbst bestimmen, welche Leistungen er unter so vielfältigen Begriffen wie „Begleitendes Wohnen“, „Wohnen mit Service“, „Wohnen Plus“ oder „Seniorenresidenz“ anbietet.

Wichtige Unterschiede betreffen vor allem die Organisationsformen, Qualität, Art und Umfang der Hilfen. Zum Wohnangebot des Betreuten Wohnens sollte eine abgeschlossene und vollständige Wohnung gehören, die zentral gelegen und barrierefrei ist sowie Privatsphäre garantiert. Einkaufsmöglichkeiten sollten zu Fuß erreichbar sein, eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel sollte vorhanden sein. Wichtig sind auch die technischen Voraussetzungen in der Wohnung für den Anschluss an eine Notruf-einrichtung. Darüber hinaus sollte die Kommunikation und das

Zusammenleben unter den Mieterinnen und Mietern in der betreuten Wohnanlage gefördert werden.

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

Das Pflege- und Gesundheitssystem ist für Pflegebedürftige kaum durchschaubar. Die Leistungsvorgaben sind zu eng, die Angebote zu unflexibel, die Abstimmung zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern ist mangelhaft. Wir wollen deshalb ein Einzelfall-Management (Case-Management) für alle Pflegebedürftigen einführen. Case-Manager/innen sollen als begleitende und beratende Instanz die Versorgung der Pflegebedürftigen verbessern und ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Sie wählen in enger Rücksprache mit den Betroffenen die notwendigen Hilfen aus, bündeln und koordinieren sie. Gleichzeitig sollen sie nach wirtschaftlichen Kriterien agieren. Case-Management kann so einen wesentlichen Beitrag zum Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung leisten.

Wir wollen das Case-Management zu einem flächendeckenden Regelangebot der Pflegeversicherung ausbauen. Damit es Breitenwirkung entfalten kann, ist es als Pflicht-, nicht als Wahlleistung zu verankern.

**4. Ergänzung der Gemeindeordnung AP 18/4 NEU**  
**Die Landesregierung und die Parteien im Landtag werden aufgefordert, folgende Ergänzung des § 47d der Gemeindeordnung für Schleswig-Holstein vorzunehmen: Kommunen fördern die Bildung von Seniorenbeiräten. Kommunen mit mehr als 8.000 Einwohnern sind verpflichtet, durch Satzung die Bildung eines Seniorenbeirates vorzusehen.**

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

In zahlreichen Gesetzen ist bereits jetzt die Beteiligung von älteren Menschen in vielfältiger Form festgeschrieben. Diese gesetzlichen Grundlagen sind eine richtige Basis, um die Belange von älteren Menschen zu berücksichtigen. Um eine allumfassende Beteiligung zu gewährleisten, ist der Weg der Freiwilligkeit dem gesetzlichen Weg vorzuziehen. In vielen Kommunen wurden hier in der Vergangenheit sehr gute Ergebnisse erzielt. Dies drückt sich vor allem in der hohen Zahl von bereits jetzt eingerichteten Seniorenbeiräten aus. Die CDU-Landtagsfraktion setzt hierbei auf die Freiwilligkeit der Kommunen, damit die Handlungsfreiheit der Kommunalpolitik durch weitere Gesetze nicht weiter versteinert wird.

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

Es gibt bereits eine Regelung in der Kommunalverfassung. Die Aufnahme von Beiräten in die Hauptsatzung erfolgt jedoch freiwillig. Davon haben schon viele Kommunen Gebrauch gemacht. Eine Verpflichtung zur Bildung von Seniorenbeiräten sehen wir kritisch.

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

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, Bürgerinnen und Bürger vor Ort an Entscheidungen in den Kommunen mehr zu beteiligen.

Die FDP-Landtagfraktion hatte aus diesem Grund einen Gesetzentwurf zur Beteiligung von Menschen mit Behinderungen in den Landtag eingebracht, der durch einen neuen § 47 g der Gemeindeordnung (GO) die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen analog zum bereits bestehenden § 47 f GO vorsah. Der Gesetzentwurf wurde mit der Mehrheit von Union und SPD abgelehnt.

Aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion sind unabhängige Seniorenräte in den Kommunen eine geeignete Form, eigene politische Vorstellungen gegenüber den politischen Gremien und den Trägern der Wohlfahrtspflege zu vertreten. Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt deshalb die Einrichtung solcher Vertretungen. Gerade die Erfahrungen aus den Beteiligungsverfahren mit Kindern und Jugendlichen haben gezeigt, dass ein weiter Spielraum der Gemeinde hilft, die vielfältigen Interessen zu berücksichtigen: Sei es durch die Einbindung von Beiräten und Beauftragten oder aber durch eine projektbezogene Beteiligung oder themenbezogene Arbeitskreise – den Kommunen steht hierbei ein reichhaltiges Instrumentarium zur Verfügung, das genutzt werden soll und kann. Diese Beteiligung sollte auch für Senioren gelten, die in Verantwortung für die Gesellschaft selbst zu Wort kommen wollen.

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

Die Gemeindeordnung sieht seit langem die Möglichkeit zur Bildung unterschiedlicher beratender Beiräte vor. Die Einrichtung von Seniorenbeiräten geht entsprechend auf den § 47 d GO zurück und ist im Gegensatz zu den Behindertenbeiräten in vielen Kommunen Normalität. Die Kooperation der Seniorenbeiräte mit Politik und Verwaltung hat sich bewährt. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Einrichtung von Seniorenbeiräten halten wir vor diesem Hindergrund nicht für notwendig.

### **SSW im Landtag**

Der Vorschlag, eine Ergänzung des § 47 der Gemeindeordnung vorzunehmen, um die Bildung von Seniorenbeiräten bei Kommunen mit mehr als 8.000 Einwohnern gesetzlich vorzuschreiben, ist sinnvoll und findet die Unterstützung des SSW.

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

Innenministerium und Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein befürworten grundsätzlich die Bildung von Seniorenbeiräten auf kommunaler Ebene. Die Ergänzung des § 47 d der Gemeindeordnung (GO) um die Bildung von Seniorenbeiräten ist aus fachlicher Sicht jedoch abzulehnen.

Die derzeit geltende Regelung in § 47 d GO ist angemessen und sachgerecht. Danach können Gemeinden durch Satzung die Bildung von Beiräten für gesellschaftlich bedeutsame Gruppen vorsehen. Das Prinzip der Freiwilligkeit verschafft den Kommunen im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung Spielräume für die Einrichtung von Beiräten. Jede Kommune kann aufgrund ihrer Erfahrungen und der örtlichen Besonderheiten am besten einschätzen, ob und für welche Gruppen Beiräte gebildet werden sollen.

Eine verpflichtende Regelung dergestalt, dass den Kommunen mit mehr als 8.000 Einwohnerinnen und Einwohnern vorgeschrieben wird, durch Satzung die Bildung eines Seniorenbeirates vorzusehen, widerspricht den o. a. Grundsätzen. Angesichts des Ziels der Landesregierung, kommunale Standards abzubauen, wäre die Formulierung eines neuen Standards in diesem Sinne kontraproduktiv. Darüber hinaus würde die Regelung dazu führen, dass den Kommunen ein finanzieller Ausgleich in Folge des Konnexitätsprinzips des Art. 49 Abs. 2 der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein zu gewähren wäre.

Aus diesen Gründen ist im Ergebnis eine entsprechende Regelung abzulehnen.

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

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren befürwortet die Bildung von Seniorenbeiräten auf kommunaler Ebene.

### **Bettina Hagedorn, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Gemeindeordnung ist Sache des Landtages und nicht durch Bundesgesetz zu regeln. Nichtsdestotrotz befürwortet die SPD-Landesgruppe die Forderung des Altenparlaments. Durch die Beteiligung von Seniorenbeiräten und deren ehrenamtliches kommunales Engagement kann die Sichtweise und Ansprüche an Lebensqualität der älteren Generation in z.B. Bauleit- und Verkehrsplanung etc. viel besser berücksichtigt werden. Die Forderung scheint aber mit der CDU schwer durchsetzbar zu sein, da diese andere Bürgerbeteiligungsinstrumente (§ 47 GO ff betr. Beteiligung von Kinder und Jugendlichen, jährliche Einwohnerversammlung) abschaffen will, ebenso wie die Beteiligung von Frauen durch die Abschaffung z.B. der Gleichstellungsbeauftragten.

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

Die Gemeinden haben durch § 47 d der Gemeindeordnung die Möglichkeit, Seniorenbeiräte zu bilden. Viele Kommunen nutzen dieses. Eine gesetzliche Verpflichtung halte ich nicht für notwendig.

### **5. Behindertengerechte Ausstattung des ÖPNV auf der von der AKN betriebenen Strecke Hamburg-Eidelstedt – Henstedt-Ulzburg – Kaltenkirchen-Neumünster** **AP 18/5 NEU**

**Die Landesregierung und das Landesparlament mögen die AKN auffordern, umgehend Maßnahmen zu ergreifen, damit Schwerbehinderte, die auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen**

*sind, die Möglichkeit haben, in die Züge der genannten Linie ein- und aussteigen zu können. Dies geschieht unter Bezugnahme auf die gesetzlichen Vorschriften, die Behinderten den ungehinderten Zugang in den öffentlichen Bereich verschaffen sollen.*

*Wie bei den Bussen des ÖPNV im Linienbereich Henstedt-Ulzburg – Norderstedt und dort weiter Richtung Hamburg sowie in Hamburg muss es eine preisgünstige und rasch zu realisierende Möglichkeit geben, mit Hilfe einer Aluminiumrampe Rollstuhlfahrern den Zugang zu den Zügen zu ermöglichen. Die mittig im Türeingang der AKN befindliche Haltestange an der Tür, die sich in unmittelbarer Nähe des Fahrzeugführers befindet, muss dazu demontiert werden. Der Fahrzeugführer sieht den behinderten Fahrgast am Bahnsteig und kann ihm nach Anhalten seines Zuges mittels der herausklappbaren Rampe den Zugang in den Zug ermöglichen. Das machen die Busfahrer auch.*

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

Auf Grundlage des „Landesbehindertengleichstellungsgesetzes“ werden bereits jetzt immer mehr barrierefreie Zugänge zu Bahnhöfen und in Zügen geschaffen. Die CDU-Landtagsfraktion setzt sich daher dafür ein, dass die AKN auf der genannten Strecke die Barrierefreiheit umsetzt und dafür Sorge trägt, dass auch ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen die Verkehrsmittel des ÖPNV benutzen können.

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

Die SPD-Landtagsfraktion setzt sich schon seit langem dafür ein, dass alle ÖPNV-Angebote behindertengerecht ausgestattet sind. Viele Maßnahmen sind bereits eingeleitet oder umgesetzt. Partizipation hat viel mit Bewegungsspielräumen zu tun, und Menschen mit Behinderung müssen Gelegenheit haben, am öffentlichen Leben teilzunehmen. Auf unseren Vorschlag hin hat der Wirtschaftsausschuss beschlossen, sich dieses Themas anzunehmen.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu, den Zugang zum gesamten öffentlichen Nahverkehr barrierefrei zu gestalten.

Bisher wird noch nicht auf allen Schienenstrecken der Deutschen Bahn und der AKN entsprechendes Fahrzeugmaterial eingesetzt oder sind die Bahnhöfe barrierefrei ausgestattet.

Nach dem Willen der FDP-Landtagsfraktion ist bereits bei der Ausschreibung von SPNV/ÖPNV-Leistungen darauf zu achten, dass Barrierefreiheit ein entsprechend definiertes Ausschreibungskriterium mit ausreichender Gewichtung bei der Auswahl der Bewerber bei der Vergabe von Strecken ist.

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

In Schleswig-Holstein besteht auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen auch im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs die Verpflichtung zur barrierefreien Gestaltung der Anlagen. Diese Vorgaben sind bei Neubau und umfassenden Sanierungsmaßnahmen zu erfüllen und können nur durch einen unverhältnismäßigen finanziellen Mehraufwand ausgehebelt werden. Eine zwingende Verpflichtung zur grundsätzlichen Umgestaltung aller Altanlagen konnte gesetzlich leider nicht verankert werden. Nichtsdestotrotz sind wir GRÜNEN der Auffassung, dass es für die AKN zumutbar und erforderlich ist, die Rahmenbedingungen für die Beförderung von mobilitätseingeschränkten Personen auf den genannten Strecken sicher zu stellen.

**SSW im Landtag**

In der Tat ist die AKN-Strecke von Hamburg nach Neumünster nicht ausreichend behindertengerecht ausgestattet. Der SSW setzt sich daher bei ÖPNV-Ausschreibungen dafür ein, dass die

Behindertengerechtigkeit ein wichtiges Kriterium sein muss. Das gilt dann erst recht für Gesellschaften, die ganz oder teilweise im Landesbesitz sind – wie die AKN.

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

Die Infrastruktur der AKN ist behindertengerecht ausgebaut, so sind die Bahnsteige ohne Stufen zugänglich bzw. mit Fahrstühlen zu erreichen.

Problematisch bleibt der Einstieg vom Bahnsteig in die Züge. Die Bahnsteigbreiten lassen den Einsatz angelegter Rampen von erheblicher Länge nicht zu. Die heutigen Fahrzeuge sind aus technischen Gründen nicht umrüstbar. Untersuchungen der AKN haben gezeigt, dass Hebebühnen aus betrieblichen und fahrplantechnischen Gründen wegen des erheblichen Zeitbedarfs nicht geeignet wären. Die vielfach eingleisige Strecke mit ihrer dichten Zugfolge und den damit verbundenen häufigen Kreuzungen ist äußerst anfällig für Verzögerungen im Fahrplan, die zwangsweise mit einer zeitraubenden Abwicklung des Einstiegsvorganges verbunden wären.

Bei einer Neubeschaffung von Fahrzeugen wird die AKN ein besonderes Augenmerk auf eine Ausgestaltung für die Nutzung mobilitätseingeschränkter Fahrgäste legen, damit zukünftig auch ein optimaler behindertengerechter Zugang zu den Zügen der AKN gewährleistet ist.

Inzwischen bietet die AKN den Service an, mobilitätseingeschränkten Personen bei einer rechtzeitigen Vormeldung Ein- bzw. Ausstiegshilfe zu leisten.

### **Gabriele Hiller-Ohm, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein unterstützt alle Bemühungen von Bund, Ländern und Kommunen, die zu einer Ver-

besserung der Situation behinderter Menschen führen. Innerhalb der SPD-Bundestagsfraktion setzt sie sich konsequent für Barrierefreiheit und Mobilität behinderter Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen ein. Konkret richtet sich die Forderung an die Landespolitik, denn diese ist für den Nahverkehr auf der Schiene zuständig.

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

Während es bei Neubau und Sanierung bereits gesetzliche Regelungen für die barrierefreie Gestaltung der Anlagen gibt, sind im Bereich der Altanlagen noch Lücken. Hier kann es sinnvoll sein, zusätzlich den Weg über das Stationsbüro Schleswig-Holstein bzw. Streckenbeiräte (wenn vorhanden) zu gehen, um auf Missstände und Verbesserungspotential aufmerksam zu machen.

**6. Verwaltungsstrukturreform AP 18/6**

***Die Landesregierung und das Landesparlament mögen dafür sorgen, dass die Seniorenbeiräte in Schleswig-Holstein bei der Änderung der Verwaltungsstruktur wegen Zusammenlegung bzw. Auflösung der Städte oder Gemeinden auch in Zukunft ungehindert weiter arbeiten können.***

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

Die CDU-Landtagsfraktion wird sich dafür einsetzen, dass die Seniorenbeiräte in Schleswig-Holstein nach jeglicher Änderung wie auch bisher ungehindert weiterarbeiten können.

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

Da nur eine Kreisgebietsreform und keine Gemeindegebietsreform vorgesehen ist, können die Seniorenbeiräte ihre Arbeit in gewohnter Form fortsetzen. Dies gilt auch für Gemeinden unter

8.000 Einwohnern, die sich mit Ämtern zu größeren Verwaltungseinheiten zusammenschließen.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu.

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

Wie schon zu den Punkten 1. und 4. ausgeführt, ist die Arbeit der Seniorenbeiräte aus Grüner Sicht durch eine Verwaltungsstrukturreform in unserem Sinne nicht berührt. Wir wollen die Rathäuser vor Ort stärken. Wenn die Kreise größer werden und Landesaufgaben übernehmen, sollen Kommunen mit ca. 20.000 EinwohnerInnen entstehen, die einen kompletten Bürgerservice anbieten. Auf dieser Ebene sind dann auch die Seniorenbeiräte angesiedelt.

### **SSW im Landtag**

Bei möglichen Zusammenlegungen von Verwaltungen oder Kommunen müssen selbstverständlich auch die Seniorenbeiräte weiter arbeiten können.

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

Die Verwaltungsstrukturreform in Schleswig-Holstein durch das Erste und Zweite Verwaltungsstrukturreformgesetz hat auf die Existenz und die Stellung der Seniorenbeiräte keinen Einfluss. Die Verwaltungsstrukturreform im kreisangehörigen Bereich bewirkt eine Straffung der Verwaltungsstrukturen, indem Verwaltungen zusammengelegt werden. Sie führt aber nicht zu Gebietsänderungen bei den Gemeinden. Jede einzelne Gemeinde kann daher weiterhin gemäß § 47 d der Gemeindeordnung Schleswig-Holstein durch Satzung Beiräte für gesellschaftlich bedeutsame Gruppen vorsehen, zu denen auch die Seniorenbeiräte gehören.

