

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/24

Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

### **Pflegeheime sind keine Rendite-Anlage**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag werden aufgefordert, sich für eine Rekommunalisierung im Pflege- und Gesundheitswesen einzusetzen.

### **Begründung:**

Das Gesundheitswesen ist zu einer Anlaufstelle für Investoren geworden. Inzwischen locken bei der Beteiligung an Kliniken und Pflegekonzernen hohe Renditen. Dies führt leider häufig zu erheblichen Nachteilen – sowohl für Patient\*innen als auch für Mitarbeiter\*innen.

Beschäftigte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen müssen mit immer weniger Kolleg\*innen die gleichen Aufgaben erledigen. Für eine würdevolle Pflege und Menschlichkeit im Alltag bleibt da nur noch wenig Platz. Wir als Sozialverband sind der Meinung, dass der besonders sensible Bereich der Gesundheitsversorgung nicht in profitorientierte Hände gehört.

Vor diesem Hintergrund bedarf es hier einer Umkehr. Kliniken und Pflegeheime in privater Trägerschaft müssen mittelfristig wieder in die öffentliche Hand überführt werden. Nur so können Bund, Länder und Kommunen sicherstellen, dass Pflege an den Bedürfnissen der Menschen erfolgt – und nicht an den Interessen der Investoren.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/24 und AP 34/25.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/25

Seniorenbeirat des Kreises Herzogtum Lauenburg

### **Wegfall der Vorrangigkeit zugunsten der privaten Träger bei der Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag werden aufgefordert, sich sowohl im Bundesrat als auch gegenüber der Bundesregierung für die Streichung der Vorrangigkeit bei der Zulassung zur Pflege von Pflegebedürftigen zugunsten der privat gewerblich geführten Einrichtungen, wie in § 72 Abs. 3 Satz 2 SGB XI vorgegeben wurde, einzusetzen.

Ebenfalls ist in § 72 SGB XI unmissverständlich klarzustellen, dass die Pflege von Menschen mit Pflegebedarf eine vorrangig kommunale Aufgabe darstellt.

Der Gesetzgeber muss erklären, dass die gewinnorientierten Investoren in der Pflege keinen Raum der Berufsausübung erhalten.

#### **Begründung:**

In der Vergangenheit sind häufig kriminelle Fälle bekanntgeworden, dass gerade in privat geführten Einrichtungen, trotz der hohen Kosten für die Betreuten, exorbitante Gewinne zugunsten der Träger der Einrichtungen „erwirtschaftet“ wurden, die dazu führten, dass die mit den Kostenträgern vereinbarten Qualitätsziele mit betrügerischen Absichten vernachlässigt wurden.

Der Markt der Pflege wird immer mehr von Investoren als eine gute Geldanlage mit einer hohen Rendite wahrgenommen. Aber auch börsenorientierte Großunternehmen im Gesundheitswesen haben diese Lücke erkannt und investieren nicht um einer guten bewohnerorientierten Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf anzubieten, sondern um hohe Gewinne für ihre Aktionäre zu erzielen.

Gerade im Bereich der Pflege ist dies ein verwerflicher Gedanke, der dazu führt, – wie viele reale Fälle dies beweisen – dass die Pflegebedürftigen, oft eine schlechte nicht bewohnerbezogene Hilfe erhalten.

Diese Maßnahme ist durch den Gesetzgeber zu unterbinden, in dem er diese Möglichkeit durch Änderung des Gesetzes vornimmt.

Deshalb ist in § 72 Abs. 3 Satz 2 SGB XI die Vorrangigkeit zugunsten der privaten Träger zu streichen.

Eine Einschränkung der Gewerbefreiheit ist durch Änderung des Grundgesetzes und der Gewerbeordnung dahingehend vorzunehmen, dass Investoren und Aktiengesellschaften eine Beschränkung der Berufsausübung im Gesundheitswesen unterliegen.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/24 und AP 34/25.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/26

SPD-Landesvorstand AG 60Plus Schleswig-Holstein

### **Pflegeprognoseformel**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung Schleswig-Holsteins werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass das Land eine Pflegeprognoseformel für die wahrscheinliche Pflegesituation in 2025 und 2030 ausgehend von den Demographiezahlen, entwickelt. Außerdem sollen Kommunen mit mehr als 6000 Einwohner\*innen eine Berechnung und Vorsorgeplanung für mehr als 25 Prozent der Einwohner\*innen über 60 Jahren in ihrer Kommune vorweisen.

### **Begründung:**

Der Landesrechnungshof hat schon 2016 festgestellt, dass sich die Kommunen zu wenig auf das Demographieproblem vorbereiten. Die Kreise sind zwar für die Planung grundsätzlich verantwortlich, scheitern aber daran, dass nur die Kommune selber entsprechende Vorhaben planen und durchführen kann.

