

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/1302**

An die
Vorsitzenden der
ständige Ausschüsse des
Schleswig-Holsteinischen Landtages

Kiel, den 16. Oktober 2006

Beschlüsse der 18. Veranstaltung „Altenparlament“ vom 8. September 2006

Martin Kayenburg

**Präsident des
Schleswig-Holsteinischen Landtages**

Schleswig-Holsteinischer Landtag ▪ Postfach 7121 ▪ 24171 Kiel

An den
Vorsitzenden des Umwelt- und
Agrarausschusses
Herrn Klaus Klinckhamer, MdL
im Hause

Kiel, 11. Oktober 2006

Sehr geehrter Herr Klinckhamer,

beigefügt sende ich Ihnen die Beschlüsse der 18. Veranstaltung „Altenparlament“, das am 8. September 2006 im Schleswig-Holsteinischen Landtag stattgefunden hat.

In Absprache mit der „Arbeitsgruppe Altenparlament“, der Repräsentanten von Landesseniorenrat, Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände, Sozialverband Deutschland, Bund der Ruhestandsbeamten und Hinterbliebenen, DBB, DGB und die seniorenpolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen angehören, bitte ich darum, die Beschlüsse, die Ihren Fachausschuss betreffen, zur Kenntnis zu nehmen und zu beraten.

Vom Ausschuss ist dann zu entscheiden, ob und mit welchen Forderungen der Senioren sich das Plenum befassen soll.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Martin Kayenburg

Beschlüsse

des 18. Altenparlaments

am 8. September 2006

Anlage: Eingereichte Anträge

Beschlüsse des 18. Altenparlamentes vom 8. September 2006

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 Sinngebung 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

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.

(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 Arbeitskreis 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 und 18/13

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 angehalten, in ihrem Zuständigkeitsbereich eine trägerunabhängige Pflegeberatungsstelle einzurichten (falls noch nicht vorhanden) und auf Dauer zu betreiben.

(angenommen)

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.

(angenommen)

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

13. Reform des Gesundheitswesens an

AP 18/31 NEU

Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren

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 Arbeitgeberbeitrages 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.)

Eingereichte Anträge

AK 1
AP 18/1

SPD-Kreisverband Flensburg
AG 60 plus

Seniorengerechte 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 ähn-

lichen 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

Vorsitzender des Kreisverbandes Flensburg AG 60 plus

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 Sinngebung 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 Sinngebung 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.

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 Selbstständigkeit 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 Landesseniorenrates 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 Selbstständigkeit 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.

**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 § 47d 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.

**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.

Kreissenioresenbeirat 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 1. 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

**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.



Kreisverband Steinburg

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

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.

A handwritten signature in black ink, reading 'Heinz Schönhoff'. The signature is written in a cursive style with a prominent, stylized 'H' and 'S'.

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 Flächenland 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.

**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.

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 flächen-deckendem 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 Pflegequalitätsoffensive 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:

- Die betroffenen Menschen erhielten Planungs- und Entscheidungssicherheit

und

- 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.

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

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

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“ Schwerhörigkeit 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 zugehörnt 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 Folterungen durch Lärm erfolgt sein. Es gibt Ge-

setze zur Lärminderung (BImSch-Gesetz...). Diese regeln mehr oder weniger gut Lärmbelastungen der Umwelt – vom Rasenmäher bis zum Flugzeug.

Der berufsgenossenschaftliche Arbeitsschutz betrifft nur das Personal.

Unzureichend geschützt

sind wir vor chronischer Lärmbelastung, 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 zugedröhnt 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

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 3900 € 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

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.

gez. Udo Gloy

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 „aufgeschwatzt“ 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 Kassenmitglieder, insbesondere der Rentner, die auch die Arbeitgeberanteile aus eigener Tasche zu zahlen haben.

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 krankenversicherungsrechtlicher 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.

Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebene (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.

**Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebene (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.

Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebene (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.

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

Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln

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.

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.

dbb
Beamtenbund und Tarifunion

Antrag:

Landesregierung und Landtag werden aufgefordert, sich für Folgendes ein- zusetzen:

Die Kosten für eine beitragsfreie Krankenversicherung von unterhaltspflichtigen Kindern sind unabhängig davon, ob die Eltern gesetzlich, privat oder gar nicht kranken- versichert 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.

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.

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 Eigentumsschutz 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 derzeit privat Versicherten ausgedehnt.

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.

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.

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 Beitragssätze 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 kosten-trächtige 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 sowie bei den Verwaltungskosten derselben, können erhebliche Kosten eingespart werden.

Zusammenfassung der Anträge AP 18/15 - 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 Krankenversicherung 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 bzw. 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