Die Sorge des Altenparlaments, die Arbeit der Seniorenbeiräte könnte durch die Verwaltungsstrukturreform beeinträchtigt werden, ist deshalb unbegründet.

**Bettina Hagedorn, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die SPD stimmt dieser Forderung ausdrücklich zu. Bei vergrößerten und veränderten Verwaltungsstrukturen will die SPD ausdrücklich (dazu gibt es Landesparteitagsbeschlüsse vom 10.11.06) das Ehrenamt in der Kommunalpolitik und in anderen Gremien gegenüber der Verwaltung stärken und nicht schwächen.

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

Die Grünen in Schleswig-Holstein haben ein Konzept für eine Verwaltungsstrukturreform vorgelegt, das eine Stärkung der Rathäuser vor Ort vorsieht. Die Arbeit der Seniorenbeiräte soll auf kommunaler Ebene ohne Einschränkung weiter möglich sein.

***7. Anbindung Schleswig-Holsteins an das Bundesautobahnnetz, Elbquerung A20*** **AP 18/7**

***Die Landesregierung und das Parlament werden aufgefordert, den Ausbau der A20 einschließlich Elbquerung endlich wieder an die 1. Stelle der Verkehrsmaßnahmen in Schleswig-Holstein zu stellen.***

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

Schleswig-Holstein ist durch seine Lage als Bindeglied zwischen Skandinavien und Mitteleuropa auf gut ausgebaute Verkehrswege angewiesen. Durch den Ausbau der A20 einschließlich der Elbquerung verspricht sich die CDU-Landtagsfraktion auch wichtige Impulse für die schleswig-holsteinische Wirtschaft. Die

CDU-Landtagsfraktion ist sich der großen verkehrs- und wirtschaftlichen Bedeutung des Ausbaus der A20 einschließlich der Elbquerung für Schleswig-Holstein bewusst und unterstützt daher ausdrücklich die Bundes- und Landesregierung in der schnellst möglichen Realisierung dieser wichtigen Verkehrsinfrastrukturmaßnahme.

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

Der Ausbau der A20 hat bereits höchste Priorität bei den Verkehrsmaßnahmen in Schleswig-Holstein. Das war bereits unter rot-grüner Regierung so und es wurde auch im Koalitionsvertrag zwischen SPD und CDU festgelegt. Über das Ziel, die A20 inklusive Elbquerung in den nächsten Jahren zügig fertig zu stellen, sind sich die Koalitionspartner einig. Der Bau macht gute Fortschritte.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt diesem Antrag zu.

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

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN akzeptieren einen Ausbau der A 20 bis zur A 7. Die vorgesehene neue Elbquerung ist mit zu erwartenden Kosten von 740 Millionen Euro nicht finanzierbar. Auch durch ein Maut-Modell lassen sich keine privaten Investoren gewinnen. Darüber hinaus ist der geplante Trassenverlauf zu weit von Hamburg entfernt, um eine wirkliche Entlastung zu bringen. Die Weiterführung der A 20 in Niedersachsen ist nach wie vor nicht gewährleistet.

### **SSW im Landtag**

Für den SSW hat der Bau der A20 und die westliche Elbquerung bei Glückstadt mit Anbindung an die schleswig-holsteinische Westküste schon seit Jahren absolut Vorrang in der verkehrs-

politischen Diskussion. Bevor wir auch nur über den Bau einer Fehmarnbelt-Querung nachdenken, müssen diese Projekte abgeschlossen sein, da sie für die wirtschaftliche Entwicklung Schleswig-Holsteins viel wichtiger sind als das Luftschloss Fehmarnbelt-Brücke.

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

Der Neubau der Bundesautobahn A 20 ist das prioritäre Straßeninfrastrukturprojekt der Landesregierung Schleswig-Holstein mit europäischer Bedeutung. Erste Teilbereiche der A 20 sind bereits fertig gestellt worden. So ist die sogenannte Ostseeautobahn A 20 (Verkehrsprojekt Deutsche Einheit Nr.10) seit Dezember 2005 zwischen der A 1 bei Lübeck und der A 11 nahe der polnischen Grenze durchgängig befahrbar.

Die Landesregierung legt deshalb besonderes Augenmerk auf die Realisierung der westlichen Fortführung der Ostseeautobahn als „Nord-West-Umfahrung Hamburg“ zwischen der A 1 und der Elbquerung bei Glückstadt. Um die Realisierung zu beschleunigen, wird an mehreren Streckenabschnitten parallel gearbeitet:

- Der erste rund 16 km lange Streckenabschnitt zwischen der A 1 (Lübeck) und Geschendorf bei Bad Segeberg befindet sich seit Ende 2004 im Bau und wird voraussichtlich 2008 fertig gestellt sein.
- Für den anschließenden Abschnitt bis Weede, östlich von Bad Segeberg, wird der Planfeststellungsbeschluss in der ersten Hälfte 2007 vorliegen.
- Im Oktober 2006 wurde für die südliche Umfahrung von Bad Segeberg (zwischen Weede und Wittenborn) das Planfeststellungsverfahren eingeleitet.
- Für den planerisch weit fortgeschrittenen Abschnitt zwischen der A 23 südöstlich von Hohenfelde und der B 431 südöstlich von Glückstadt werden derzeit bereits die Planfeststellungsun-

terlagen vorbereitet. Das Planfeststellungsverfahren soll noch in diesem Jahr eingeleitet werden.

- Für alle anderen Bereiche zwischen Wittenborn und der K 28 in Niedersachsen einschließlich Elbquerung werden zurzeit die detaillierten Bauentwurfsarbeiten erstellt.

Ziel ist es, für alle A 20-Abschnitte das Planfeststellungsverfahren bis 2010 abgeschlossen zu haben. Mit den dann erforderlich werdenden abschnittsbezogenen Finanzierungszusagen durch den Bund steht einem Baubeginn und damit einem zügigen Baufortschritt der A 20 in Schleswig-Holstein nichts mehr im Wege.

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

Die A 20 mit der Elbquerung bei Glückstadt und der Fortsetzung als A 22 in Niedersachsen sowie die Fehmarnbelt-Querung sind die beiden verkehrspolitischen Projekte, die in den vergangenen Jahren die Diskussion in Schleswig-Holstein bestimmt haben. Landesregierung, Landtag, die SPD in ihrem Wahlprogramm genauso wie die CDU haben sich immer für beide Projekte ausgesprochen. In Sachen A 20 hat es, schon beginnend mit der SPD-Grün geführten Landesregierung in Schleswig-Holstein und zu Zeiten der SPD-Grün geführten Bundesregierung in Bonn und Berlin, kräftige Fortschritte gegeben, die im Bereich Lübeck auch schon befahrbar sind, die bei der A 20 demnächst bis Segeberg führen und die ganz sicherlich in absehbarer Zeit eine Fortsetzung bis zur A 23 finden werden. Dieses Projekt ist im vordringlichen Bedarf des Bundesverkehrswegeplans enthalten, auch hier ohne Unterschied zwischen den Regierungen aus SPD/Bündnis 90/Die Grünen oder CDU/SPD, und nimmt den weitaus größten Teil der Straßenbaumittel für Schleswig-Holstein in Anspruch. Alleine die Elbuntertunnelung ist bisher nicht als Bezuschussungsmaßnahme, sondern als ein Projekt der Privatfinanzierung mit nachfolgender Mauterhebung geplant. Darin unterscheidet sich

dieses Projekt auch von der Fehmarnbelt-Querung, die bisher keine Planungshinterlegung und Finanzierung im Bundesverkehrswegeplan gefunden hat. Denn während es bei der Elbquerung der A 20 bereits konkrete verbindliche politische Entscheidungen gibt, stehen diese bei der Fehmarnbelt-Querung noch aus. Allerdings sind auch bei der A 20 mit der Elbuntertunnelung noch etliche Fragezeichen aufzulösen. Denn immerhin handelt es sich auch hier um ein Projekt zwischen zwei Bundesländern, nämlich Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Während Schleswig-Holstein, so wie es im Bundesverkehrswegeplan ausgewiesen ist, so zügig wie möglich die Autobahn von Lübeck über Segeberg an die A 23 heranführt, startet Niedersachsen mit einem viel geringeren Tempo und mit noch etlichen ungeklärten planerischen Fragen von der Weser Richtung Elbe.

Ob sich unter diesen Voraussetzungen sehr schnell Investoren finden, die ein Untertunnelungsbauwerk für 750 Millionen Euro plus X unter der Elbe hindurch bei einer ungeklärten Mauteinnahme finanzieren, wird sich noch zeigen. Denn ohne einen direkten Autobahnanschluss im niedersächsischen Teil würde es sicherlich nicht die erwarteten Verkehrsvolumina und Mauteinnahmen geben, die für die Refinanzierung eines solchen Projektes einkalkuliert werden. Auf der anderen Seite ist es aber auch nicht sehr leicht, für dieses Projekt zusätzliche Zuschussmittel zu gewinnen, ohne dass alle übrigen Verkehrsvorhaben in Schleswig-Holstein, die ja auch ihre hohe Bedeutung haben, ausdrücklich gefährdet würden. Und wie viele Gelder zusätzlich für dieses Projekt aus dem Bundesverkehrshaushalt zu gewinnen sein werden, wird sich noch zeigen müssen.

Für die SPD-Landesgruppe wäre eine Mischfinanzierung sicherlich auch deshalb sehr positiv und von Vorteil, weil sie eine Begrenzung der Mautleistung bedeuten würde. Und es muss wirklich nicht so sein, dass wir vor allen Dingen im Norden vorrangig

Mautkosten-Straßenbaumaßnahmen durchführen. Die Ausführungen sollten unter anderem auch noch einmal deutlich machen, wie schwierig es für ein Land wie Schleswig-Holstein ist, selbst wenn es auch unter Rot-Grün überproportional viele Mittel aus dem Verkehrsinvestitionsprogramm des Bundes bekommen hat, derzeitig zwei Projekte dieser Dimensionen – die A20-Elbuntertunnelung und die Fehmarnbelt-Querung – mit voranzutreiben und zu realisieren. Und deshalb mehren sich in Schleswig-Holstein die Stimmen, die auf eine Prioritäten- und Posterioritätensetzung drängen. Dabei wird vielfach, so auch durch den Ministerpräsidenten, Herrn Carstensen und den Landesverkehrsminister, Herrn Austermann, die A 20 mit der Elbuntertunnelung als das entscheidende Projekt an die erste Stelle gesetzt.

Hierfür gibt es in der Tat gute Gründe, nicht zuletzt den Grund, dass dieses Projekt immerhin im Bundesverkehrswegeplan bereits enthalten ist, zwei Bundesländer – nämlich Schleswig-Holstein und Niedersachsen – ein unmittelbares Interesse hieran haben und es vom Gesamttunnelbauwerk natürlich auch nicht so kostenaufwändig ist wie die Fehmarnbelt-Querung sicherlich werden würde. Es ist jetzt an erster Stelle an der Landespolitik, sich einerseits um Realisierungschancen für beide Projekte mit Realismus und klar abgestimmter zeitlicher Reihenfolge zu bemühen und gleichzeitig sich auch für den Fall des Falles darauf vorzubereiten, dass die richtige Priorität gefunden wird. Diese muss nach Meinung der SPD-Landesgruppe dann eher bei der A 20 und der Elbuntertunnelung liegen.

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

Dass die A 20 durch die Anbindung an die A7 an das Bundesautobahnnetz angeschlossen werden muss, akzeptieren Bündnis 90/Die Grünen. Doch der vorgesehenen Elbquerung mit ihren immensen Kosten erteilen wir eine klare Absage. Sie bringt keine

Entlastung, außerdem wäre das Geld in anderen Projekten besser aufgehoben.

### **8. Weihnachtsbeihilfe in Heimen**

**AP 18/8 NEU**

**Die Landesregierung, das Landesparlament und die für Schleswig-Holstein gewählten Bundestagsabgeordneten werden aufgefordert, sich beim Bundesrat und der Bundesregierung dafür einzusetzen, dass die durch die Hartz IV-Gesetzgebung bewirkte Streichung der Weihnachtsbeihilfe in Heimen rückgängig gemacht wird.**

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

Aufgrund eines Beschlusses der großen Koalition auf Bundesebene ist die Weihnachtsbeihilfe für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner auch künftig gesichert. Menschen, die in Heimen leben, erhalten einen Betrag zur freien Verfügung. Bislang waren das 26 % des Regelsatzes. Dieser Betrag wird nun auf 27 % angehoben, das sind pro Monat 3,45 Euro und im Jahr 41,40 Euro. Damit ist die Weihnachtsbeihilfe abgedeckt. Die Regelung soll bereits rückwirkend ab 2006 in Kraft treten.

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

Die Weihnachtsbeihilfe ist auf Initiative von Sozialministerin Dr. Gitta Trauernicht und mit Unterstützung der SPD-Fraktion durch den Bund geregelt. In 2006 wird die Weihnachtsbeihilfe gezahlt. Ab 2007 wird der Anteil vom Grundbetrag von 26% auf 27 % erhöht. Die Heime sollten ein eventuelles Ansparen des Geldes bis Weihnachten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern regeln.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu.

Allerdings hat sich der Antrag bereits erledigt. Künftig ist die Weihnachtsbeihilfe für Heimbewohner bundesweit gesichert. Bereits im letzten Jahr wurde die Weihnachtsbeihilfe in Schleswig-Holstein aus dem Landeshaushalt geleistet. In 2006 erhalten Heimbewohner einen Betrag von 36 Euro als Weihnachtsbeihilfe ausgezahlt. Ab 2007 wird die Weihnachtsbeihilfe nicht mehr zum Stichtag ausgezahlt, sondern auf 12 monatliche Raten verteilt, indem der monatliche Betrag, der den Betroffenen im Heim zur Verfügung steht, aufgestockt wird.

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

Bereits im vergangenen Jahr hat sich die Grüne Landtagsfraktion im Landtag und in Richtung auf die bundespolitische Ebene für eine unkomplizierte und praxisnahe Auszahlung der Weihnachtsbeihilfe in stationären Einrichtungen eingesetzt. Diese konnte für das Jahr 2005 kurzfristig und einvernehmlich in Schleswig-Holstein umgesetzt werden. Auch auf Bundesebene ist inzwischen eine einheitliche Lösung gefunden worden. Menschen, die in Heimen leben, erhalten jetzt monatlich einen Barbetrag in Höhe von 27% des Regelsatzes (vorher 26%) zur freien Verfügung. Durch diesen monatlichen Mehrbetrag von 3,45 Euro (41,40 Euro im Jahr) kann die Weihnachtsbeihilfe angespart werden.

### **SSW im Landtag**

Nach Aufforderung des gesamten Landtages hat der Bund nunmehr beschlossen, dass es auch in Zukunft Weihnachtsbeihilfen für Heimbewohner geben wird. Dies begrüßt der SSW ausdrücklich, da damit wieder ein unsinniger Teil der Hartz IV-Beschlüsse rückgängig gemacht worden ist.

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

Am 03.11.2006 hat der Bundesrat dem vom Bundestag am 19.10.2006 beschlossenen „Gesetz zur Änderung des Zwölften

Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ zugestimmt. Bestandteil dieses Gesetzes ist ein neuer § 133 b SGB XII mit einer Regelung über eine Weihnachtsbeihilfe (nur) für das Jahr 2006. Danach erhalten „Personen, die am 01.12.2006 einen Anspruch auf Leistungen nach § 35 Abs. 2 SGB XII haben, eine einmalige Weihnachtsbeihilfe in Einrichtungen für das Jahr 2006 von mindestens 36 €“.

Dies bedeutet konkret, dass Menschen in schleswig-holsteinischen Einrichtungen, die im letzten Jahr eine Weihnachtsbeihilfe in Höhe von 34 € erhalten haben, in diesem Jahr (2006) ebenfalls eine gesonderte Beihilfe in Höhe von 36 € bekommen.

Die Kommunen sind gebeten worden, die Weihnachtsbeihilfe umgehend auszukehren, damit die Heimbewohner rechtzeitig in der Lage sind, ihre persönlichen Dispositionen für das diesjährige Weihnachtsfest treffen zu können.

Für die Jahre ab 2007 wird es keine g e s o n d e r t e Weihnachtsbeihilfe mehr geben, denn Bundestag und Bundesrat haben beschlossen, dass stattdessen „die Bemessungsgrundlage für den Barbetrag für Heimbewohner (§ 35 Abs. 2 Satz 2 SGB XII) vom 01.01.2007 an von derzeit 26 v. H. des Eckregelsatzes auf 27 v. H. erhöht“ wird und damit dem insbesondere auch von Schleswig-Holstein verfolgten „Anliegen Rechnung getragen wird, die Weihnachtsbeihilfe (auch weiterhin) zu gewähren“. Die Anhebung des Barbetrages bedeutet nämlich, dass die betroffenen Heimbewohner monatlich 3,45 € mehr erhalten; dies ergibt jährlich einen zusätzlichen Betrag von 41,40 €.

**Gabriele Hiller-Ohm, MdB / Franz Thönnies, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Landesgruppe begrüßt den Antrag des Altenparlaments. Seit Ende 2005 haben sich alle Abgeordneten der Landesgruppe für

die Wiedereinführung der bundesweiten Weihnachtsbeihilfe eingesetzt. Aufgrund der Regelungen des Sozialhilferechts und der Rechtsprechung haben bis Ende 2004 alle Bundesländer Sozialhilfeempfängern eine Weihnachtsbeihilfe gezahlt, auch wenn sie nicht namentlich im Gesetz genannt war. Im Jahr 2005 haben neun Bundesländer mit der Begründung des neuen Sozialhilferechts die Zahlung der Weihnachtsbeihilfe verweigert.