Gerade mit den auf uns zukommenden Baby-Boomern ist das ein dringendes und drängendes Problem.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/26, AP 34/27 und AP 34/28.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/27

SPD-Landesvorstand AG 60Plus Schleswig-Holstein

### **Pflegebedarfsplan**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung Schleswig-Holsteins werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die verpflichtende Pflegebedarfsplanung der Kreise auch tatsächlich umgesetzt wird. Außerdem müssen in den Pflegebedarfsplänen konzeptionelle und strukturelle Prozesse mit einer Zeitschiene für deren Umsetzung benannt sein.

### **Begründung:**

Die Kreise sind bereits schon jetzt dazu verpflichtet, Pflegebedarfspläne zu erstellen. Allerdings gibt es nicht in allen Kreisen Pflegebedarfspläne. In manchen Kreisen sind die Pflegebedarfspläne so veraltet, dass sie die tatsächliche Situation nicht widerspiegeln.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/26, AP 34/27 und AP 34/28.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/28

DGB Bezirk Nord

### Personalschlüssel für Pflegeheime anpassen

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung Schleswig-Holstein und der Schleswig-Holsteinische Landtag mögen sich dafür einsetzen, dass die Personalschlüssel für Pflegeheime sich nach den Menschen richten, die gepflegt und die gepflegt werden.

#### **Begründung:**

Personalmangel in den Pflegeheimen darf nicht zur Ruhestellung durch Medikamente (wie Antidepressiva, Neuroleptika) führen. Versorgung erfolgt im Minutentakt.

Keine Zeit für Toilettengänge – stattdessen Windeln, kein selbständiges Essen, dafür werden Magensonden gelegt.

Fixierung statt Bewegung, mangelnde Medikamentenversorgung.

Alte pflegebedürftige Menschen, die Hilfe und Zuwendung brauchten, sind solchen Zuständen jahrelang ausgesetzt.

Eine menschenwürdige Pflege sieht anders aus und ist nur mit ausreichendem und qualifiziertem Pflegepersonal möglich.

Die Politik und die Gesellschaft akzeptieren diese Zustände und den systematischen Betrug an pflegebedürftigen und schutzbedürftigen Menschen.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/26, AP 34/27 und AP 34/28.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/29

Beirat für Senioren und Seniorinnen der Hansestadt Lübeck

### **Veröffentlichung von Qualitätsinformationen in Pflegeeinrichtungen**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag werden aufgefordert, sich für die gesetzlich vorgesehene Veröffentlichung von Prüfergebnissen zur Qualität in Alten- und Pflegeeinrichtungen einzusetzen.

#### **Begründung:**

In Schleswig-Holstein ist nach § 9 des Landespflegegesetzes gesetzlich vorgesehen, dass Prüfergebnisse zur Qualität in Alten- und Pflegeheimen zu veröffentlichen sind, um diese Qualitätsinformationen für die Betroffenen transparent zu machen.

Nach einer Erhebung der Bertelsmannstiftung ist dies bisher jedoch nicht geschehen.

Die gesetzlich vorgesehene Veröffentlichung hat folgende Zielsetzung:

- Sie ermöglicht Pflegebedürftigen, sich zu informieren und ihr Wahlrecht für eine Einrichtung auszuüben.
- Sie fördert den Qualitätswettbewerb der Einrichtungen.
- Sie stärkt die Pflicht jeder Einrichtung aus ihrer Gesamtverantwortung gegenüber der Öffentlichkeit, Rechenschaft über ihre Qualitätsleistungen abzulegen.

Als Handlungsanleitung zur Umsetzung der Qualitätstransparenz kann die Praxis in Hamburg dienen.

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/30

SPD-Landesvorstand AG 60Plus Schleswig-Holstein

### **Kurzzeitpflegeplätze**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung Schleswig-Holsteins werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Plätze der Kurzzeitpflege nicht zur Eingewöhnungsphase für Stationär zu Pflegenden genutzt werden. Es müssen deutlich mehr Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden.

### **Begründung:**

Es fehlen eine Vielzahl von Kurzzeitpflegeplätzen, die auch tatsächlich zur Entlastung von Personen zur Verfügung stehen sollten, die in ihrer Häuslichkeit oder in einem anderen Haushalt eine pflegebedürftige Person pflegen. Die Kurzzeitpflegeplätze waren ursprünglich als Verhinderungspflege vorgesehen. Diese Verhinderungspflege ist sinnvoll und notwendig, da auch ein pflegender Angehöriger einen Anspruch auf Erholungsurlaub hat. Außerdem ist diese Verhinderungspflege notwendig, wenn ein pflegender Angehöriger erkrankt.