Schleswig-Holstein hielt erfreulicherweise zusammen mit sechs weiteren Bundesländern und in Übereinstimmung mit der Auffassung der Bundesregierung an der bisherigen Praxis fest und zahlte eine Weihnachtsbeihilfe aus. Vor diesem Hintergrund haben sich alle Abgeordneten der Landesgruppe für die Wiedereinführung einer bundesweiten Praxis der Zahlung einer Weihnachtsbeihilfe eingesetzt. Das Antragsziel der Wiedereinführung einer bundesweiten Weihnachtsbeihilfe konnte zwischenzeitlich bereits erreicht werden: Mit der Verabschiedung des SGB-XII-Änderungsgesetzes durch den Bundestag am 18. Oktober und den Bundesrat am 3. November 2006 wird es die Weihnachtsbeihilfe – künftig in Form einer erhöhten monatlichen Pauschale – wieder überall geben.

Der Beschluss ging auf die Initiative der SPD-Bundestagsfraktion mit Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des schleswig-holsteinischen Sozialministeriums zurück. Konkret sieht die neu gefasste Regelung folgendermaßen aus: Für alle Sozialhilfe beziehenden Menschen in den Heimen erfolgt eine Anhebung des Barbetrages, den die Menschen für ihren persönlichen Bedarf monatlich ausgezahlt bekommen. Dieser Betrag steigt von 26 auf 27 Prozent des Sozialhilfe-Eckregelsatzes und damit von zurzeit 89,70 Euro auf 93,15 Euro. Die Anhebung deckt damit die entfallene Weihnachtsbeihilfe voll ab. Die Neuregelung tritt rückwirkend zum 1.1.2006 in Kraft, das bedeutet, dass die Weihnachtsbeihilfe bereits für dieses Jahr gezahlt wird und zwar in Form einer gebündelten Einmalzahlung im Dezember 2006.

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

Pflegebedürftige brauchen mehr Souveränität und Gestaltungsmacht. Perspektivisch sollte das persönliche Budget als regelhafte Wahlleistung der Pflegeversicherung verankert werden. Mit dem Pflegebudget steigt die Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen. Deshalb ist diese Leistung durch ein professionelles Case-Management zu flankieren. Das Budget sollte – als vierte Leistung neben den Geld-, Sach- und Kombileistungen – den Sachleistungsbeträgen gleichgestellt werden.

**9. Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum**

**AP 18/10 NEU**

***Die Landesregierung wird aufgefordert, Anreize für die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu schaffen. Hierbei sollte vor allem die hausärztliche Versorgung im Vordergrund stehen.***

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

*Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum / Fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum*

Die CDU-Landtagsfraktion Schleswig-Holstein hat sich bereits in der Vergangenheit für eine ausreichende Versorgung im ländlichen Raum eingesetzt und wird dies auch künftig tun. So wurde auf Initiative der Fraktion im Landtag sowie im Sozialausschuss dieses Thema beraten. Ein auf Initiative der Regierungskoalitionen erarbeiteter Bericht der Landesregierung kommt zu dem Schluss, dass in der Regel eine gute Versorgung in den 13 Planungsbereichen Schleswig-Holsteins bestünde. Die Zahl der Hausärzte habe sich zwar im Zeitraum vom 1996 bis 2005 auf 23 verringert, gleichzeitig sei aber die Zahl der Fachärzte im selben Zeitraum um 353 gestiegen und die der psychologischen Therapeuten um 391. Ein Problem würde künftig die Altersstruktur darstellen, ein Beispiel ist die Zulassung von 111 Hausärzten im

Jahr 2005 im Gegensatz zu der Zulassung von 36 Hausärzten im Jahr 2006. Das auf den Weg gebrachte Vertragsrechtsänderungsgesetz wird die Situation insofern entspannen, als dadurch die Möglichkeit eröffnet werde, in Planungsgebieten zusätzliche lokale Versorgungsbereiche zu schaffen. Die CDU-Landtagsfraktion wird in diesem Zusammenhang die von der kassenärztlichen Vereinigung vorgeschlagene Neustrukturierung des organisierten Notdienstes unterstützen.

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

*Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum / Fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum*

Der Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung zeigt auf, dass die derzeitige ärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein noch gesichert ist. Und zwar für Fachärzte und für Hausärzte.

Dennoch muss berücksichtigt werden, dass das hohe Durchschnittsalter der Hausärzte in einigen Landesteilen zu Versorgungsengpässen führen kann. Obwohl direkte Einflussmöglichkeiten des Landes nicht gegeben sind, müssen wir versuchen, diesen Engpässen entgegenzuwirken.

Als Maßnahmen kommen in Frage:

- Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin
- Weiterer Ausbau integrativer Versorgungsformen
- Systematische Weiterbildungsförderung zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- Neue Kooperationsformen mit Krankenhäusern oder anderen medizinischen Dienstleistern
- Schaffung von Anlauf- und Gemeinschaftspraxen

### **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. Regelungen, wie die des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG), des Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG), des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) und der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG), 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. Im Gegenteil: Die derzeitigen Rahmenbedingungen werden dafür sorgen, dass künftig eine flächendeckende ärztliche Versorgung im ländlichen Raum immer weniger möglich sein wird.

Im Einzelnen:

Im Entwurf des GKV-WSG wird mit der Hilfe des Instruments der sog. Sonderverträge mit einzelnen Leistungserbringern die bisher flächendeckende, wohnortnahe Versorgung, die jedem Versicherten zur Verfügung steht, weiter aufgebrochen. Künftig werden von Krankenhäusern aus gegründete ambulante Spezialangebote und von Krankenkassen speziell für ihre Mitglieder betriebene Medizinische Versorgungszentren mit Teilgemeinschaftspraxen, Filialen von Ärzteverbänden mit den Praxen von freiberuflich tätigen Medizinern um ihre Patienten konkurrieren. Haben bisher Krankenhäuser darauf verzichtet, eigene Angebote vorzuhalten, um niedergelassene „Einweiser“ nicht allzu sehr zu verprellen, wird diese Zurückhaltung sehr bald aufgegeben. Die Folge wird sein, dass gerade in Innenstadtbereichen der Ballungsgebiete ein umfassendes ambulantes Angebot bestehen wird. Auf dem Land, in strukturschwachen Gebieten und zu allen Feiertags- und Nachtzeiten wird hingegen eine umfassende Versorgung immer weniger gewährleistet werden können. Daran ändern auch finan-

zielle Anreize nichts. Denn letztlich steigt nur das Behandlungsangebot – die Zahl der Mediziner nicht!

Auch das kürzlich in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung wird dafür sorgen, dass immer weniger Mediziner in der Fläche praktizieren werden. Wenn nur einige schwer herzkrankte Patienten mit höherem täglichen Arzneimittelbedarf, als ihnen rechnerisch zusteht, genügen, um den behandelnden Mediziner in den Ruin zu treiben, dann geraten gerade Praxen im ländlichen Raum in immer größere Schwierigkeiten.

Die vorherrschende Unterversorgung, wie sie sich schon jetzt in einigen Gebieten außerhalb Schleswig-Holsteins beobachten lässt, wird dann vor allem im ländlichen Raum auch in Schleswig-Holstein Einzug halten. Dafür sorgt allein schon die demografische Entwicklung innerhalb der Ärzteschaft. Schon jetzt ist nach aktuellen Hochrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung festzustellen, dass bis zum Jahr 2015 gut 1.000 Hausärzte fehlen werden – gleich bleibende gesundheitspolitische Rahmenbedingungen unterstellt.

Die FDP-Landtagsfraktion wird sich deshalb auch weiterhin für Rahmenbedingungen einsetzen, die eine Versorgung des ländlichen Raumes mit medizinischen Leistungen gewährleistet. Aus diesem Grund lehnen sowohl die FDP-Landtagsfraktion als auch die FDP-Bundestagsfraktion den Entwurf des GKV-WSG ab.

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

*Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum / Fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum*

Im Sommer diesen Jahres hat sich der schleswig-holsteinische Landtag intensiv mit der Sicherstellung der haus- und fachärztlichen

chen Versorgung befasst. Die Einschätzung der Versorgungssituation wird durch kassenärztliche Vereinigung und Landesregierung unterschiedlich bewertet. Grundsätzlich kann aus Grüner Sicht nicht generell von Unterversorgung gesprochen werden, es gibt aber Engpässe im ländlichen Raum und bei einzelnen Fachgruppen. Verantwortlicher Akteur ist hier die Kassenärztliche Vereinigung, die durch finanzielle Anreize und Umstrukturierung von Notdiensten bereits bestrebt ist, für eine verbesserte Verteilung von Zulassungen zu sorgen.

Bundesgesetzliche Änderungen, wie bspw. eine Flexibilisierung der Altersgrenzen für die Niederlassung oder die Möglichkeit von Zweigpraxen mit angestellten Ärzten, werden auch von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterstützt. Wir werden das Thema sowie die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten weiter verfolgen. Im Westküstenklinikum Heide wird z. B. jetzt schon – und zukünftig noch besser – der allgemeine Notdienst am Abend und am Wochenende an das Krankenhaus angebunden. Wir finden, das ist eine gute Lösung für die Region.

### **SSW im Landtag**

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung ist eine wichtige Daseinsvorsorge und somit eine wesentliche Aufgabe der öffentlichen Hand. Doch angesichts des hohen Durchschnittsalters in der Ärzteschaft ist dem aktuellen Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zu entnehmen, dass dies für die Zukunft nicht mehr selbstverständlich ist – insbesondere gilt dies für den ländlichen Raum. Um Versorgungsengpässe zu verhindern und um die Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen, müssen Konzepte entwickelt werden, die dieses verhindern. Insbesondere die finanziellen Anreize für die Ansiedlung von Ärzten im ländlichen Raum oder die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen halten wir für sinnvoll, um diesen negativen Trend aufzufangen.

Dabei begrüßen wir, dass von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung vorgesehen ist, die Struktur der Notdienstregelung zu ändern. Denn gerade im ländlichen Raum führt dies zu einer erheblichen Überbelastung bei niedergelassenen Hausärzten.

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

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist nach den Bestimmungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht Aufgabe der Bundesländer, sondern der Kassenärztlichen Vereinigungen. Aus diesem Grunde haben die Länder auch keinerlei Einfluss auf die Zulassung von Vertragsärzten. Die Rahmenbedingungen für die Zulassungen werden durch Bundesrecht (SGB V, Zulassungsverordnungen) geschaffen.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VändG) wird die vertragsärztliche Leistungserbringung zum 1. Januar 2007 erleichtert und insbesondere den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene ermöglicht, noch wirksamer auf die Beseitigung von Versorgungslücken hinzuwirken, und zwar auch dann, wenn der (gesamte) Planungsbereich nicht unversorgt ist.

Damit stehen künftig der KV weitere Instrumente für eine verbesserte ambulante Versorgung – gerade auch im ländlichen Raum – zur Verfügung.

Die Zulassung von Vertragsärzten ist aber immer auch abhängig vom Niederlassungswillen der Bewerber für eine vertragsärztliche Tätigkeit.

### **Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

*Hausärztliche und fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum*

Die Analyse der vertragsärztlichen Versorgungssituation zeigt: Es gibt eher zu viele denn zu wenig Ärzte in Deutschland. Sie

sind aber schlecht verteilt, so dass es sowohl Über- wie auch Unterversorgung gibt. Bei den Facharztgruppen findet sich in zahlreichen Regionen eine deutliche und sehr teure Überversorgung, weshalb die überwiegende Zahl der Kreise und Städte für fachärztliche Neuzulassungen gesperrt ist (auch in den neuen Bundesländern). Unterversorgung besteht sowohl im fachärztlichen wie auch im hausärztlichen Bereich bisher nur vereinzelt. Vor allem in ländlichen Kreisen der östlichen Bundesländer finden sich Gegenden, die hausärztlich nicht gut versorgt sind oder in denen zukünftig ein Mangel zu erwarten ist, wenn insbesondere altersbedingt frei werdende Arztsitze nicht zu einem großen Anteil wieder besetzt werden können.

Die enorme Überversorgung bindet Mittel, die in den Regionen, wo in absehbarer Zeit Engpässe entstehen werden, sinnvoll eingesetzt werden könnten. Eine zukunftsorientierte Bedarfsplanung, die wirkungsvoll und nachhaltig die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gewährleisten soll, muss daher Anreize schaffen, sowohl die Über- wie die Unterversorgung zu vermeiden bzw. abzubauen. Mit der Diskussion um eine Neugestaltung der medizinischen Versorgung insgesamt (Aufhebung der sektoralen Trennung; neue Versorgungsformen; geregelter Vertragswettbewerb) stellt sich auch die Frage, ob und in welcher Weise eine separate Bedarfsplanung für die Versorgung im ambulanten Bereich weiterhin erforderlich bleibt. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang, ob die bisher dominierende Form der Einzelarztpraxis ein Organisationsmodell ist, mit dem ausreichend flexibel auf zukünftige Veränderungen des Versorgungsbedarfs (Alterung der Gesellschaft; Abwanderung) reagiert werden kann. Entsprechend werden verschiedene Maßnahmen zur Beseitigung von Unterversorgung in Betracht gezogen. Sie reichen von organisatorischen und finanziellen Hilfen für niederlassungswillige Ärzte bis hin zu neuen Organisationsformen. Die jetzt beschlossenen Liberalisierung des Vertragsarztrechts wird zwar dem Anspruch

gerecht, organisationsrechtliche Instrumente zur Abmilderung regionaler Versorgungsprobleme bereitzustellen, aber Versorgungsengpässe werden damit nicht unbedingt besser steuerbar. Vielmehr könnten sich Allokationsprobleme sogar verschärfen, weil die Überversorgung mit dem Gesetz nicht angegangen wird.

Solange Niederlassungsmöglichkeiten – beispielsweise in attraktiven westlichen Städten oder ländlichen Kreisen wie Starnberg, Garmisch-Partenkirchen und München-Stadt – bestehen, haben ländliche Gegenden einen massiven Standortnachteil. Viele Ärzte scheuen eine Niederlassung dort schon deshalb, weil der Privatpatientenanteil niedrig ist und sich eine Praxis später unter Umständen schlecht wieder verkaufen lässt. Dem entgegenzuarbeiten erfordert intelligente Lösungen, die regionale Besonderheiten berücksichtigen und alle beteiligten Akteure einbeziehen. Negative Anreize wie ein Sicherstellungsabschlag für Ärzte, die sich in gut versorgten Regionen ansiedeln (§ 105 SGB V), könnten die Mittel für positive Anreize bereitstellen. Ein Sicherstellungsfonds würde die Möglichkeit eröffnen, Praxen aufzukaufen, bzw. Ärzte dafür zu entschädigen, dass sie ihre Praxis nicht verkaufen. Das System von regionalen Anreizen und Hemmnissen müsste aber flächendeckend in allen Bundesländern eingeführt werden, damit es wirklich zu einem Umsteuern in versorgungsbedrohten Regionen genutzt werden könnte.

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

*Hausärztliche und fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum*  
 Deutschland hat im internationalen Vergleich ein Gesundheitswesen, das seiner Bevölkerung eine flächendeckende und qualifizierte Gesundheitsversorgung bietet. Auch in Schleswig-Holstein gibt es keine Versorgungslücken. Bundesweit, nicht nur in Schleswig-Holstein, gibt es jedoch eine Über- und Unterversorgung. In überversorgten städtischen Regionen werden

Mittel der Versicherung gebunden, die in unterversorgten ländlichen Regionen dringend gebraucht werden. Hier ist die kassenärztliche Vereinigung (KV), in deren Zuständigkeitsbereich die Zulassungen fallen, gefordert, für eine bessere Verteilung zu sorgen. Durch das Vertragsarztänderungsgesetz hat sie bessere Möglichkeiten bekommen, regionaler Unterversorgung entgegenzuwirken. Diese sollte die KV auch nutzen.

### **10. Fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum**

**AP 18/11 NEU**

***Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung von Schleswig-Holstein werden aufgefordert, Anreize zu schaffen, dass auch im ländlichen Raum Schleswig-Holsteins eine fachärztliche Versorgung gewährleistet wird.***

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

*(siehe hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum / fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum)*

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

*(siehe hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum / fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum)*

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

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Intention des Antrages, die flächendeckende fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicher zu stellen. Dabei gilt das unter Ziff. 9 Dargestellte in gleicher Weise.

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

*(siehe hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum / fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum)*

**SSW im Landtag**

Für die fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum ist es von entscheidender Bedeutung, dass die umliegenden Krankenhäuser erhalten bleiben und in das Versorgungskonzept integriert werden.

**Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Die Stellungnahme zu AP 18/10 gilt auch für den Bereich der fachärztlichen Versorgung. Im Unterschied zur hausärztlichen Versorgung besteht in Schleswig-Holstein hinsichtlich der fachärztlichen Versorgung – mit Ausnahme von drei Planungsbereichen – eine Überversorgung, die nach den gesetzlichen Vorschriften eine Zulassungssperre bewirkt. Noch zugelassen werden können (jeweils bis zum Erreichen der Überversorgung) 1 HNO-Arzt, 1 Orthopäde und 1 Nervenarzt.

**Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

*(siehe hausärztliche und fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum)*

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

*(siehe hausärztliche und fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum)*

**11. Förderung von Pflegeberatungsstellen****AP 18/12**

***Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung von Schleswig-Holstein werden aufgefordert, sich energisch dafür einzusetzen, dass die trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen vom Land Schleswig-Holstein auch über das Jahr***

***2006 hinaus gefördert werden und zu einem flächendeckenden Netz über ganz Schleswig-Holstein ausgebaut werden. Darüber hinaus ist die Landesregierung aufgefordert, die kreisfreien Städte und Kreise durch Verordnung bzw. Gesetz dazu anzuhalten, in ihrem Zuständigkeitsbereich eine trägerunabhängige Pflegeberatungsstelle einzurichten (falls noch nicht vorhanden) und auf Dauer zu betreiben.***

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

Die CDU-Landtagsfraktion unterstützt die Intensivierung der Pflegeberatung. Hierzu ist durch die Landesregierung ein Modellprojekt aufgelegt worden, um Pflegeberatungsstellen zu finanzieren. Die Ergebnisse werden derzeit wissenschaftlich ausgewertet. Die CDU-Landtagsfraktion wird auch weiterhin Maßnahmen unterstützen, die darauf abzielen, Pflegeberatungsstellen im Land einzurichten und zu erhalten.

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

Im Haushalt der Sozialministerin stehen Mittel bereit. Die Beratung wird schon jetzt sehr intensiv genutzt. In der 16. Sitzung des Landtages (Oktober) ist sehr breit zu dem Thema diskutiert worden. Wir werden uns für mehr Transparenz einsetzen, auch hinsichtlich der Arbeit des MDK. In Vorbereitung ist ein Landespflegegesetz, dass für Menschen mit Pflegebedarf im stationären und ambulanten Bereich gelten soll. Der Arbeitskreis Arbeit, Soziales und Gesundheit der SPD-Fraktion wird dazu eine Anhörung durchführen.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu.

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

Unabhängige Pflegeberatungsstellen sind ein zentraler Baustein für die Gewährleistung einer individuellen und bedürfnisgerechten Organisation der Pflege. Die meisten Menschen wollen auch bei Pflegebedürftigkeit in ihrer gewohnten Häuslichkeit bleiben. Nur eine individuelle Information und Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen über Unterstützungsmöglichkeiten, finanzielle Leistungen und Angebote kann dies sicherstellen. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stehen für einen flächendeckenden Ausbau, den dauerhaften Erhalt und die qualitative Fortentwicklung regionaler Pflegeberatungsstellen. Solange es keine anderen verbindlichen Finanzierungsgrundlagen gibt, dürfen sich weder Land noch Kommunen aus dieser Verantwortung stehlen. Grundsätzlich halten wir aber auch eine finanzielle Beteiligung der Pflegekassen im Rahmen des Sozialgesetzbuches XI für richtig.

### **SSW im Landtag**

Wir müssen unser gutes Angebot in der Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen stetig verbessern. Der SSW unterstützt daher die Forderung, das derzeitige Angebot bei den unabhängigen Beratungsstellen zu erhalten und auszubauen. Gleichzeitig sollte ein internetbasiertes Pflegeportal zur Unterstützung dieser Beratungsleistungen entwickelt werden. Dies darf aber nur zusätzlich erfolgen und darf nicht als Begründung herhalten, die Leistungsangebote der unabhängigen Beratungsstellen zu reduzieren.

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

Das Land Schleswig-Holstein wird die Förderung (zunächst) in den Jahren 2007 und 2008 unverändert fortführen und im Zusammenwirken mit den Kreisen und kreisfreien Städten den Bestand der trägerunabhängigen Beratungsstellen sichern. Die Beratung im Lande mit den vorhandenen Möglichkeiten in Richtung eines

flächendeckenden Angebotes weiter zu entwickeln, ist das Ziel gemeinsamer Umsetzungsgespräche mit den kommunalen Landesverbänden.

### **Gabriele Hiller-Ohm, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die Landesgruppe unterstützt die Bemühungen der SPD-Landtagsfraktion sowie der Landesregierung Schleswig-Holstein, eine landesweite trägerunabhängige Pflegeberatung zu gewährleisten. Die Einrichtung trägerunabhängiger Pflegeberatungsstellen durch das Modellprojekt des Sozialministeriums Schleswig-Holstein wurde von der Landesgruppe begrüßt. Die Landesgruppe unterstützt den Antrag des Altenparlaments zur Weiterführung der Fördermaßnahmen und begrüßt deshalb die Entscheidung der Landesregierung, die Förderung nach dem Auslaufen der Modellphase Ende 2006 fortzusetzen. Für die Jahre 2007 und 2008 sollen die trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen weiterhin mit durchschnittlich etwas über 81.000 Euro pro Jahr gefördert werden. Die Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist eine in Deutschland immer wichtiger werdende gesellschaftliche Aufgabe. Im Zuge der demographischen Entwicklung wird es in den kommenden Jahrzehnten immer mehr insbesondere ältere Menschen geben, die auf Pflegeleistungen angewiesen sein werden. Eine optimale individuelle Pflegeversorgung für diese Menschen kann nur gewährleistet werden, wenn Pflegebedürftige und deren Angehörige die Pflegeleistungen und Betreuungsangebote kennen und selbst darüber entscheiden können, in welcher Form sie Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Die trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen leisten in diesem Zusammenhang eine wichtige Aufgabe, indem sie diesem Personenkreis ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot über vorhandene Hilfsangebote, Träger, Kosten und Finanzierungsregelungen zur Verfügung stellen. Dabei wird eine fachliche Beratung gewährleistet, die unabhängig ist

von Trägerinteressen. Außerdem bieten die Stellen Hilfe und Unterstützung in akuten Versorgungs- und Pflegesituationen an und können den Kontakt zu den sozialen Diensten und Anbietern von Pflegeleistungen vermitteln.

Die Landesgruppe begrüßt das weitere Ziel des Antrags, eine ausreichende Pflegeberatungsmöglichkeit auf kommunaler Ebene zu schaffen. Sie unterstützt dabei die Absicht der SPD-Landtagsfraktion und des Sozialministeriums, sich dafür mit den kommunalen Landesverbänden abzustimmen und Strategien zu entwickeln für eine bessere landesweite Vernetzung der Beratungsstellen und Synergiegewinne durch inhaltliche Arbeitsteilung der Beratungsstellen.

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

In dem Koalitionsvertrag von Rot-Grün 2005, den ich mit unterschrieben habe, stand dazu Folgendes: Pflegenottelefon und Pflegeberatungsstellen sollen flächendeckend ausgebaut werden. Oberste Ziele sind die Verbesserung des Lebensalltags von Pflegebedürftigen und die Verbesserung der Arbeitssituation von Pflegekräften. Wir werden außerdem die häusliche Pflege stärken und gezielt Maßnahmen und Projekte unterstützen, die es hilfs- und pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben zu Hause zu führen.

**12. Lärmschutz bei Veranstaltungen** **AP 18/14 NEU**  
**Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung des Landes Schleswig-Holstein werden aufgefordert eine Regelung zu treffen, welche die Besucher bei öffentlichen Veranstaltungen/Konzerten in geschlossenen Räumen vor gesundheitlichen Schädigungen durch übergroße Lautstärke schützt.**

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

Eine gesetzliche Regelung zum Schutz vor Besuchern vor übergroßer Lautstärke bei öffentlichen Veranstaltungen und Konzerten sieht die CDU-Landtagsfraktion nicht für notwendig, da die Besucher freiwillig an diesen Veranstaltungen teilnehmen und auch übergroßen Lärm damit in Kauf nehmen. Eine gesetzliche Regelung würde auch dem Vorhaben zum Bürokratieabbau durch die Regierungsparteien konträr gegenüberstehen. Die CDU-Landtagsfraktion setzt bei diesem Themenbereich daher auf eine freiwillige Selbsteinschränkung durch die Veranstalter von öffentlichen Veranstaltungen und Konzerten. Volle Unterstützung durch die CDU-Landtagsfraktion finden dabei die seit dem Jahr 2004 auf Landesebene geführten Dialoge mit verantwortlichen Spitzenverbänden und Sensibilisierungsschulungen mit beispielsweise Discjockeys. Andenkens- und erstrebenswert wären aus Sicht der CDU-Landtagsfraktion für jeden Besucher von öffentlichen Veranstaltungen und Konzerten sichtbare Schallpegelmessgeräte, um eine Lärmtransparenz zu ermöglichen.

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

Lärm kann große gesundheitliche Schäden verursachen. Daher unterstützen wir alle Maßnahmen, die Menschen vor von Lärm ausgehenden Gefahren schützen. Das gilt auch für freiwillige Teilnahme an Konzerten in geschlossenen Räumen. Ob hierzu die Beratungsangebote z.B. für die Veranstalter und die einzuhaltenden Grenzwerte ausreichen, werden wir prüfen und ggf. bei festgestellten Defiziten aufgreifen.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu, Besucher bei öffentlichen Veranstaltungen und Konzerten in geschlossenen Räumen vor gesundheitlichen Schädigungen zu schützen. Dabei ist neben bereits bestehenden gesetzlichen Re-

gelingen auch die Eigeninitiative der Veranstalter und der Besucher gefordert, weitere Lärmbelastungen zu vermeiden.

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

Lärmschutzverordnungen betreffen in der Regel die Lärmemission von Geräten. Im Gaststättenrecht und bei der regionalen baurechtlichen Gebietsausweisung spielen Lärmauswirkungen von Restaurationsbetrieben, Wirtschafts- und Handwerksunternehmen eine Rolle. Eine gesetzliche Regelung der Lautstärke von Wort-, Ton- und Musikbeiträgen innerhalb des Binnenraumes einer Veranstaltung ist uns nicht bekannt. Es erscheint auch fraglich, ob dies notwendig und praktikabel ist. Dort wo Lärm auf Außenstehende trifft, sind Regelungen getroffen, die mittelbar auch auf die VeranstalterInnen und TeilnehmerInnen zurückwirken.

Problematische Situationen für Menschen, die auf ein Hörgerät angewiesen sind, lassen sich auch durch Dezibel-Grenzwerte nicht gänzlich vermeiden, da in erster Linie die Vielzahl der Geräuschquellen bei größeren Veranstaltungen das Problem auslöst. Trotzdem gilt es für dieses Thema zu sensibilisieren, da z. B. auch im Hörfunk die Nachrichten oft mit Musik unterlegt sind.

### **SSW im Landtag**

Die gesetzlichen Regelungen zum Lärmschutz bei öffentlichen Veranstaltungen sind aus Sicht des SSW ausreichend und müssen unter kommunaler Verantwortung angemessen angewendet werden.

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

Bei Veranstaltungen einschließlich Diskotheken sind Musikschallpegel (Mittelungspegel über die Dauer der Veranstaltung) von weit mehr als 100 dB(A) üblich. Die Bundesärztekammer und die Kommission Soziakusis haben als Zielwert zur Vermeidung lärmbedingter Schwerhörigkeit eine Begrenzung des äquivalen-

ten Dauerschallpegels in Diskotheken auf 95 dB(A) im lautesten dem Publikum zugänglichen Bereich gefordert. Nach Auffassung der Länderarbeitsgruppe umweltbezogener Gesundheitsschutz LAUG stellt eine Reduzierung des äquivalenten Dauerschallpegels auf Werte unter 100 dB(A) im lautesten Zuhörerbereich bereits eine substantielle Risikoverminderung für Gehörschäden dar.

Die LAUG hat sich im September 2004 mit diesem Thema befasst und unter Berücksichtigung eines entsprechenden Berichtes einer interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der Bundesländer den Beschluss gefasst, zunächst auf freiwillige Maßnahmen der Diskothekenbetreiber und Veranstalter zu setzen. Sollten diese Maßnahmen keinen Erfolg zeigen, wird in diesem Bericht empfohlen, rechtliche Regelungen zur Pegelbegrenzung bei Veranstaltungen einzuführen.

Ein erster Schritt zur Zielerreichung war in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Deutscher Tanzbetriebe BDT die bundesweite Durchführung von Schulungen von Diskjockeys zum Erhalt des so genannten „DJ-Führerscheins“, so auch im Herbst 2005 in Hamburg, woran sich Schleswig-Holstein finanziell und personell beteiligt hatte. Ziel der Schulungen ist unter anderem die Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken von zu lauter Musik und die Sensibilisierung dafür, dass die Qualität der Musik nicht mit der Höhe des Schallpegels steigt. Bislang haben bundesweit über 1500 Diskjockeys in Deutschland den DJ-Führerschein erworben.

Ein weiterer Schritt ist, dass Diskothekenbetreiber und Veranstalter DJs mit DJ-Führerschein beschäftigen und dass eine für DJ und Publikum sichtbare Pegelanzeige während der Veranstaltung installiert wird. Das Konzept Baden-Württembergs, entsprechend ausgestatteten Diskotheken ein Qualitätssiegel zu vergeben, soll

bundesweit ausgeweitet und somit auch in Schleswig-Holstein eingeführt werden.

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

Der Bund hat sich in den vergangenen Jahren mit diesem Problem befasst, allerdings nur aus der Perspektive des Jugendschutzes. Daraufhin wurden sowohl vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung als auch von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Materialien zur Aufklärung von Jugendlichen und ihren Eltern bezüglich der Gefahren des zu hohen Lärms entwickelt. Gesetzliche Maßnahmen, wie z.B. in der Schweiz, wurden nicht entwickelt. Lediglich im Rahmen des Jugendschutzgesetzes ist es den örtlichen Jugend- oder Ordnungsämtern möglich, Schallpegelbegrenzungen anzuordnen, wenn dadurch die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen ausgeschlossen oder gemindert werden kann. Seit der Föderalismusreform sind für den Schutz von Besuchern öffentlicher Veranstaltungen in geschlossenen Räumen vor gesundheitlichen Schädigungen durch zu hohe Lautstärke allein die Länder zuständig. Unsere Recherchen haben ergeben, dass es auch in den Ländern noch keine gesetzliche Regelung dazu gibt. Die Länder haben jedoch vor einigen Jahren eine „Arbeitsgruppe Diskothekenlärm“ eingerichtet, die dieses Problem untersucht und erste Schlussfolgerungen gezogen hat. Da das Problem der Gesundheitsschädigung (vor allem, was das Freizeitverhalten von Jugendlichen angeht) zwar nicht zu leugnen ist, diese aber sehr schwer nachweisbar ist, plädierte die Arbeitsgruppe 2004 für präventive Maßnahmen, wie z.B. Aufklärung der Besucher und der Veranstalter über die gesundheitlichen Gefahren.

In den nördlichen Bundesländern wird zurzeit überlegt, ein Qualitätssiegel für Diskotheken einzuführen, die mit Messgeräten eine zu hohe Lautstärke vermeiden bzw. Diskjockeys beschäfti-

gen, die bezüglich der Gefahren des zu hohen Lärmpegels geschult wurden (DJ-Führerschein). Erst wenn diese präventiven Maßnahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes nicht zu einer Reduzierung des Lärms führen, soll geprüft werden, ob gesetzlich verbindliche Regelungen getroffen werden. In den Jahren 2007 oder 2008 wird die Arbeitsgruppe einen erneuten Bericht vorlegen. Wir empfehlen dem Altenparlament, sich an die Koordinatorin dieser länderübergreifenden Arbeitsgruppe zu wenden, um das Problem aus der Sicht der Senioren zu beleuchten. Die Koordinatorin ist Frau Annette Lommel, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Billstr. 80, 20539 Hamburg, E-Mail: *annette.lommel@bsg.hamburg.de*, Tel.: 040/428372405. Die SPD-Landesgruppe würde verbindliche gesetzliche Regelungen dazu begrüßen, um den Gesundheitsschutz aller Bürger – vom Jugendlichen bis zum älteren Menschen – vor zu hohem Lärm zu gewährleisten.

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

In Deutschland existieren gesetzliche Lärmschutzregelungen nur für den beruflichen Bereich. Grundsätzlich wäre es den Landesparlamenten zwar möglich, per Landesgesetz Regelungen zum Schutz vor Gehörschäden zu treffen. Geeigneter erscheint es mir jedoch, durch Aufklärung und freiwillige Maßnahmen für dieses Thema zu sensibilisieren. Denkbar wäre z. B. Weiterbildung für Discjockeys, Veranstalter etc., Lärmpegelanzeigen in den Veranstaltungsräumen und eine akustisch optimale Raumgestaltung.

**13. Reform des Gesundheitswesens an Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren AP 18/31 NEU**

**Das 18. Altenparlament fordert die Landesregierung auf, auf das Gesetzgebungsverfahren dergestalt einzuwirken, dass die Reform des Gesundheitswesens nachdrücklich an den Grund-**

***prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere dem Solidarausgleich, der Parität, dem Umlageverfahren und dem Kontrahierungszwang orientiert fortentwickelt wird.***

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

#### **Zu 13 - 22 – Gesundheitsreform**

Die CDU-Landtagsfraktion unterstützt die wesentlichen Inhalte des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbes in den gesetzlichen Krankenversicherungen. Um einen umfangreichen Überblick zu erhalten, hat die CDU-Landtagsfraktion daher eine Anhörung mit schleswig-holsteinischen Experten zu diesem Thema durchgeführt. Die CDU-Landtagsfraktion wird sich dafür einsetzen, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung in allen Bereichen und auf allen Ebenen innerhalb klarer, verlässlicher Regeln der Wettbewerb intensiviert wird, um Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung weiter zu verbessern. Zugleich sollen die Versicherten durch mehr Wettbewerb und mehr Transparenz künftig noch stärkere Wahlmöglichkeiten erhalten. So soll bei Wahrung des sozialen Schutzes gleichzeitig auch mehr Individualität verwirklicht und eine am jeweiligen Bedarf orientierte medizinische Versorgung weiter gefördert werden.

Die Gesundheitspolitik ist immer Politik für 82 Mio. Menschen. In Deutschland erhalten alle Menschen die medizinische Versorgung, die sie im Krankheitsfall benötigen, unabhängig von ihrem Alter und ihrem Einkommen, auf der Höhe des medizinischen Fortschritts. Die Gesundheitsreform wird dafür sorgen, dass dies auch in Zukunft gilt.