Da wir keine aktuellen Pflegebedarfspläne in vielen Kreisen haben, ist auch der Anteil der nachgefragten Kurzzeitpflegeplätze nirgends registriert bzw. ermittelt und Betroffene finden gar nicht oder nur sehr schwer einen Kurzzeitpflegeplatz.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/30 und AP 34/31.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/31

Kreissenorenbeirat Herzogtum Lauenburg

### Kurzzeitpflegeplätze

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### Antrag:

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

dass der Schleswig-Holsteinische Landtag aufgefordert wird, sich dafür einzusetzen, dass die Landesregierung- hier das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren - als Aufsichtsbehörde mit den Landesverbänden der Pflegekassen dahin gehend Gespräche aufnimmt, um zu bewirken, dass bei Abschluss von Versorgungsverträgen gem. § 72 SGB XI für vollstationäre Einrichtungen mindestens 10 Prozent der Gesamtplatzzahl als Kurzzeitpflegeplätze freigehalten werden.

Durch besondere Vergütungskonditionen bei Abschluss einer Vergütungsvereinbarung mit den Trägern der Einrichtung können Anreize geschaffen werden, diese dann nicht mehr „eingestreuten Plätze“ für eine jederzeit mögliche Belegung mit Personen, die die Voraussetzungen einer Kurzzeitpflege erfüllen, belegen zu können.

Diese Anreize können sein:

- Finanzierung einer verminderten Auslastungsquote bei solitären bzw. dauerhaft vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen
- Finanzierung zusätzlicher Personalstellenanteile zur Bewältigung des Mehraufwandes und zur Erreichung der Qualitätsziele
- Flexibilität im Versorgungsvertrag und Kooperationsmöglichkeiten mit Kliniken, Ärzten und Therapeuten

#### Begründung:

Kurzzeitpflege ist heute mehr als stationäre Pflege auf Zeit.

Sie dient zur Vorbereitung der Anschlussversorgung z.B. in der eigenen Häuslichkeit durch professionelle Behandlungspflege, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen sowie intensive Beratung.

Mit Recht stellen sich die Einrichtungsleitungen die Frage, wie eine ausreichende Finanzierung gewährleistet werden kann, wenn Plätze für Kurzzeitpflege dauerhaft vorgehalten werden müssen.

Hier sollte die bisherige Auslastungsquote von 96 Prozent auf 85 Prozent gesenkt werden und das erforderliche Fachpersonal eingestellt werden. Dieses zu gewinnen und für diese Aufgabe zu begeistern, sollten die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/30 und AP 34/31.*



# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

**AK 3**  
**AP 34/32**

Landesseniorenrat Schleswig – Holstein e.V.

### **Pflegende Angehörige**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, die Landesregierung.

### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag mögen sich dafür einsetzen, das pflegende Angehörige eine Lohnersatzleistung erhalten.

### **Begründung:**

Die pflegebedürftigen Menschen, Familienangehörige sowie Verwandte werden überwiegend in der eigenen Wohnung, dem eigenen Haus durch Frauen gepflegt. Die pflegenden Frauen dürfen keine finanziellen Nachteile erleiden. Sie leisten einen wesentlichen sozialgesellschaftlichen Beitrag. Sie sind gleichzustellen wie Personen, die z.B. Elterngeld erhalten.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/32 und AP 34/33.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/33

Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

### Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### Antrag:

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung wird aufgefordert, sich im Bundesrat für eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige einzusetzen.

#### Begründung:

Rund zwei Drittel aller pflegebedürftigen Menschen werden von ihren Angehörigen gepflegt. Dafür gibt es viele Gründe – einer der wichtigsten ist, dass die Menschen möglichst lange zu Hause bleiben möchten.

Für die betroffenen Angehörigen ist die mehr oder weniger ehrenamtlich erbrachte Pflegeleistung auf Dauer eine unheimliche Belastung. Viele pflegen neben der Berufstätigkeit und erleben so nicht selten 100-Stunden-Wochen. Die Alternative heißt in vielen Fällen Arbeitslosengeld II. Weil sich Beruf und Pflege von Angehörigen nicht gut vereinbaren lassen, verzichten viele auf den Job – und leben von 449 Euro im Monat. Das führt zur Verarmung dieser Menschen – und später zu Altersarmut. Diese Angehörigen leisten eine ungeheure gesamtgesellschaftliche Aufgabe für Deutschland. Denn das professionelle Pflegepersonal, das nötig wäre, würden alle Menschen von Profis gepflegt, ist bei Weitem nicht vorhanden. Selbst wenn genügend Pflegekräfte in den Startlöchern stünden – die volkswirtschaftlichen Kosten über die Pflegeversicherung wären weitaus höher als heute.

Die pflegenden Angehörigen müssen deshalb deutlich mehr unterstützt werden.

Ähnlich dem Elterngeld benötigen wir eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung, die es den Menschen über einen längeren Zeitraum ermöglicht, zu Hause für ihre Angehörigen da zu sein. Angestrebt werden sollte eine Zahlung in Höhe von 65% des letzten Nettoeinkommens. Dieses Geld sollte bei Bedarf mindestens 24 Monate zur Verfügung stehen.

*Die Antragskommission empfiehlt die gemeinsame Beratung der Anträge AP 34/32 und AP 34/33.*

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/34

AWO Landesverband SH e.V.

### **Leistungsunterschied zwischen den Erstattungen der Pflegeversicherung für ambulante bzw. stationäre Pflege**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag mögen sich über die Landesvertretung, dem Bundesrat, dafür einsetzen, dass der Leistungsunterschied zwischen den Erstattungen der Pflegeversicherung für ambulante bzw. stationäre Pflege wegfällt bzw. verringert wird.

#### **Begründung**

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurde zum 1.1.2022 die stufenartige Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der vollstationären Pflege je nach Aufenthaltsdauer in einem Pflegeheim eingeführt. Nach mehr als 36 Monaten Aufenthalt in einem Pflegeheim zahlt der Pflegebedürftige nur noch 30 % des Eigenanteils an Pflegekosten. Diese finanzielle Entlastung betrifft allerdings nur die stationäre Pflege. Pflegebedürftige, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, erfahren keine Entlastung. Die ambulante Pflege wird zu einem Hauptanteil von 70 % von Angehörigen, fast immer Frauen, erbracht. Die gesetzliche Entwicklung zum 1.1.2022 führt dazu, dass die Pflegeheime von Aufnahmeanträgen der Angehörigen überschwemmt werden und lange Wartelisten haben. Da sich die öffentliche Hand am Bau und der Erhaltung von Pflegeheimen beteiligt, handelt es sich nur um eine Verschiebung der Kosten. Statt der Förderung der Pflege im Familienkreis wird die Pflege in Heimen gefördert. Dieser Entwicklung ist Einhalt zu bieten. Hinzu kommt, dass nicht nachvollziehbar ist, warum die Pflegeleistung, die von Angehörigen, (in der Hauptsache Frauen) erbracht wird, weniger wert sein soll als die Pflegeleistung im stationären Bereich.

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/35

AWO Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

### **Anerkennung aller versicherungspflichtig angemeldeten Dienstleister**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass alle als versicherungspflichtig angemeldeten Dienstleister, auch privat angemeldete Personen, diese Anerkennung erhalten können.

#### **Begründung**

Wer pflegebedürftig ist, erhält neben dem Pflegegeld oder den Sachleistungen in den Pflegegraden 1 - 5 einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 €, der für niedrighschwellige Leistungen im pflegerischen (z. B. Spazierengehen) oder häuslichen Bereich (z. B. Sonderreinigung, Wäsche) eingesetzt werden kann. Die Leistungen müssen allerdings von einem anerkannten Dienstleister erbracht werden. Die Anerkennung wird in einem schriftlichen Verfahren in Schleswig-Holstein vom Landesamt für soziale Dienste ausgesprochen. Der Gesetzgeber wollte mit dieser Regelung „Schwarzarbeit“ verhindern.

Es ist sehr schwierig, einen solchen Anbieter zu finden. Auch Häuser des Betreuten Wohnens müssen ein solches Anerkennungsverfahren beantragen, was nur in wenigen Fällen gemacht wird. Die Folge ist, dass die Pflegebedürftigen den Entlastungsbetrag nicht einsetzen können.

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/36

Landessportverband Schleswig-Holstein e.V.

### **Einrichtung von Bewegungs- und Begegnungsräumen in Pflegeeinrichtungen**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Der Schleswig-Holsteinische Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, sich mit umfassenden Maßnahmen und Mitteln für die Einrichtung von Bewegungs- und Begegnungsräumen in Pflegeeinrichtungen einzusetzen und hinsichtlich der Bedürfnisse der Zielgruppe der Älteren gegenüber den aktuell vorgehaltenen deutlich zu verbessern.