Die CDU-Landtagsfraktion wird sich dafür einsetzen, dass alle Maßnahmen folgende Ziele verfolgen:

- die Qualität der Versorgung zu verbessern,
- die Wirtschaftlichkeit durch mehr Transparenz, intensiveren Wettbewerb und weniger Bürokratie zu erhöhen,

- die Wahl und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten auszuweiten.

Die Reform soll die effiziente Verwendung der Beiträge sicherstellen. Damit möglichst jeder Euro so eingesetzt werden kann, dass er den Versicherten am meisten nützt – für ihre Gesundheit.

- Die CDU-Landtagsfraktion wird sich dafür einsetzen, dass künftig alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland einen umfassenden Gesundheitsschutz haben werden. Die jetzt bekannten Eckpunkte enthalten die folgenden Kernpunkte: Wer den Versicherungsschutz verloren hat, soll ein Rückkehrrecht in seine alte, letzte Versicherung erhalten. Dies soll gleichermaßen für die gesetzlichen wie die privaten Krankenversicherungen gelten. Die Eckpunkte zur Gesundheitsreform umfassen im Leistungsbereich u.a.:

- Menschen, die an schweren oder seltenen Krankheiten leiden und eine spezialisierte Versorgung benötigen, sollen eine bestmögliche Behandlung erhalten. Deshalb werden die Krankenhäuser für die ambulante Versorgung dieser Patientinnen und Patienten geöffnet.

- Sterbende und schwerstkranke Menschen sollen in Würde sterben können und möglichst wenig Schmerzen erleiden müssen. Deshalb werden für ihre Versorgung sogenannte Palliativ-Care-Teams aus ärztlichem und pflegerischem Personal zugelassen. Insbesondere wird die Versorgung schwerstkranker und sterbender Kinder in Kinderhospizen verbessert. U. a. werden stationäre Kinderhospize finanziell entlastet, indem der Kostenanteil, den sie bisher z.B. durch Spenden aufbringen mussten, von 10 auf 5 % gesenkt wird.

- Ältere Menschen sollen nach einem Unfall oder einer Krankheit weiter nach ihren eigenen Vorstellungen den Alltag gestalten können und nicht in einem Pflegeheim untergebracht werden müssen. Deshalb wird es für diese Menschen zukünftig einen Rechtsanspruch auf Rehabilitation geben. Die (zumeist älteren) Menschen, die in Wohngemeinschaften oder anderen neuen

Wohnformen leben, erhalten einen Rechtsanspruch auf häusliche Krankenpflege und werden dadurch den Patienten in normalen Privathaushalten gleichgestellt.

- Alle Patientinnen und Patienten sollen auch in Zukunft Zugang zu neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren und zu besseren Arzneimitteln haben. Dabei müssen die Sicherheit der Patienten sowie die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Mittelpunkt stehen.
- Neue Produkte und Medikamente müssen sich zukünftig an ihrem Nutzen und an ihren Kosten messen lassen.

Die CDU-Landtagsfraktion wird diese Kernpunkte kritisch prüfen und ggf. auf Änderungen drängen. Aus Sicht der CDU-Landtagsfraktion müssen insbesondere die folgenden Ziele erfüllt werden: Mit der Gesundheitsreform soll weiter der Wettbewerbsdruck auf Kassen erhöht werden. Deshalb sollen die Kassen viel stärker als bisher ihre Vertrags- und Tarifgestaltungsmöglichkeiten nutzen, um Kosten zugunsten ihrer Versicherten einzusparen. Die Reform soll darauf abzielen, die Möglichkeiten der Krankenkassen zu erweitern, den Versicherten unterschiedliche, qualitativ hochwertige und individuelle Angebote zu unterbreiten. Der angekündigte Gesundheitsfonds darf nicht zu unüberwindbarer bürokratischer Mehrbelastung für die Kassen führen.

Die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung muss das oberste Ziel der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sein. Mehr Wettbewerb muss deshalb mit weniger Bürokratie einhergehen. Der überbordende Verwaltungsaufwand hemmt eine zielgerichtete, gute Gesundheitsversorgung. Deshalb muss im gesamten System Bürokratie gezielt abgebaut werden. Die angestrebten Änderungen in diesem Bereich unterstützt die CDU-Landtagsfraktion:

- Die Verbandsstrukturen der Krankenkassen werden gestrafft. Künftig vertritt ein einheitlicher Spitzenverband (statt bisher sieben) die Belange der gesetzlichen Krankenversicherungen auf Bundesebene und regelt die Rahmenbedingungen für einen in-

tensiveren Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

Die Zwangsmitgliedschaften in kassenarztspezifischen Dachverbänden und deren Finanzierung durch die Einzelkassen werden gelockert. Freie Fusionen und sonstige Verbände über einzelne Kassenarten hinweg werden zukünftig erlaubt.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird professionalisiert und straffer organisiert. Entscheidungen über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können dadurch schneller und transparenter getroffen werden. Der medizinische Fortschritt steht den Versicherten zeitnäher zur Verfügung. Abrechnungsverfahren werden vereinfacht, Prüfverfahren entschlackt, überflüssige Kontrolle abgebaut und notwendige Dokumentations- und Verwaltungsanforderungen an Ärzte, Pflegekräfte und Krankenhäuser entbürokratisiert.

Die CDU-Landtagsfraktion spricht sich gegen die Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Finanzierung des Gesundheitssystems sowie die Aufnahme aller Berufsarten in die GKV aus.

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

*Reform des Gesundheitswesens an Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren / Bisherige Qualität im Gesundheitswesen sichern und stärken.*

Die SPD-Landtagsfraktion ist der Auffassung, dass unser Gesundheitssystem finanziell durch eine Bürgerversicherung abzusichern ist. Dabei soll es solidarisch organisiert sein, das heißt: Die Gesunden für die Kranken, die Jungen für die Alten, die Alleinstehenden für die Familien, die gut verdienen, für die, die weniger verdienen. Es ist wichtig, dass unser sehr gutes Versorgungsniveau weiterhin gewährleistet ist, das heißt: jeder erhält die medizinische Versorgung, die benötigt wird, unabhängig von Alter, Einkommen und möglichst auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung des Antrages zu, dass eine Reform des Gesundheitssystems notwendig ist. Die im Antrag gezogenen Schlussfolgerungen, eine Reform an den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere an dem Umlageverfahren zu orientieren, lehnt die FDP-Landtagsfraktion ab.

Aus Sicht der FDP muss bei einer Reform des Gesundheitssystems der Patient als Souverän im Mittelpunkt stehen. Dafür ist ein ordnungspolitischer Rahmen zu schaffen, der sowohl die Versorgung der gesamten Bevölkerung mit hochwertigen medizinischen Leistungen, die Teilhabe aller am medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt als auch den Erhalt des Standortes Deutschland für medizinische, medizinisch-technische und pharmakologische Innovationen sichert.

Um dieses Ziel zu erreichen, muss im Hinblick auf den demografischen Wandel die Finanzierung des Systems stabilisiert und langfristig gesichert werden, ohne den Faktor Arbeit weiter zusätzlich zu belasten.

Nach den Reformvorstellungen der FDP sind dazu folgende Maßnahmen notwendig:

- Konzentration der medizinischen Leistungen auf das, was wirklich notwendig ist: Hierzu ist von Sachverständigen ein neu zu definierender Leistungskatalog zu erarbeiten. Dieser schließt ambulante und stationäre medizinische Leistungen ebenso ein, wie ggf. Heil- und Hilfsmittel. Der Leistungskatalog ist in regelmäßigen Abständen auf medizinische, pharmakologische und medizinisch-technische Notwendigkeiten und Innovationen zu überprüfen. Ein neu zu formulierendes SGB V nimmt auf diesen Leistungskatalog Bezug. Damit wird der ursprüngliche Sinn einer funktionierenden Krankenversicherung wieder hergestellt: Die Absicherung eines jeden Einzelnen vor nicht tragbaren Kosten im

Krankheitsfall und die dafür notwendige Umverteilung zwischen gesunden und kranken Mitgliedern.

- Versicherungspflicht eines jeden Einzelnen auf eben diesen Leistungskatalog: Jeder Bürger ist verpflichtet, bei einem Krankenversicherer seiner Wahl einen Gesundheitsversicherungsschutz abzuschließen, der mindestens die im Leistungskatalog festgelegten Regelleistungen umfasst.
- Kontrahierungszwang der Versicherungsanbieter auf diesen Leistungskatalog: Jeder Bürger hat bei Geburt einen Anspruch darauf, mindestens im Umfang des Leistungskataloges unabhängig von seinem Gesundheitszustand und Geschlecht ohne Risikozuschläge versichert zu werden. Die Versicherungsunternehmen haben kein Kündigungsrecht. Damit wird ein lebenslanger Versicherungsschutz im Rahmen des Leistungskataloges gewährleistet.
- Echte Solidarität durch die Gesamtheit aller Steuerzahler: Jeder, der sich diesen Versicherungsschutz nicht leisten kann – seien es z.B. kinderreiche Familien oder auch ältere bis hochbetagte Menschen – erhält aus Steuermitteln finanzierte, zweckgebundene Transferleistungen – ggf. bis zur vollen Höhe der äquivalent kalkulierten Prämie für den Leistungskatalog. Ziel ist es, jede Bürgerin/jeden Bürger in die Lage zu versetzen, den vorgeschriebenen Grundsicherungsschutz bei einem Krankenversicherungsanbieter ihrer/seiner Wahl erwerben zu können.
- Entscheidungsfreiheit jedes einzelnen: Bei welchem Anbieter der einzelne den vorgeschriebenen Grundsicherungsschutz als Versicherungsleistung erwirbt, bleibt jedem Versicherungsnehmer selbst überlassen. Ebenso kann jeder Versicherungsnehmer freiwillig über den Leistungskatalog hinausgehende zusätzliche Leistungen absichern. Die Kosten für eventuell abgeschlossene über den Grundsicherungsschutz hinausgehende Versicherungsleistungen trägt jeder Versicherungsnehmer selbst. Für diese zusätzlichen Leistungen gilt, dass Selbstbehalts- und Prämien-

rückerstattungsregelungen individuell frei verhandelbar sein müssen.

- Alle Versicherungsanbieter werden private Versicherungsunternehmen: Das bedeutet die Auflösung der ideologisch zementierten Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Für die heutigen gesetzlichen Krankenkassen werden die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen, damit sie sich in private Versicherungsunternehmen umwandeln können.
- Wechsel vom Umlagesystem in ein kapitalgedecktes System mit entsprechenden Altersrückstellungen, die zwischen den Versicherern übertragbar sein müssen: An die Stelle einkommensproportionaler Beiträge treten vom Erwerbseinkommen entkoppelte risikoäquivalent kalkulierte Versicherungsprämien. Altersrückstellungen sorgen dafür, dass die Finanzierung der Gesundheitskosten über den gesamten Lebenszeitraum hinweg kalkulierbarer wird – sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den Versicherungsgeber. Dabei ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ehemals gesetzlichen Krankenversicherungen, für deren Versicherten in der Vergangenheit keine Altersrückstellungen gebildet wurden, Ausgleichsforderungen gegenüber dem Bund in ihre Bilanz einstellen können. Diese Ausgleichsforderungen müssten dann über die Zeit bedarfsabhängig aus dem Bundeshaushalt getilgt werden.

Durch die Übertragbarkeit der Altersrückstellungen ohne Nachteile für die Versicherten wird der Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen ermöglicht.

Stärkung der Patientensouveränität durch Einführung des Kostenerstattungsprinzips anstatt des derzeitigen Sachleistungsprinzips: Damit wird einer der Hauptakteure im Gesundheitswesen nicht länger außen vor gelassen: Der aufgeklärte und gut informierte Versicherungsnehmer und Patient. Für die erbrachte me-

dizinische Leistung erhält künftig der Patient eine Rechnung, die er zu begleichen und bei seiner Versicherung zwecks Kostenerstattung einzureichen hat. Individuell ausgehandelte Bonus-, Selbstbehalts- oder Rückerstattungsregelungen bleiben hiervon unberührt. Das setzt selbstverständlich voraus, dass Versicherungsnehmer und Patienten die freie Wahl haben, welchen medizinischen Leistungserbringer sie konsultieren (freie Arztwahl).

- **Abkoppelung der Krankenversicherungsbeiträge von den Arbeitskosten:** Die heutige Koppelung der Beiträge an die Erwerbseinkommen passt weder zur Situation des Arbeitsmarktes noch zur demografischen Entwicklung. Deshalb wird bei sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten und Beamten der Arbeitgeberzuschuss zum Grundsicherungsschutz als Bestandteil des Lohnes/Gehaltes bzw. der Bezüge einkommensneutral ausgezahlt. Das stärkt das Bewusstsein des Versicherungsnehmers für den Preis der Gesundheitsleistung. Gleichzeitig bedeuten künftig steigende Gesundheitsausgaben nicht mehr automatisch steigende Lohnnebenkosten.

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

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stehen zu den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung und treten für eine Bürgerversicherung ohne Ausnahmen ein. Hierdurch kann aus unserer Sicht das Solidarprinzip am besten verwirklicht werden: „niemand kann sich entziehen und starke Schultern tragen mehr als schwache“. Hiermit erübrigen sich auch Diskussionen über Kontrahierungszwang und Umlageverfahren contra Kapitaldeckung.

### **SSW im Landtag**

Der SSW lehnt die bisherigen Pläne zur Gesundheitsreform der Bundesregierung entschieden ab. Der SSW tritt für ein steuerfinanziertes Gesundheitswesen nach skandinavischem Vorbild ein.

**Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Zu den Punkten 13 - 22 ist voranzustellen, dass die Reform des Gesundheitswesens Grundprinzipien der GKV nicht beseitigt. Im 1. Durchgang des Gesetzentwurfs im Bundesrat haben die Länder am 15. Dezember 2006 zu dem Gesetzgebungsvorhaben Stellung genommen; eine endgültige Positionierung der Landesregierung wird im Rahmen des 2. Durchgangs im Bundesrat im Februar 2007 erfolgen.

Das Kabinett hat am 12. Dezember 2006 auf Vorschlag von Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht folgende für das Land besonders gewichtige Themen aufgegriffen und beschlossen, diese als Anträge im Bundesratsverfahren einzubringen oder die Anträge anderer Länder zu unterstützen. Das Ergebnis vom 15.12.2006 zu diesen Anträgen im Einzelnen:

- Beschlossen wurde im Bundesrat der Antrag Schleswig-Holsteins den vorgesehenen pauschalierten Sanierungsbeitrag für alle Krankenhäuser zu streichen. (A)
- Gestrichen werden soll die vorgesehene pauschale Kürzung der Leistungsentgelte der Fahrkosten im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransportes in Höhe von 3 v. H. (A)
- Die durch das Reformgesetz ausgelösten Finanzströme mit ihren Auswirkungen für die Länder müssen zügig und transparent dargestellt werden. Eine Benachteiligung von grundlohnsumschwachen Ländern mit hoher Krankenrisikostruktur wie in Schleswig-Holstein muss vermieden werden. (A)
- Zur Minimierung des Verwaltungsaufwandes der gesetzlichen Krankenkassen beim Einzug des Sonderbeitrags ist ein sog. Quellenabzugsverfahren vorzusehen. (A)
- Die Vertragskompetenz der Landesverbände auch bei den bundesunmittelbaren Ersatzkassen soll bestehen bleiben, um regional handlungsfähige Partner zu behalten. (A)
- Die Absicht, auch landesunmittelbare Krankenkassen für insolvenzfähig zu erklären, muss wegen vieler ungeklärter Fragen

in einem gesonderten Ausführungsgesetz mit Zustimmung des Bundesrates geregelt werden. (A)

- Zur flächendeckenden hausarztzentrierten Versorgung wird die Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. deren Servicegesellschaften als mögliche Vertragspartner für erforderlich gehalten. (A)
- Die im GKV-WSG vorgesehene Steuerfinanzierung bedeutet der Höhe nach ein Rückschritt hinter die im Jahre 2006 vorgenommene Steuerfinanzierung von 4,2 Mrd. Euro. Ab 2009 sollte derselbe Betrag aus Steuermitteln an die GKV überwiesen werden.

**Die mit (A) gekennzeichneten Anträge sind vom Bundesrat angenommen worden, die endgültige Gesetzesformulierung bleibt abzuwarten.**

Nach wie vor gibt es einen Ausgleich zwischen Gutverdienern und geringem Einkommen, zwischen Jung und Alt, zwischen Alleinstehenden und Familien, zwischen Gesunden und Kranken. Mehr gesamtgesellschaftliche Solidarität soll zudem durch steigende Steuerzuschüsse geleistet werden. Allerdings gehen die bislang eingeplanten Zuschüsse nach Auffassung der Landesregierung nicht weit genug.

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

*13 – 22: Allgemeine Einschätzung der Gesundheitsreform*

So wie in der Bevölkerung und bei vielen Betroffenen wird auch in der Landesgruppe der SPD im Bundestag die zukünftige Gestaltung des Gesundheitssystems sehr engagiert diskutiert. Auch die CDU/SPD-Landesregierung in Schleswig-Holstein hat eine sehr differenzierte Haltung zum vorgelegten Entwurf eingenommen und zahlreiche Änderungsanträge in den Bundesrat eingebracht.

Grundsätzlich können wir feststellen, dass die Auffassungen zwischen der SPD einerseits und der CDU/CSU andererseits nicht nur in der allgemeinen Konzeption – SPD pro Bürgerversicherung; CDU/CSU pro Kopfpauschale – sehr weit auseinander liegen, sondern auch im ganz Konkreten.