#### **Begründung:**

Sport und Bewegung dienen der Gesundheit des Einzelnen, fördern das gesellschaftliche Miteinander und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zum Wohlergehen der Menschen in Schleswig-Holstein. Die Förderung des Sports ist deshalb, nicht ohne Grund, als Staatsziel in der Schleswig-Holsteinischen Verfassung festgeschrieben. Vor dem Hintergrund wachsender Bewegungsarmut als Ursache für Immobilität und Krankheit ist es daher eine entscheidende Aufgabe, für Sport und Bewegung vor allem in Pflegeeinrichtungen einen adäquaten Raum zu schaffen und damit besonders vulnerable Gruppen vor den Risiken der Bewegungsarmut zu schützen und bei einer aktiven und gesunden Lebensgestaltung zu unterstützen. Für eine Verbesserung der hierfür nötigen Rahmenbedingungen zu sorgen, ist ein Anliegen von außerordentlicher Bedeutung. Insbesondere gesundheitlich eingeschränkte Menschen in Schleswig-Holstein müssen die Chance haben, sich nach ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen sportlich zu betätigen, unabhängig von ihren individuellen Voraussetzungen.

Die große Heterogenität der Anforderungen an Bewegungs- und Begegnungsräume für die unterschiedlichen Zwecke und Zielgruppen stellt die Anbieter vor große Herausforderungen. Eine effektive Nutzung kann nur durch die angemessene Versorgung mit multifunktionalen Räumlichkeiten sichergestellt werden. Die Anforderungen an multifunktionale Bewegungs- und Begegnungsräume haben sich aufgrund des demographischen Wandels und der spezifischen Formen des Sporttreibens gesundheitlich eingeschränkter Menschen in starkem Maße ausdifferenziert. Die kurzfristige und übergangsweise Nutzung von beispielsweise Speisesälen für sportliche Zwecke entspricht in keiner Weise diesen spezifischen Anforderungen. Der demographische Wandel mit einer Zunahme älterer Menschen, erfordert daher stete Anpassungen. Das Vorhalten einer adäquaten Sportinfrastruktur ist weiterhin öffentliche Aufgabe.

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/37

Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. / Seniorenbeirat Norderstedt

### Maßnahme zum Abbau des Pflegenotstands

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### Antrag:

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung möge beim Bund per Gesetz darauf hinwirken, dass nach dem Schulabschluss der weiterführenden Schulen ein soziales Pflichtjahr für alle Schüler\*innen eingeführt wird, um junge Menschen für einen Beruf im sozialen Bereich, vor allem auch in der Pflege von älteren Menschen, zu motivieren.

#### Begründung:

Die verschiedenen Ansätze der Politik in den vergangenen Jahren den Pflegenotstand in den Griff zu bekommen, sind bislang nicht hinreichend erfolgversprechend gewesen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland und Schleswig-Holstein (s. Bericht Landesrechnungshof S-H von 2020) ist in den kommenden Jahrzehnten ein deutlicher Anstieg der älteren Bevölkerung zu erwarten. Immer mehr Pflegebedürftige werden eine qualifizierte pflegerische Versorgung entweder im häuslichen Bereich durch die ambulanten Pflegedienste oder in stationären Pflegeeinrichtungen durch jüngere Menschen benötigen. Aufgrund des bereits bestehenden Mangels an qualifizierten fachlich ausgebildeten Pflegekräften und Pflegehilfskräften wird zukünftig eine noch größere Lücke in der Versorgung älterer Menschen mit körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen entstehen. Bis 2035 könnten laut Berechnungen des statistischen Bundesamtes zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des IW Köln ca. 500.000 Pflegekräfte fehlen. Deshalb schlagen wir vor, dass soziale Berufe aufgewertet werden und deutlich mehr Anerkennung in der Gesellschaft erhalten.

In der Tätigkeit können junge Menschen an soziale Berufe, auch im medizinischen und pflegerischen Bereich, herangeführt werden, ihre sozialen Fähigkeiten erproben und positive Erfahrungen im kommunikativen Umgang mit älteren Menschen erleben. Wichtig erscheint es uns, die jungen Menschen auf diese Aufgabe vorzubereiten, zu schulen und sie in der Praxis fachlich durch Fortbildung zu begleiten.

Wir gehen davon aus, dass sich ein Teil der Praktikanten für einen sozialen Beruf entscheiden wird.

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/38

Seniorenbeirat Norderstedt

### Präventive Hausbesuche

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### Antrag:

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung Schleswig-Holstein und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren werden aufgefordert, Maßnahmen zu initiieren, dass das aufsuchende Angebot für präventive Hausbesuche für alle Seniorinnen und Senioren landesweit auf kommunaler Ebene eingeführt wird.

#### Begründung:

Einsamkeit ist bei den Seniorinnen und Senioren zunehmend ein Problem. Um diese Menschen besser beraten und ihnen bei ihren Alltagsproblemen helfen zu können, sollen präventive Hausbesuche auf kommunaler Ebene organisiert und angeboten werden.

Das Angebot muss aktiv an diese Menschen herangetragen werden, so dass gewährleistet ist, dass jeder Betroffene von diesem Angebot Kenntnis erlangt. Die Seniorinnen und Senioren würden dann auf Wunsch von geschultem Personal möglichst zu Hause aufgesucht werden. Dort kann die jeweilige Lebenssituation festgestellt und besprochen werden. So kann frühzeitig eingegriffen und die Menschen können gezielt unterstützt werden, damit sie aus ihrer Einsamkeit kommen und möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben können.

In einigen Kommunen sind solche oder ähnliche Angebote bereits getestet und zum Teil auch eingeführt worden. Die Erfahrungen daraus zeigen, dass ein solches Angebot sinnvoll und notwendig ist. Daher soll es auf kommunaler Ebene landesweit eingeführt werden.

Die Erfahrungen haben auch gezeigt, dass es wichtig ist, dass das Angebot aktiv von Seiten der kommunalen Träger an den Personenkreis herangetragen wird. Ältere, einsame Menschen sind häufig nicht mehr in der Lage, solche Beratungen einzufordern und sich selbstständig um Hilfen zu kümmern.

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/39

Landessenorenrat Schleswig-Holstein

### **Geschwindigkeitsbegrenzungen vor Pflegeeinrichtungen**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag werden gebeten, sich aus Gründen der Sicherheit für ältere Menschen, vor Alten- und Pflegeeinrichtungen auf allen Straßen (Bund, Land, Städten und Gemeinden) für Geschwindigkeitsbegrenzungen einzusetzen. Zeitraum 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr mit Richtgeschwindigkeit von 30 km/h. Alternativ wären die Möglichkeiten der Straßenüberquerungen mittels Bedarfsampeln oder Zebrastreifen.

#### **Begründung:**

Durch die Zunahme des Verkehrs und der Umsetzung der Techniken wird es für ältere Menschen immer schwieriger, gefahrlos Straßen zu überqueren. Beispiel die leisen E-Mobile. Auch die Aus- und Einfahrten an den Einrichtungen auf beispielsweise Bundesstraßen wird immer schwieriger und hat auch schon zu Unfällen geführt. Dazu gibt es auch nicht immer auf beiden Seiten Bürgersteige.



# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/40

Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V.

### **Stärkung kleinerer Krankenhäuser in Schleswig - Holstein**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 30. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung und der Schleswig-Holsteinische Landtag werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, kleinere Krankenhäuser in der Fläche Schleswig-Holsteins zu stärken.

#### **Begründung:**

Der Trend zur Zentralisierung stationärer Gesundheitsleistungen in wenigen Großkliniken berücksichtigt zwar die Notwendigkeit, spezielle Versorgungsleistungen und entsprechende teure Technik in Zentren vorzuhalten, aber:

Bei den „normalen Erkrankungen“, die die Hauptmenge der Bevölkerung betreffen, sind ortsnahe Behandlungen angezeigt. Die Wege von Erkrankten und ihren sie versorgenden Angehörigen haben kurz zu sein. Das trifft außer auf Senior\*innen, die nicht mit dem PKW fahren können und mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln schlecht versorgt werden, auch auf andere Altersgruppen zu: Schwangere (die nebenbei noch ihre anderen Kinder versorgen müssen) oder Kinder, die den häufigen Besuch ihrer Eltern brauchen.

Die Transportwege zu kleineren Häusern sind für den Rettungsdienst kürzer. Wenn dringende Erstversorgungen zu weit und zu lange zu Großkliniken gefahren werden, können auch diffizilere Behandlungsmöglichkeiten zu spät erreicht werden.

Großkliniken benötigen flankierend kleinere Häuser in der Fläche, damit alte Menschen auch wohnortnahe behandelt werden.

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

### Anlage zum Antrag AP 34/40

Pressegespräch am 26. Oktober 2021 zu weiteren geplanten Schließungen von Krankenhäusern und der Planung von Großkrankenhäusern in Schleswig-Holstein

### Unsere Kritik umfasst verschiedene Themenbereiche.

Eine wohnortnahe Versorgung von alten und kranken Menschen wird aufgegeben. Bei mangelhaftem ÖPNV können Angehörige ihre Lieben de facto nicht besuchen, unterstützen, beim Sterben begleiten, Kulturgebeutel bringen, abholen. De facto wird eine Situation der Isolation geplant, wie wir sie aus der Coronazeit kennen. Grausam und menschenverachtend. Anonyme Großkliniken mit wechselndem, fremden Personal schaffen nicht das vertrauensvolle Verhältnis, das Patienten, alte, kranke Menschen in Not brauchen. Die Angst vor Erlebnissen wie in Kafkas "Schloss" behindert Heilungsvorgänge. Mit kleineren akuten Erkrankungen in das nahe Krankenhaus gehen oder erträglich teuer mit dem Taxi zu fahren ist passe.