Hierfür nur ein paar Beispiele für das, was die CDU/CSU durchsetzen wollte und die SPD verhindern konnte:

Die CDU/CSU wollte

- die Chronikerregelung abschaffen (max. ein Prozent Belastung bei Zuzahlungen)
- alle Unfälle aus der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgliedern (sieben Mrd. Kostenverlagerung auf die Versicherten)
- einen Selbstbehalt von bis zu 140 Euro/Jahr bei Krankenhausaufenthalt ohne Anrechnung auf die Überforderungsregelung
- Praxisgebühren bei jedem Arztbesuch

und damit eine erhebliche Kostenverlagerung auf Kranke, ältere Menschen und Familien mit Kindern.

Umgekehrt konnten wir in den harten Verhandlungen mit der CDU/CSU einige konkrete Leistungsverbesserungen dadurch erreichen, dass

- bei der Versorgung von Menschen mit schweren oder seltenen Krankheiten, die Spezialisten benötigen, die Krankenhäuser für ambulante Behandlung geöffnet werden.
- es so genannte Palliativ-Care-Teams aus ärztlichem und pflegerischem Personal geben wird, die bei der Versorgung Sterbender diesen ein würdevolles Sterben mit möglichst wenig Schmerzen ermöglichen.
- die Rehabilitation älterer Menschen verbessert wird.
- Kassen künftig notwendige Mutter-Vater-Kind-Kuren erstatten und
- medizinisch empfohlene Impfungen künftig durch die Kassen zu bezahlen sind.

Generell setzt sich die SPD-Bundestagsfraktion in ihrer ganz großen Mehrheit dafür ein, dass wichtige Eckpunkte der Vereinbarungen jetzt auch in den weiteren Beratungen wirklich bis zur Beschlussfassung erfolgreich durchgetragen werden. Es muss zum Beispiel dabei bleiben, dass

- alle Bürgerinnen und Bürger künftig die Möglichkeit haben, sich für den Krankheitsfall abzusichern; es wird ein Rückkehrrecht in die letzte Versicherung geben,
- es keine Leistungskürzungen in der gesetzlichen Krankenkasse geben wird,
- der Zusatzbeitrag bei ein Prozent des Bruttoeinkommens begrenzt wird,
- künftig zwischen mehr Versorgungsformen (Integrierte Versorgung, Hausarzttarife etc.) sowie Versicherungs-, Selbstbehalt- und Kostenerstattungstarifen gewählt werden kann.

Auf der anderen Seite stehen auch unterschiedliche Einschätzungen, nicht nur zwischen den verschiedenen Gruppen von Leistungsanbietern und -empfängern, zwischen CDU, CSU und SPD, sondern auch zwischen den Gesundheitspolitikern selbst.

Die nachfolgenden Antworten zu den Fragen 13 - 22 geben dabei insbesondere die persönliche Auffassung des Gesundheitsexperten unserer SPD-Landesgruppe, Dr. Wolfgang Wodarg wieder, die in der SPD-Bundestagsfraktion insgesamt wie auch in unserer Landesgruppe selbst zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Antworten noch nicht zu Ende diskutiert und entschieden worden sind. Zur Information über die Gesamtheit der geplanten Reform und die Begründung hierzu verweisen wir auf die umfangreichen und detaillierten Papiere des Bundesgesundheitsministeriums und der SPD-Bundestagsfraktion, die unter den Internet-Adressen [www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de) und [www.spdfraktion.de](http://www.spdfraktion.de) zugänglich und verfügbar sind.

**Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Von den genannten Prinzipien (Solidarausgleich, Parität, Umlageverfahren und Kontrahierungszwang) wird mit dem viel kritisierten Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vor allem das Solidarprinzip erheblich geschwächt. Ein verschärfter Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ohne Rücksicht auf die Morbiditätsstruktur der Mitglieder wird sich vor allem zum Nachteil von chronisch Kranken auswirken. Die Krankenkassen, die sich um diese „teuren Patienten“ in der Vergangenheit gut gekümmert haben, werden in einem sich immer weiter verschärfenden Wettbewerb um „gute Risiken“ bestraft. Sie müssen hohe Zusatzprämien erheben und werden damit unattraktiv für Gutverdienende.

Rückläufige Mitgliedszahlen werden das Problem immer weiter verschärfen. Die paritätische Finanzierung der Krankenversicherungskosten wird mit Einführung der „kleinen Kopfpauschale“ erstmals nicht nur in Hinblick auf Zuzahlungen von in Anspruch genommenen Leistungen, sondern bezüglich einer regulären Einkunftsquelle der Krankenversicherungen außer Kraft gesetzt. Das Wettbewerbsprinzip lässt sich nicht problemlos im Bereich des Gesundheitswesens implementieren, denn Gesundheitsleistungen beruhen überwiegend nicht auf freien Kaufentscheidungen. Wer im Gesundheitswesen einen fairen Wettbewerb will, muss zunächst für faire Ausgangsbedingungen sorgen. Das ist mit der vorliegenden Reform aber hinten angestellt worden und es ist mehr als fraglich, ob es überhaupt zu einem morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich kommt. Wer Kranke in den Wettbewerb mit Gesunden schickt, kann schwerlich erwarten, dass im Ergebnis dann Solidarität herauskommt.

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

Solidarausgleich, Parität, Umlageverfahren und Kontrahierungszwang sind die elementaren Bausteine der Bürgerversicherung, zu deren Modell wir Grünen uneingeschränkt stehen. Jede und Jeder sollen sich entsprechend der eigenen Leistungsfähigkeit in das Solidarsystem mit einbringen.

**14. Bisherige Qualität im Gesundheitswesen sichern und stärken**  
**Es ist unstrittig, dass das Gesundheitssystem in Deutschland angesichts der Kosten und der demografischen Entwicklung dringend reformiert werden muss. Dabei wird von einer solchen Reform neben der Sicherstellung der Finanzierbarkeit vor allem erwartet, dass sie die gesundheitliche Versorgung aller in der bisherigen Qualität sichert und wo notwendig stärkt.**

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

*(siehe Ziffer 13)*

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

*(siehe Reform des Gesundheitswesens an Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren / Bisherige Qualität im Gesundheitswesen sichern und stärken)*

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu. Wie das im Antrag formulierte Ziel erreicht werden kann, wurde unter Ziffer 13 dargestellt.

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

Deutschland hat eines der teuersten aber nicht der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme. Insbesondere auf der Ausgaben-

seite fügen sich Leistungen und Gesundheitsstatus nur schlecht zusammen. Es wäre aus Grüner Sicht allerdings der falsche Weg, einseitig Leistungen zu kürzen oder vorzuenthalten oder die Versicherten zusätzlich zu belasten. Vielmehr ist es erforderlich, auf der Seite von Leistungserbringern und Krankenkassen nach Effektivitätsreserven zu suchen – vor allem durch bessere Kooperation aller Beteiligten – und Patienten durch verbesserte Transparenz und Prävention stärker einzubeziehen.

### **SSW im Landtag**

Da der SSW für ein steuerfinanziertes Gesundheitswesen nach skandinavischem Vorbild eintritt, befürworten wir die Bürgerversicherung in der alle nach ihrer Leistungsfähigkeit einzahlen sollen.

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

*(siehe Punkt 13, Reform des Gesundheitswesens an Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren)*

Mit der Gesundheitsreform will die Bundesregierung einen Einstieg in die Sicherung der Nachhaltigkeit der Finanzierung der GKV. Die Schaffung eines Gesundheitsfonds soll hierbei zu mehr Effizienz und Transparenz beitragen.

### **Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Schon in seinem Gutachten von 2000/ 2001 hat der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen eine Über-, Unter-, und Fehlversorgung konstatiert. Wie bei der Versorgung mit Ärzten gibt es also nicht nur Mangel, sondern auch Überfluss im Deutschen Gesundheitswesen und es gibt kostenintensive Diagnose- und Behandlungsmethoden, die mehr schaden als nutzen. Bisläng sind bei reformerischen Bemühungen keine wirkungsvollen Mechanismen gefunden worden, um zu zielgeraderen Anreizstrukturen zu kommen, d. h. wir haben im System

eine große Zahl von Fehlanreizen. Gleichwohl ist es falsch, das System nur schlecht zu reden.

Die verschiedenen Länder-Vergleiche, die in der Vergangenheit angestellt worden sind, zeigen meist erhebliche Schwächen bei der Wahl der Kriterien. So ist zum Beispiel bei dem Vergleich der OSZE-Länder die Wartezeit, die für Patienten ein sehr wesentliches Kriterium ist, kaum berücksichtigt worden. Diese Qualität, dass Patienten nicht monatelang auf eine notwendige Behandlung warten müssen, sollten wir unbedingt absichern. Was in Deutschland im Unterschied zu den skandinavischen Ländern fehlt, ist eine Diskussion in der breiten Öffentlichkeit zu den Prioritäten im Gesundheitswesen. Längst schon gibt es in vielen Bereichen eine so genannte implizite Rationierung, die über Budgets und Pauschalen unmittelbar den einzelnen Patienten trifft, ohne dass die Regeln transparent werden. Diese Entwicklung halte ich für sehr gefährlich. Sie stört das sensible Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und sorgt für sozialen Unfrieden. Aber die Festlegung von Prioritäten oder vorrangigen Gesundheitszielen ist keine Aufgabe, die von Experten stellvertretend für die Gesellschaft erledigt werden kann. Auch Politiker sehen sich regelmäßig überfordert, wenn sie Ihren Wählern Leistungseinschränkungen nahe bringen sollen. Ein vorrangiges Reformziel muss daher sein, eine stärkere Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Interesse der Patienten anzuregen, denn hier gibt es auf jeden Fall Einsparpotential, das niemandem wehtut. In einem zweiten Schritt müssen darüber hinaus auch die Patienten und Bürger zu mehr bewusster Teilhabe motiviert werden, denn Solidarität lebt nicht vom Geld allein.

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

Geht es nach den Koalitionsplänen, bleibt es auch nach der Gesundheitsreform bei den Kollektivverträgen zwischen Ärzten und

Kassen und den zunftartigen Strukturen auf dem Apothekenmarkt. Direktverträge zwischen Kassen und Anbietern von Gesundheitsleistungen bleiben weiterhin die Ausnahme. Ein lebhafter Wettbewerb um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit kann so nicht entstehen. Aber genau der wäre notwendig, um die Qualität zu sichern, ohne die Ausgaben zu erhöhen.

### **15. Eckpunkte zur Gesundheitsreform**

***Das Altenparlament Schleswig-Holstein sieht in der Koalitionsvereinbarung der die Bundesregierung tragenden Parteien keine echte Gesundheitsreform. Die Probleme der Finanzierung, der Struktur und der Ausgabenentwicklung des Gesundheitswesens werden nicht gelöst.***

***Das Altenparlament fordert die Bundesregierung zu einer Gesundheitsreform auf, die sich an den bereits genannten Grundprinzipien orientiert und diese weiterentwickelt, die Strukturen vereinfacht und die Anbieterdominanz von Pharmakonzernen usw. zurückdrängt.***

***Hierzu schlagen wir folgende Eckpunkte vor:***

- Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Finanzierung des Gesundheitssystems, Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Aufnahme aller Berufsarten in die GKV (die PKV bleibt als Zusatzversicherung erhalten).***
- Vereinfachung der Strukturen z. B. durch Einführung der Gesundheitskarte, vollständige Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen, Einführung einer Positivliste für Arzneimittel.***

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

*(siehe Ziffer 13)*

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

In einer solidarischen Bürgerversicherung wären alle Bürgerinnen und Bürger versichert. Allerdings würden sie die Wahlfreiheit zwischen den GKV und PKV haben. Die Beitragsbemessungsgrenze würde aufgehoben.

Schleswig-Holstein ist Modellregion für die Gesundheitskarte. Seit längerer Zeit läuft in Flensburg ein Modellversuch, der ab 01.01.2007 auf 10.000 Patientinnen und Patienten erweitert werden soll. Flensburg ist eine durch die Bundesgesundheitsministerin ausgewählte Modellregion auf Bundesebene, da die nötige Vorarbeit schon geleistet wurde. Die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen befürworten wir (auch Behandlungen durch niedergelassene Ärzte).

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Grundaussage dieses Antrags zu, dass der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) keine echte Gesundheitsreform ist. Die im Antrag genannten Schlussfolgerungen lehnt die FDP-Landtagsfraktion ab.

Durch die Reform sollte das Gesundheitssystem auf die Herausforderungen der demografischen Entwicklung vorbereitet werden. Dieses Ziel wurde nicht erreicht. Die Lohnzusatzkosten sollten sinken – jetzt steigen die Beiträge zur GKV sogar schneller als ohne Reform. Weniger Beitrags- und mehr Steuerfinanzierung sollte es geben. Jetzt gibt es weniger Steuer- und sehr viel mehr Beitragsfinanzierung. Mehr Effizienz, Transparenz und Wettbewerb sollte es geben – jetzt gibt es einen Fonds, der mehr Kosten und Bürokratie verursacht, obwohl niemand diesen Fonds braucht. Die selbst gesteckten Ziele, die eine Reform des Gesundheitssystems rechtfertigen würden, wurden damit vollständig verfehlt.

Die vom 18. Altenparlament vorgeschlagenen Eckpunkte sind aus Sicht der FDP-Landtagsfraktion nicht geeignet, diese Ziele zu erreichen.

Im Einzelnen: Die Einbeziehung aller Bevölkerungskreise, also auch der Beamten, Freiberufler und Selbstständigen, in die Krankenversicherung erhöht zwar kurzfristig das Beitragsaufkommen – blendet aber völlig aus, dass diese neuen „Zahler“ auch neue potentielle Leistungsempfänger sind. Es entstünde ein nur vorübergehender positiver Finanzierungseffekt, der im Zeitablauf durch diesen negativen Ausgabeneffekt überkompensiert wird. Mit anderen Worten: Der Sprengsatz wird zwar später gezündet, dann aber mit umso höherer Sprengkraft. Auch die Einbeziehung aller Einkunftsarten führt zu keiner Lösung auf der Einnahmenseite. Vielmehr würden Krankenkassen zu neuen Finanzämtern mutieren, die in einem hohen bürokratischen und damit kostenträchtigen Aufwand Einnahmen prüfen müssten.

Wir brauchen nicht noch weniger marktwirtschaftliche Steuerungsinstrumente in der Krankenversicherung – vielmehr muss die ideologisch zementierte Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung vollkommen aufgebrochen werden. Auf der Basis eines kapitalgedeckten Finanzierungssystems muss in Zukunft jeder frei entscheiden können, bei welchem Anbieter von Krankenversicherungsleistungen er welche Versicherungsleistungen nachfragt.

Eine vollständige Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen wird gerade freiberuflich tätige Fachärzte im ländlichen Raum benachteiligen. Während diese Mediziner ihre technische Ausstattung selbst und auf eigenem Risiko beschaffen und finanzieren müssen, werden Krankenhäuser durch Krankenkassen, Kommunen und Land finanziell unterstützt. Wer dies einfor-

dert, darf nicht im gleichen Atemzug fortschreitendes Praxissterben auf dem Land beklagen (siehe auch Ziffer 9 und 10).

Die Einführung einer Gesundheitskarte bietet die Möglichkeit, Mehrfachuntersuchungen 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 unbefugte Dritte. Die von den Datenschützern geäußerten Bedenken müssen deshalb aus Sicht der FDP sehr sorgfältig behandelt und ausgeräumt werden, ehe eine solche Karte flächendeckend in den Verkehr gebracht wird. Die in Flensburg derzeit getestete Gesundheitskarte erfüllt zwar diese Voraussetzungen – noch ist aber nicht sichergestellt, dass dieses Modell auch bundesweit eingeführt werden wird. Auch darf nicht verschwiegen werden, dass die Einführung einer solchen Karte zunächst mit hohen Kosten verbunden ist, die von den Kassen und damit von den Beitragszahlern zu tragen sind. Die Kosten werden auf bis zu 6 Mrd. Euro geschätzt.

### **SSW im Landtag**

Da der SSW die bisherigen Pläne zur Gesundheitsreform der Bundesregierung ablehnt, sprechen wir uns insbesondere gegen eine weitere Beitragserhöhung und die Einrichtung eines bürokratischen Gesundheitsfonds aus.

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

Die genannten Maßnahmen für einen grundlegenden Systemwechsel im Gesundheitswesen decken sich mit den Vorschlägen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für eine Bürgerversicherung.

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

*(siehe Punkt 13, Reform des Gesundheitswesens an Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren)*

Die Koalitionsvereinbarungen der Bundesregierung waren und sind einem Einfluss der Landesregierung nicht unterworfen. Die unter Ziffer 15 formulierten Forderungen sind zu einem großen Teil mit der GKV-Reform berücksichtigt.

### **Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Die hier in Eckpunkten beschriebenen Grundsätze entsprechen dem von der SPD entwickelten Modell einer Bürgerversicherung. Unter den Bedingungen der Großen Koalition konnte hiervon nur ganz wenig durchgesetzt werden, obwohl bei der CDU/ CSU-Fraktion inzwischen eine Revision der marktradikalen Position aus der Zeit des Wahlkampfes eingesetzt hat. An dem Reformprojekt wird aber auch von Wissenschaftlern, die dem Modell Kopfpause anhängen, heftige Kritik geübt. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung kritisiert, dass von den beiden Reformpositionen, die zur Auswahl standen, offenbar jeweils die am wenigsten vorteilhaften Elemente in der Koalition durchgesetzt worden sind. Für die weitere Politik ist aus der wenig ertragreichen Auseinandersetzung zur Gesundheitsreform zu lernen, dass zu stark ausgefeilte Modelle die Konsensbildung nicht erleichtern. Es wäre besser gewesen, in Anbetracht der sehr disparaten Konflikte auf weit reichende Entscheidungen, die das Gesundheitswesen strukturell verändern sollen, ganz zu verzichten.