Ein Rettungswagen - Tourismus wird notwendig werden, die Kosten für den nötigen Ausbau der RTW-Flotte müssen bezahlt werden. Klimafeindlich, wetterabhängig, woher sollen die zusätzlichen Rettungsassistenten kommen? Wer bezahlt sie, wie sollen Berufsinteressenten gewonnen werden bei den miesen Tarifen? Unter dem Subsidiaritätsprinzip.

Wer bezahlt die Behandlungen in den in Anspruch genommenen Krankenhäusern z. B. in Hamburg? Warum sind diese Kosten nicht im Gutachten eingepreist?

Wie sollen Patienten dahin kommen? Weite Fahrten, und für viele mit den mangelhaften ÖPNV-Bedingungen in Schleswig-Holstein? Kosten werden verlagert auf die Transportierten und Krankentransportdienste.

Wer zahlt für den Rettungswagen-tourismus? Sind da unzuverlässige Billigtransportunternehmen vorgesehen? Wer ist verantwortlich für Zwischenfälle während der Fahrt? Je länger die Fahrten, desto wahrscheinlicher sind Zwischenfälle mit bedrohlichen Situationen für das Leben der Patienten. Auch Notarztwagen sind kein vollwertiger Ersatz für Intensivstationen.

Die Rettungsfahrzeuge und Rettungshubschrauber (was kostet solche Einsätze?!) sind trotz aller technischen Möglichkeiten WETTERABHÄNGIG. (Ich bin 34 Jahre als Rettungsarzt gefahren und habe in genügend schlimmen Situationen mit Nebel und Eis erlebt, wie das Leben von Notfallpatienten mangels Transport zerrann).

Wenn Zentralkrankenhäuser geplant werden, müssen flankierend in den Gemeinden Gemeindeärztezentren installiert werden und weiterhin Gemeindefachkräften tätig werden! Der ÖPNV muss vor Umplanungen erst mal ertüchtigt werden! Bei privaten Transporten behindern bei längeren Fahrten auch noch die immer wieder neu auftauchenden Baustellen die Zufahrt.

Bei dem von der Regierung vorgelegten Gutachten fehlen die Isochronen für Akute Cardiale Symptome, zu denen Herzinfarkte gehören. Nur eine geeignete Behandlung innerhalb 60 Minuten kann zu folgenfreier Abheilung führen. Methodischer Fehler der Studie. Die Darstellung der Isochronen (Fahrzeitendarstellung) ist dürftig und nicht mit dem Rettungsdienstgesetz vereinbar: 12 Minuten Anfahrt. Andere sehr akute Notfälle wie Polytrauma, Sepsis sind nicht gewertet.

Von nicht mehr versorgten Orten und Inseln werden Schwangere vor den Geburten in fremden, fernen Krankenhäusern untergebracht: Zuhause sind ihre anderen Kinder dann nicht versorgt. Die Männer können nicht wochenlang die weiteren Kinder versorgen, die lange von ihrer Mama getrennt werden - nur wegen einer profitorientierten Krankenhauspolitik mit Schließungen von Geburtshilfen.

Die Wege für Kindernotfälle und Babytransporte sind zu lange.

Der neue Krankenhausplan des Landes orientiert sich entgegen aller vorausgegangenen Zusagen lediglich an finanziellen Interessen. Unter den 24 Beteiligten gibt es außer dem Feigenblatt eines Patientenombudsmannes nur die Geldgeber: Kassen, private Betreiber, Krankenhausketten usw. Kein Vertreter des Pflegepersonals, nicht die Ärztekammer (für medizinische und organisatorische Belange), nicht die Kassenärztliche Vereinigung (wegen der Verzahnung von stationär mit ambulant).

## Arbeitskreis 3

### Medizinische Versorgung und Pflege

---

Ob die Behandlungen und Planungen den kranken Menschen überhaupt nützen, ob manche sinnvolle Therapien nicht durchgeführt werden oder andere aufwändige technische Untersuchungen überhaupt Verbesserungen bringen, ist nicht untersucht und wird nicht gefragt. Hauptsache: die Fallpauschalen mit den höchsten Punkten können angewandt und abgerechnet werden. Es gibt keine Hinterbandkontrollen, keine Evaluationen der Behandlungen. Es wird keine Vorsorge für einen Mangel an Intensivbetten, an Intensivpflegepersonal, an Lieferschwierigkeiten von dringend benötigten Medikamenten eingeplant. Kleinere Krankenhäuser erwiesen sich als Reserven bei erhöhtem Bedarf an Intensivbetten z.B. in der Pandemie, oder bei Großschadensereignissen mit hohem Patientenaufkommen. Beispiele: AKN – Unfälle, Chemikalienunfälle, Massenkarambolagen, Zugunfälle, Brände, Notlandungen, usw.

Die Personalfrage bei Schließung kleiner Häuser ist keine durchdachte: Mitarbeiter:innen müssen sich neue Arbeitsstellen suchen. Wenn sie in das geplante Großklinikum mit übergehen, müssen Zweitwagen für den Arbeitsweg angeschafft werden, höhere Fahrtzeiten kosten Geld und belasten das Klima, bei Umzügen müssen die Kinder in neue Kitas.

Der Glaube, dass durch die Verlagerung des Personals die Pflegestellen in den neuen Strukturen besser besetzt werden könnten, darf angezweifelt werden. Bei privaten Betreibern wurde in der Vergangenheit Profit durch Einsparungen am Personal erzielt – warum sollte das anders werden? Viel Pflegepersonal arbeitet bereits außerhalb des erlernten und zu stressigen Berufs.

Aus Dänemark könnten wir lernen, dass die Reduktion der Zahl der Krankenhäuser auf wenige Großkliniken zu keiner Verbesserung der Krankenversorgung geführt hat (DK Rang 16 in Europa, Deutschland bisher Platz 2) und die Investitionskosten in die Milliarden gehen: eine Umwandlung in Deutschland würde mehr als 80 Milliarden kosten. Die Fahrten zu den Behandlungsorten erhöhten sich dramatisch (für 10% der Dänen mehr als 30 km).

Die Kostenfrage ist unklar: was werden diese Großbauten kosten?

Erwarten uns Kostensteigerungen wie beim Berliner Flughafen?

Wieso wurden in der Vergangenheit und bisher in kleinere Häuser trotz der Verpflichtung des Landes nicht ausreichend investiert (duale Finanzierung).

Dr. Heinz - Dieter Weigert

Reinbek

040 850 2417

0172 4082784

# Arbeitskreis 3

## Medizinische Versorgung und Pflege

---

AK 3  
AP 34/41

Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V.

### **Platt in de Pleeg**

Adressat: Schleswig-Holsteinischer Landtag, Landesregierung

#### **Antrag:**

Das 34. Altenparlament möge beschließen:

Die Landesregierung möge sich dafür einsetzen, dass bei der schulischen Ausbildung von Krankenschwestern und Pflegern im 3. Lehrjahr für die zukünftigen Altenpflegerinnen und Altenpfleger Module von „Platt in de Pleeg“ angeboten werden.

#### **Begründung:**

Wenn alte Leute mit Plattdeutsch aufgewachsen sind, fühlen sie sich im Krankenhaus oder in Altenpflegeeinrichtungen sofort heimisch, wenn sie in ihrer Muttersprache angesprochen werden, auch wenn es nur wenige Redewendungen sind.

Dies kann einer schnelleren Genesung oder sogar einer längeren Gesunderhaltung dienen. Die Wissenschaft hat nachgewiesen, dass demente Plattdeutschsprechende von allen Sprachen, die sie eventuell im Laufe ihres Lebens gesprochen haben, als letzte Sprache das Plattdeutsche vergessen.

*Besonders für sie ist eine Ansprache auf Platt hilfreich.*

---

*Landesseniorenrat Schleswig – Holstein e.V.*

### **Platt in de Pleeg**

*Adressat: Sleswig-Holsteenske Landdag, Landesregeeren*

#### **Andrag:**

*De Sleswig-Holsteenske Landdag un de Landesregeeren ward beden, sik dorför intosetten, dat bi de Utbillen vun Krankenswestern und Plegern in dat 3. Lehrjohr in de School för de tokamen Olenplegerschen und Olenpleger Module vun „Platt in de Pleeg“ anbeden ward.*

#### **Begrünnen:**

*Wenn Ole Lüüd mit Plattdüütsch opwussen sünd, föhlt se sik in en Krankenuus oder in en Pleeghuus gau heimisch, wenn se in ehr Modderspraak anspreken ward, ok wenn dat blots en poor Snack sünd.*

*Dit kann to ene snellere Genesen oder sogor to ene längere Gesundheit föhren. De Wetenschaap het nawiesen, dat demente Plattdüütschnacker vun alle Spraken, de se villicht in ehr Leven snackt hebbt, as letzte Spraak dat Plattdüütsche vergeten doot.*

*Besünners för se kann en Anspreken op Platt hölpen.*