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

Ihrem Beschluss kann ich nur zustimmen!

### **16. Einsparpotentiale im Gesundheitswesen**

**Bevor Beitragserhöhungen festgesetzt werden, müssen alle Möglichkeiten für Einsparungen genutzt werden, wie z.B.**

- **Eindämmung der Verschwendung in Milliardenhöhe im Gesundheitswesen.**
- **Begrenzung des Einflusses der Lobbyisten im Bundestag (u.a. Pharmareferenten).**
- **Bessere Kontrolle der abgerechneten ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen.**

**Zur Vermeidung weiterer Belastungen der Krankenkassen soll der verminderte Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel eingeführt werden.**

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

*(siehe Ziffer 13)*

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

Einsparpotentiale sehen wir u. a. durch die integrierte Versorgung, das Prinzip ambulant vor stationär und Reha vor Pflege, die gestärkte Kompetenz von Hausärzten sowie eine positive Veränderung bei der Arzneimittelverordnung (Generika). Durch den starken Anstieg von chronisch kranken Menschen, verbesserte Heilmethoden und Medikamente für bestimmte Erkrankungen, wird es jedoch schwierig sein, die Arzneimittelkosten signifikant zu senken.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu.

Seit Mitte der siebziger Jahre wurde mit über 50 Gesetzen und mehr als 6.800 Einzelbestimmungen und Verordnungen versucht, innerhalb des Systems und dort – vor allem – bei den Leistungserbringern zu sparen. Die Folge ist, dass allein im ambulanten Sektor bereits heute bis zu 35% der Leistungen durch die nie-

dergelassenen Ärzte unbezahlt erbracht werden. Für Schleswig-Holstein macht dies nach Information der Kassenärztlichen Vereinigung einen Betrag von 70 Millionen Euro pro Quartal aus. Eine solche Form der Einsparung lehnt die FDP-Landtagsfraktion ab. Sie führt dazu, dass mittelfristig eine flächendeckende medizinische Versorgung nicht mehr möglich sein wird (siehe auch Ziffer 9 und 10).

Die im Antrag angesprochene Verschwendung im Gesundheitswesen wird nur dann effektiv bekämpft werden können, wenn einer der Hauptakteure im Gesundheitswesen nicht länger außen vor gelassen wird: Der aufgeklärte und gut informierte Versicherungsnehmer und Patient. Die Einführung des Prinzips der Kostenerstattung bei voller Kontoverantwortlichkeit eines jeden Versicherten über die eigenen Behandlungskosten wäre ein wesentlicher Beitrag, den Kostenanstieg sowie Korruption und Betrug von innen heraus zu bekämpfen. Dieses Instrument wäre nicht nur ein wesentlicher Beitrag für mehr Transparenz im Gesundheitssystem – es wäre vor allem ein wesentlicher Beitrag dafür, die seit langem eingeforderte Patientensouveränität zu verwirklichen. Diese souveränen Versicherungsnehmer wären dann eher in der Lage, die Verwalter der Versicherungsbeiträge in Bezug auf die wirtschaftliche Verwendung in die Pflicht zu nehmen.

Die FDP-Landtagsfraktion unterstützt die Forderung nach einem verminderten Umsatzsteuersatz auf Arzneimittel. Die FDP-Landtagsfraktion hatte bereits im April 2002 einen entsprechenden Antrag in den Schleswig-Holsteinischen Landtag eingebracht, mit dem Ziel, apothekenpflichtige Arzneimittel 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, apo-

thekenpflichtige Arzneimittel mit dem geringeren Umsatzsteuersatz zu belegen. Auch diese Initiative wurde abgelehnt.

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

Wir stimmen den Forderungen des 18. Altenparlamentes bezüglich möglicher Einsparpotentiale im Gesundheitswesen zu. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben bereits zu Beginn des Jahres 2006 einen Landtagsantrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen durch die Bekämpfung der Korruption eingebracht. Dieser wurde aber leider von den Regierungsfractionen nicht mitgetragen.

### **SSW im Landtag**

Der SSW sieht durchaus mögliche Einsparpotentiale auf der Ausgabe-seite. So müssen die Ausgaben für Medizin, die europaweit die höchsten sind, durch gesetzliche Eingriffe und Vereinbarungen mit der Pharmaindustrie deutlich reduziert werden. Nur durch diese Maßnahmen werden wir ein solidarisches Gesundheitssystem, das sich jeder leisten kann, auch in Zukunft erhalten können.

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

*(siehe Punkt 13, Reform des Gesundheitswesens an Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren)*

Die unter Ziffer 16 formulierten Einsparungsforderungen sind zum Teil sehr allgemein gehalten und teilweise ohne direkte Einflussmöglichkeiten des Landes ausgestaltet.

### **Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Der Grundsatz, dass zunächst Überflüssiges einzusparen ist, ist richtig, bedarf aber einer Umsetzung, die den konkreten Entscheidungssituationen auf den unterschiedlichen Ebenen Rechnung trägt. Konkret heißt dies, dass klare Kriterien festgelegt

werden müssen, nach denen die verschiedenen Akteure ihr Handeln ausrichten können. Hier ist beispielsweise hinsichtlich Qualitätsmanagement bereits viel vorgeschrieben worden und viele Hoffnungen konzentrieren sich auf die so genannte evidenzbasierte Medizin. Dahinter steckt aber ein immenser bürokratischer und wissenschaftlicher Aufwand, der ebenfalls bezahlt sein will und nicht geeignet erscheint, in kurzer Frist zu nennenswerten Einsparquoten zu kommen. Das Problem der durch ein zunehmendes Angebot stimulierten Nachfrage zeigt die Dialektik der bestehenden Strukturen auf. Wenn die Politik im Gegenzug Kostendämpfung verordnet, reagieren Leistungserbringer mit Mengenausweitung, um die verlorenen Einkommensanteile auszugleichen. Meines Erachtens muss den Krankenkassen die Strukturverantwortung in einem regional überschaubaren Bereich zugewiesen werden, damit sie die so wichtigen Kontrollaufgaben im Interesse ihrer Mitglieder wahrnehmen können. Einer verminderten Mehrwertsteuer auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel würde ich dagegen nur unter der Bedingung einer Positivliste zustimmen.

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

Auch hier: Übereinstimmung!

***17. Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben  
Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes einzusetzen:***

***Die Kosten für eine beitragsfreie Krankenversicherung von unterhaltspflichtigen Kindern sind, unabhängig davon, ob die Eltern gesetzlich, privat oder gar nicht krankenversichert sind, über Steuern von der Allgemeinheit zu finanzieren.***

**CDU-Landtagsfraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag***(siehe Ziffer 13)***SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

Das neue GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sieht steuerfinanzierte Krankenkassenbeiträge für Kinder vor. Außerdem sind erstmalig alle Bürgerinnen und Bürger in die Krankenversicherung einbezogen.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt dem Antrag zu.

In der Vergangenheit mutierte die so genannte solidarische Gesetzliche Krankenversicherung immer mehr zu einem Instrument geriet das ursprüngliche Ziel immer mehr aus den Augen: Der Schutz und die Absicherung eines jeden einzelnen und seiner Familie vor den finanziellen Folgen des Risikos „Krankheit“ und die Umverteilung der Risiken zwischen gesunden und kranken Mitgliedern. Deshalb ist nach dem Willen der FDP die sozialpolitisch gewollte beitragsfreie Mitversicherung von Kindern – unabhängig vom Status der Eltern – solidarisch aus dem Steueraufkommen und nicht aus dem Beitragsaufkommen der gesetzlich Krankenversicherten zu finanzieren.

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

Die immer weiter klaffende Schere von Einnahmen und Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) muss auf beiden Seiten analysiert und bekämpft werden. Die staatlichen Steuerzuschüsse in die GKV sind durch die Große Koalition von 4,2 auf 1,5 Milliarden reduziert worden. Damit sind in keiner Weise die politisch und gesellschaftlich gewollten, beitragsungedeckten Leistungen gegenfinanziert. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN halten eine gesamtgesellschaftliche Finanzierung der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern für angemessen und richtig. Im Rah-

men des von uns vorgestellten Modells einer Bürgerversicherung käme diese allen Kindern gleichermaßen zugute.

### **SSW im Landtag**

Die Beitragsfreiheit für Kinder muss durch staatliche Zuschüsse weiterhin gewährleistet bleiben.

### **Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Mit der im November 2006 vereinbarten Gesundheitsreform der Berliner Großen Koalition werden erste Schritte zu einer geänderten Krankenversicherung der Kinder eingeleitet.

Die Ausgaben für die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder in der Krankenversicherung sollen zunehmend durch Steuermittel und damit gesamtgesellschaftlich finanziert werden. Es erfolgt eine klare Trennung zwischen pflichtig zu versichernden Leistungen, freiwillig versicherbarer Leistungen und gesellschaftspolitisch gewollten Leistungen. Ziel ist es zudem, Kostensteigerungen der Kassen abzufedern.

Im Gesetzentwurf sind die privaten Kassen bei der steuerfinanzierten Kindermitversicherung nicht explizit genannt. Nach dem Einstieg bei den gesetzlichen Krankenkassen müsse sich mittelfristig aber auch bei den privaten Krankenkassen die geänderte Finanzierung auswirken.

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

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ist vorgesehen, für alle Einwohner ohne Absicherung im Krankheitsfall einen Versicherungsschutz in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zu schaffen. Das GKV-WSG sieht derzeit keine Förderung der PKV durch Steuermittel vor, die erforderlich wären, um die beitragsfreie Krankenversicherung von unterhaltspflichtigen Kindern in der PKV zu erfüllen.

**Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Im bestehenden System sind die beitragsfrei in der GKV mitversicherten Kinder für viele „Besserverdienende“ ein Grund, nicht in die Private Krankenversicherung zu wechseln. Einer Finanzierung versicherungsfremder Leistungen über Steuern ist zwar vom Grundsatz her zuzustimmen, im gegenwärtigen System würde sich dadurch aber nicht ein Mehr an sozialer Gerechtigkeit, sondern eine neuerliche Schlechterstellung der GKV in Hinblick auf ihre Mitgliederstruktur ergeben. Bei steuerfinanzierten Leistungen besteht zudem jederzeit die Gefahr einer Politik nach Kassenlage, wie sich gegenwärtig am Beispiel der Tabaksteuer wieder zeigt. Besser wäre von daher in der Sozialpolitik eine zweckgebundene Abgabe.

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

Der vermeintliche Einstieg in die von uns gewünschte Steuerfinanzierung der Kinderversicherung ist ein Taschenspielertrick. 1,5 Milliarden Euro will die Koalition in 2008 zu diesem Zweck aus dem Bundeshaushalt bereitstellen. 2009 sollen es dann 3 Milliarden Euro werden. Das ist aber nicht mehr als ein Fünftel der 14 Milliarden Euro, die heute die gesetzliche Krankenversicherung für die Kinder aufbringt. Schlimmer aber noch: Gerade erst hat die Große Koalition die 4,2 Milliarden Euro gestrichen, die die Kassen heute schon für Familienleistungen erhalten. Rechnet man diese Streichung und den geplanten Steuerzuschuss gegeneinander auf, bleibt letztlich ein Minus von 1,2 Milliarden Euro. Tatsächlich werden in dieser Legislaturperiode die Steuerzuweisungen für Familienleistungen gekürzt. Welche Ausmaße die angekündigte Steigerung der Steuerzuweisungen ab 2010 haben und wie deren Gegenfinanzierung aussehen soll, lässt die Koalition im Dunkeln.

### **18. Reform bei Erhaltung bewährter Strukturen**

**Bei der Gesundheitsreform müssen bewährte Strukturen erhalten bleiben. Gesetzliche und private Krankenversicherung sollten für die solidarische Absicherung stärker in einen fairen Wettbewerb geführt werden. Ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich gehört gleichermaßen dazu wie die Beibehaltung des Arbeitgeberbeitrages in der bisherigen dynamischen und paritätischen Form.**

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

*(siehe Ziffer 13)*

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

Die SPD-Fraktion befürwortet einen stärkeren Wettbewerb unter den Krankenkassen. Dieser darf sich aber nicht über die Höhe der Beiträge definieren, sondern durch einen Leistungsvergleich. Die Bürger sollten die Kasse selbst wählen können. Das solidarische Finanzierungssystem muss nach der Höhe des Einkommens erhalten bleiben.

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

Die FDP-Landtagsfraktion lehnt den Antrag ab.

Die heutige Koppelung der Beiträge an die Erwerbseinkommen passt weder zur Situation des Arbeitsmarktes noch zur demografischen Entwicklung. Wie unter Ziffer 13 dargestellt, müssen an die Stelle einkommensproportionaler Beiträge vom Erwerbseinkommen entkoppelte risikoäquivalent kalkulierte Versicherungsprämien treten.

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

Eine Zerschlagung bewährter Strukturen im Gesundheitswesen – wie beispielsweise durch den neuen Gesundheitsfonds geplant – ist der falsche Weg. Wir setzen uns für eine Stärkung

des Solidarprinzips ein. Deshalb wollen wir durch eine Bürgerversicherung langfristig gesetzliche und private Krankenkassen gleichstellen, damit den Markt stärken und die Position aller Versicherten verbessern. Der Grundsatz der paritätischen Finanzierung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist de facto bereits angetastet. GRÜNE halten es für falsch und kontraproduktiv Arbeitgeber vollständig aus der gesundheitlichen Verantwortung zu lassen, wir sehen aber auch die positiven Effekte einer Senkung der Lohnnebenkosten über eine dauerhafte und verbindliche Erhöhung der Steuerzuschüsse an die Versicherung.

### **SSW im Landtag**

Die Zweiklassen-Medizin auf der einen Seite mit den privaten Krankenkassen und auf der anderen Seite mit den öffentlichen Krankenkassen muss beendet werden. Daher müssen die Versicherten Zugang zu allen Krankenkassen bekommen. Private Zusatzversicherungen sollen weiterhin möglich sein.

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

Der Gesetzentwurf zielt auf mehr Wettbewerb der GKV um die beste Qualität der Angebote ab. Denn für die Kassen steht nicht mehr die Frage des eigenen Beitragssatzes im Mittelpunkt. Sie sollen sich um das Eigentliche kümmern – um den Wettbewerb, um den besten Service, um die beste Betreuung, um die beste Versorgung für ihre Versicherten. Hierfür bleiben alle bewährten Strukturen erhalten.

Mit dem Entwurf des GKV-WSG ist es nicht gelungen, gleiche Rahmenbedingungen und einen echten Wettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu schaffen, aber es konnten deutliche Verbesserungen im Verhältnis zwischen GKV und PKV erreicht werden. Jede private Krankenversicherung wird einen Basistarif anbieten müssen. Zu diesem Basistarif werden auch alle freiwillig Versicherten Zugang haben. Der Basistarif be-

inhaltet folgende Elemente: Leistungsumfang der GKV, Kontrahierungszwang ohne individuelle Risikoprüfung und -zuschlag sowie ohne Leistungsausschluss, bezahlbare Prämien, Altersrückstellungen. Diese Maßnahmen bewirken, dass die PKV zu mindestens zu einem Mindestmaß an interner Solidarität gezwungen wird und diejenigen Menschen, die zum Beispiel nach jahrelanger Mitgliedschaft in der PKV ihre Beiträge vorübergehend nicht mehr bezahlen können, ihren Versicherungsschutz nicht mehr verlieren.

Alle Beiträge fließen künftig in den Gesundheitsfonds. Aus dem Fonds erhält dann jede Krankenkasse eine risikoadjustierte, das heißt nach Alter, Geschlecht und Krankheit differenzierte Zuweisung für ihre Versicherten; dies entspricht einem im Vorhinein errechneten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Damit spielt es für die einzelne Kasse keine Rolle mehr, welches Einkommen oder welche Risikostruktur ihre Mitglieder haben. Es wird keine „Geber- und Nehmerkassen“ mehr geben. Viele Krankenkassen, die heute einen hohen Beitragssatz haben, weil ihre Mitglieder einen besonders hohen Anteil an älteren oder chronisch kranken Menschen aufweisen, erhalten künftig dafür höhere Zuweisungen aus dem Fonds. Das gleiche gilt für Kassen, die heute dadurch benachteiligt sind, dass sie viele Menschen mit niedrigem Einkommen versichern. Ziel des Gesundheitsfonds ist, dass künftig die Einnahmen der Krankenkassen ihrem tatsächlichen Finanzbedarf entsprechen und damit die Möglichkeiten für einen fairen Wettbewerb untereinander verbessert werden.

Das GKV-WSG sieht bei der Beitragsbemessung keine einseitige Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags vor. Die Arbeitgeber werden nicht aus der paritätischen Finanzierung und damit aus der Mitverantwortung für die Ausgabenentwicklung entlassen. Es wäre nicht hinnehmbar, dass die Kostenentwicklung im Ge-

sundheitswesen alleine zu Lasten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geht.

**Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

In Deutschland besteht eine starke Neigung, jederzeit alles von Anfang an richtig machen zu wollen. Wir tun uns sehr schwer damit, Fehler als notwendigen Teil von Erfahrung und Lernen zu begreifen. Die von der Bundeskanzlerin ausgelobte Politik der kleinen Schritte ist von daher sicherlich eine kluge Maxime. Zwar müssen auch kleine Schritte in die richtige Richtung führen, will man am Ende des Prozesses dann eine Reform haben, die diesen Namen auch verdient, die einzelnen Teilschritte sind aber leichter korrigierbar. Erstaunlich ist darum, dass gerade in der Gesundheitspolitik keine kleinen Schritte versucht werden. Das Vorhaben der Gesundheitsreform ist ausgesprochen ehrgeizig und selbstüberfordernd. Gravierend wird sich auswirken, dass die Reihenfolge der Maßnahmen falsch ist und der zweite Schritt vor dem ersten erfolgen soll. Wenn ein fairer Wettbewerb zu einer verbesserten Finanzsituation führen soll, muss logisch zunächst der Schritt getan werden, der für faire Ausgangsbedingungen sorgt. Der jetzt ans Ende der Legislaturperiode verschobene morbiditätsorientierte RSA ist das schon in der letzten Legislatur beschlossene wichtigste Strukturelement, um faire Rahmenbedingungen für einen funktionierenden Kassenwettbewerb zu schaffen.

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

BÜNDNIS 90 /DIE GRÜNEN stehen weiterhin für die Einführung einer Bürgerversicherung, die alle Einkommensarten einbezieht und die verbunden wird mit einer Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitssektor.

**19. Straffung der Krankenkassenstrukturen**  
***Geltende Verbote für kassenartenübergreifende Fusionen in der GKV sind aufzugeben. Länderübergreifende Fusionen sollten ohne Staatsvertrag möglich sein, damit mehrere dauerhaft wettbewerbsfähige Krankenkassen entstehen können. Dieses kann durchaus zu Einsparungen führen.***

**CDU-Landtagsfraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**  
*(siehe Ziffer 13)*

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

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sieht einen Wettbewerb zwischen den einzelnen Krankenkassen und Dienstleistern vor. Dieses wird auch zu einer Optimierung und Straffung der Krankenkassen führen, die nach dem neuen Gesetz auch kassenübergreifend fusionieren können.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu, länder- und kassenartübergreifende Fusionen zwischen den Krankenkassen zu vereinfachen

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

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stimmen den Forderungen des 18. Altenparlamentes zu.

**SSW im Landtag**

Der SSW vertritt die Auffassung, dass die Anzahl der Krankenkassen in Deutschland wegen des viel zu hohen bürokratischen Aufwandes entscheidend reduziert werden muss.

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

Diese Forderung wird in dem unter Punkt 18, Reform bei Erhaltung bewährter Strukturen, genannten Gesetz zur Gesundheitsreform im Jahre 2007 umgesetzt.

### **Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Gesetzliche Krankenkassen sind öffentlich rechtliche Strukturen, staatlich gewollte, selbst organisierte Solidargemeinschaften und keine Wirtschaftsunternehmen. Durch die Erfindung des Kassenwettbewerbs wurde diese Struktur unter einen starken Reorganisationsdruck gestellt. Die gemeinsame Verantwortung für angemessene Versorgungsangebote ist nur in definierten Räumen möglich. Deshalb sollte die Nachfragemacht aller Kassen auf Landesebene gebündelt werden. Der Wettbewerb unter den Leistungserbringern steigert die Effizienz. Die Zersplitterung und regionale Unzuständigkeit der Kassen im Wettbewerb schwächt dagegen die Versorgungsqualität und macht sie teuer.

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

Zustimmung.

### ***20. Erhaltung des Leistungskatalogs***

***Gesetzlicher Versicherungsschutz muss das medizinisch Erforderliche gewährleisten. Welche Leistungen dazu gehören, ist von kompetenten Sachverständigen zu entscheiden. Die Erhaltung des Leistungskatalogs ist durch das Beitragsaufkommen sicherzustellen.***

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

*(siehe Ziffer 13)*

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

Sowohl in einem steuerfinanzierten oder in einem durch Solidarbeitrag finanzierten System muss ein Mindestkatalog an Leistungen enthalten sein. Es darf keine Patienten erster oder zweiter Klasse geben. Wenn die GKV stärker durch Steuern finanziert wird, können allerdings die Zuschüsse des Bundes an die Kassen bei geringerem Steueraufkommen zurückgedreht werden, was sich negativ auf die Leistungen auswirken würde. Daher sind Mindestleistungen festzulegen. Zur Finanzierung ist ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich unerlässlich.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu, die medizinischen Leistungen auf das, was wirklich notwendig ist, zu konzentrieren. Hierzu ist von Sachverständigen ein neu zu definierender Leistungskatalog zu erarbeiten. Dieser schließt ambulante und stationäre medizinische Leistungen ebenso ein wie ggf. Heil- und Hilfsmittel. Der Leistungskatalog ist in regelmäßigen Abständen auf medizinische, pharmakologische und medizinisch-technische Notwendigkeiten und Innovationen zu überprüfen.

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

Unabhängig von Finanz- und Strukturreformen muss durch die gesetzliche Krankenversicherung die medizinisch erforderliche Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft / Technik für jeden Versicherten gewährleistet sein. Dies ist das Grundprinzip der GKV und für GRÜNE nicht verhandelbar. Die Gesamtfinanzierung der GKV speist sich neben den Beitragseinnahmen auch aus den steuerfinanzierten Bundeszuschüssen.

**SSW im Landtag**

Der Leistungskatalog für das medizinisch Erforderliche muss grundsätzlich erhalten bleiben. Aber das Gesundheitssystem muss effektiver und kostengünstiger organisiert werden. Dazu gehört zum Beispiel, dass der Hausarzt als Lotse im Gesundheitssystem funktionieren muss und daher immer der erste **Ansprechpartner sein sollte.**

**Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein**

Der Leistungskatalog wird durch die Reform nicht gekürzt, wie das bei früheren Reformen z. T. der Fall war. Im Gegenteil: Das Leistungsspektrum wird erweitert, der Versichertenkreis wird in GKV und PKV so ausgeweitet, dass prinzipiell kein Mensch mehr ohne Versicherungsschutz bleibt, und zudem werden neue Tarife eingerichtet, die mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten bedeuten.

**Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Noch so kompetente Sachverständige können keine legitimen Entscheidungen darüber treffen, welche Kranken welche Leistungen in welchem Maß erhalten sollen. (siehe Bisherige Qualität im Gesundheitswesen sichern und stärken). Wer das fordert, riskiert, dass sich diejenigen durchsetzen, die die beste Lobby haben und das sind nicht die Kranken und die Pflegebedürftigen. Eine wachsende Ressourcen-Knappheit ist unausweichlich, wenn nahezu täglich neue Möglichkeiten der Heilbehandlung hinzukommen und gleichzeitig die Beitragssätze im Interesse bezahlbarer Arbeitsplätze nicht immer weiter steigen sollen. Es darf bei der schwierigen Diskussion über eine gerechte Verteilung von Gesundheitsleistungen auch nicht übersehen werden, dass nicht allein das Gesundheitswesen gesundheitsrelevante Leistungen erbringt. Bildung und Umweltschutz sind andere Politikfelder, die einen sehr wesentlichen Anteil am Wohlergehen

haben, von Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt ganz zu schweigen.

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

Für alle Versicherten muss die medizinisch erforderliche Behandlung gewährleistet sein. Wir Grünen streben jedoch eine sozial gerechte Entkopplung der sozialen Sicherung vom Erwerbseinkommen an, damit der Faktor Arbeit dort, wo es möglich ist, entlastet wird.

**21. Soziale Selbstverwaltung**

*Das Altenparlament schätzt die Arbeit der sozialen Selbstverwaltung und erwartet von der Politik, dass dieser in der konkreten Ausgestaltung der Gesundheitsreform mehr Gestaltungsmöglichkeit und Verantwortung zugestanden wird.*

**CDU-Landtagsfraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

*(siehe Ziffer 13)*

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

Die soziale Selbstverwaltung der Kassen muss erhalten bleiben. Die GKV wird durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert, die auch in den Selbstverwaltungsorganen entscheiden müssen.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu.

Die im Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ideologisch gewollte Ausgrenzung der Kassenärztlichen Vereinigung im vertragsärztlichen Bereich sowie die vorgesehenen Zwangszusammenschlüsse der Selbstverwaltungen bei Krankenkassen und

Kassenärztlichen Vereinigungen führen dazu, die Selbstverwaltungen massiv zu schwächen.

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

Das Selbstverwaltungsprinzip in der GKV hat sich grundsätzlich bewährt. Im Bereich der Satzungsleistungen und freiwilligen Leistungen halten wir eine Flexibilisierung und Ausweitung der Eigenverantwortung, nicht zuletzt im Sinne der Marktkonkurrenz, für sinnvoll. Trotzdem ist aber ein übergeordneter rechtlicher Rahmen ebenso wie eine entsprechende Kontrolle unverzichtbar – auch und gerade um Korruption und Verschwendung zu verhindern. Einen neuen Bürokratismus in Richtung auf einen staatlich fixierten Beitragssatz und den Gesundheitsfonds lehnen wir GRÜNE ab.

### **SSW im Landtag**

Die soziale Selbstverwaltung des Gesundheitssystems hat sich bewährt und sollte auch bei der Umsetzung der Gesundheitsreform beibehalten werden.

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

Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und erledigen ihre Aufgaben in eigener Verantwortung. Der Verwaltungsrat trifft alle Entscheidungen, die für die Kassen von grundsätzlicher Bedeutung sind. Dies hat sich in der Vergangenheit bewährt und wird sich auch nicht durch die Gesundheitsreform im Jahre 2007 entscheidend verändern. Das GKV-WSG sieht eine Intensivierung des Wettbewerbs auf Kassenseite vor, so dass damit neben dem Vorstand auch dem Verwaltungsrat, also der Selbstverwaltung, mehr Verantwortung zukommt, um im Wettbewerb bestehen zu können. Eine besondere Bedeutung hat der Verwaltungsrat, wenn er künftig über den kassenindividuellen Zusatzbeitrag beschließt, da dieser eine ele-

mentare Bedeutung im Wettbewerb der Kassen nach Inkrafttreten des GKV-WSG haben wird. Der allgemeine Beitragssatz wird jedoch künftig von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung festgelegt.

**Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Es ist sehr wesentlich, dass regionalen Besonderheiten Rechnung getragen wird und Strukturen zur Verfügung stehen, die vom jeweiligen Bedarf ausgehen. Die Selbstverwaltung ist eben darum im Gesundheitswesen insgesamt eine bewährte Struktur, die aber nicht dazu führen darf, dass Verantwortung weiter geschoben und schließlich von niemandem mehr wahrgenommen wird.

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

Prinzipiell hat sich das Selbstverwaltungsprinzip bewährt. Für unverzichtbar halten wir jedoch den übergeordneten rechtlichen Rahmen und Kontrollmöglichkeiten.

**22. Rehabilitation auch für Ältere**

***Des Weiteren fordert, bezogen auf Schleswig-Holstein, das Altenparlament, älteren Menschen verstärkt die vorhandenen Reha-Einrichtungen zu öffnen bzw. geeignete alternative barrierefreie Möglichkeiten zu schaffen bzw. aufzuzeigen und dafür spezielle Förderprogramme in ihr Reha-Angebot aufzunehmen.***

**CDU-Landtagsfraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag**

*(siehe Ziffer 13)*

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

Für uns gilt das Prinzip „Reha vor Pflege“. Es spart nicht nur Kosten, sondern sichert älteren Menschen auch ein selbstbestimmtes Leben. Ziel ist es, das die betroffenen Menschen so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden wohnen und dort auch selbstständig handeln. Die Pflege sollte immer nur die letzte Möglichkeit sein. Die geriatrische Rehabilitation wird mit der Gesundheitsreform zur Pflichtleistung der GKV. In die integrierte Versorgung werden künftig auch Pflegedienstleistungen einbezogen. Dazu gehört auch ein „Entlassungsmanagement“ nach dem Krankenhausaufenthalt. Neue Wohnformen, also Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen, werden zukünftig die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nutzen können. Die Schnittstelle zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung wird entbürokratisiert.

Für die SPD-Fraktion gilt nach wie vor der Leitsatz: „Barrierefrei denken, barrierefrei handeln, barrierefrei leben“. Das gilt für den privaten und den öffentlichen Sektor und betrifft nicht nur ältere Menschen, sondern auch besonders Menschen mit Behinderung.

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

Die FDP-Landtagsfraktion stimmt der Zielsetzung dieses Antrages zu. Eine konkrete Ausgestaltung der Forderung muss durch gemeinsame Planung zwischen den zuständigen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen in Schleswig-Holstein entwickelt werden.

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

Rehabilitation – also die Wiederherstellung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit zur Teilnahme am öffentlichen Leben und am Erwerbsleben – ist auch und gerade für ältere Menschen wichtig. Leider ist jedoch zu beobachten, dass in der Praxis ältere Men-

schen deutlich weniger Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen. Das liegt nicht an fehlenden Rechtsansprüchen, sondern vielmehr an der Beratungs- und Bewilligungspraxis. Rehabilitation wird zu häufig ausschließlich auf den Arbeitsmarkt ausgerichtet, zum anderen wird bei älteren Menschen fälschlicherweise eine mögliche Wiederherstellung vernachlässigt. Nicht die rechtlichen Grundlagen, sondern die Praxis muss sich ändern. Dazu gehört auch eine Verbesserung der Information und eine Stärkung der Versicherten und Patienten, z. B. durch Veröffentlichungen der Fachkliniken, Weisungen der Versicherungsträger und eine bessere Schulung der MitarbeiterInnen.

### **SSW im Landtag**

Rehabilitation für Ältere ist ein wichtiges Thema, dem sich die schleswig-holsteinischen Reha-Einrichtungen verstärkt annehmen sollten – nicht zuletzt aus Eigeninteresse, da hier ein großer Zukunftsmarkt liegt.

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

Nach Auskunft der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein und des Verbandes der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e. V. ist eine Vielzahl der vorhandenen Rehabilitationseinrichtungen in Schleswig-Holstein bereits durch die räumlichen Voraussetzungen geeignet, sich den älteren Menschen durch den barrierefreien Zugang zu öffnen. Auch auf die Behandlung älterer Patientinnen und Patienten sind die Einrichtungen bereits eingestellt. Darüber hinaus besteht ein hohes Interesse, auch weitere spezielle Förderprogramme gerade für Ältere zu entwickeln. Sie liegen zum Teil bereits vor. Diese Entwicklung wird von Seiten des Gesundheitsministeriums positiv bewertet und unterstützt.

**Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, SPD-Landesgruppe Schleswig-Holstein im Deutschen Bundestag**

Lange war es ein unhinterfragtes Dogma in der Wissenschaft, dass regenerative Prozesse sich nur bei jüngeren Menschen in nennenswertem Umfang ereignen. Inzwischen sind wir schlauer und wissen, dass sogar Nervenzellen sich noch in weit fortgeschrittenem Alter regenerieren, wenn sie eine angemessene Stimulation erfahren. Die Erfolge von aktivierenden therapeutischen Anstrengungen, die sich bei einer funktionierenden Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient einstellen, sind insgesamt überaus eindrucksvoll, nahezu nebenwirkungsfrei und darüber hinaus für beide Seiten ausgesprochen befriedigend. Diese Erfolge sind aber nicht Gegenstand aufwändiger Studien und werden mit teuer bezahlten Medikamententherapien darum auch nicht angemessen verglichen. Patienten müssen gegenwärtig oft vor Gericht ziehen, um diese Leistungen von ihren Krankenkassen erstattet zu bekommen. Auf dem Hintergrund, dass aktivierende Medizin häufig Hilfe zur Selbsthilfe bietet, richtige Übungen zum Beispiel bei Rückenschmerzen ein dauerhaft wirksames Therapeutikum ohne Dauerkosten darstellen, ist eine kurzfristig angelegte Kostenbilanz verhängnisvoll. Nimmt man die demographische Entwicklung hinzu, ergibt sich als wichtige Priorität, dass ältere Menschen möglichst lange vor der Pflegebedürftigkeit bewahrt werden müssen. Nachhaltigkeitskriterien in der Gesundheitspolitik sind darum notwendig und gehören auf die Agenda für eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik.

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

Leider hat es sich in der Praxis eingeschlichen, Rehabilitationsmaßnahmen stark auf den Arbeitsmarkt auszurichten. Ältere Menschen gehen oft leer aus. Hier muss sich nicht rechtlich etwas ändern, vielmehr müssen geltende Regelungen anders umgesetzt werden.

***Dringlichkeitsantrag zum Thema Verwendung des christlichen Kreuzes an Schulen  
(Die Dringlichkeit wurde bejaht. Der Antrag wurde abgelehnt.)***

**SSW im Landtag**

Egal ob es ein Kopftuch ist oder ein Kruzifix, religiöse Symbole haben in staatlichen Schulen nichts zu suchen – jedenfalls nicht außerhalb des Religionsunterrichts. Die öffentlichen Schulen sind zur religiös-weltanschaulichen Neutralität verpflichtet. Neutralität der Schule heißt aber nicht, dass alle Religionen sich dort gleichwertig äußern dürfen, sondern dass wir in öffentlichen Schulen gar keine religiösen Glaubensbekenntnisse sehen wollen.

Es muss eine strikte Trennung von privaten Überzeugungen der Lehrkräfte und Schule stattfinden. Dabei ist es nachrangig, ob der Glaube aus einer religiös-politischen Motivation zu Markte getragen wird, oder ob es nur ein privater Akt der Glaubensausübung und Traditionspflege ist, wie Verfechter des Kopftuches argumentieren. Entscheidend ist die Wirkung auf die Schulkinder, da diese sich nicht dem Einfluss der Lehrkräfte an der Schule entziehen können.