



Norbert Zeller, MdL

Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg
Vorsitzender des Schulausschusses

E-Mail: norbert.zeller@spd.landtag-bw.de
Internet: www.norbertzeller.de

Norbert Zeller MdL, Moltkestr. 10, 88046 Friedrichshafen

Bruderhausdiakonie
Seniorenzentrum Gustav-Werner-Stift
Friedrichshafen
Herr Diakon
Ulrich Gresch
Konstantin-Schmäh-Str. 30

88045 Friedrichshafen

Friedrichshafen, 23.03.2011
Ze/la

Ihr Schreiben vom 8. 3. 2011 Wahlprüfsteine

Sehr geehrter Herr Gresch,
ich danke für Ihr Schreiben und werde die Position der SPD-Landtagsfraktion, die sich mit meiner deckt, darlegen. Da wir nahezu gleichlautende Schreiben von verschiedenen Altenpflegeeinrichtungen erhalten, antworte ich Ihnen mit einem Antwortschreiben meiner Fraktion, dass alle Ihre Fragen abdeckt:

Wahlprüfsteine Altenpolitik – Landtagswahl Baden-Württemberg März 2011

1. Die Bundesregierung hat den **6. Altenbericht** vorgelegt. In dem Altenbericht finden sich zahlreiche Empfehlungen, die auch für die Landespolitik von Bedeutung sind. Hierzu gehören:

- Bildung als Recht und Pflicht für alle Lebensalter anzuerkennen und Bildungsangebote auch und gerade für ältere Menschen zu gestalten
- Negative und positive Diskriminierung aufgrund des Alters zu vermeiden, zu einem erweiterten Verständnis von Pflege zu finden und der Sonderstellung Pflegebedürftiger entgegenzuwirken
- Die Selbst- und Mitverantwortung in der Zivilgesellschaft zu fördern
- Die kulturellen Unterschiede und die Vielfalt der kulturellen Hintergründe älterer Menschen stärker als bislang zu beachten.

In welcher Weise nehmen Sie und nimmt Ihre Partei diese Empfehlungen in Ihre Politik auf?

Der demografische Wandel hat Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche der Gesellschaft. Wir betrachten ihn als Herausforderung, nicht als unüberwindliches Problem. Wir wollen die gesellschaftliche und politische Teilhabe älterer Menschen in unserer Gesellschaft sichern und dafür sorgen, dass sie mitreden, mitbestimmen und mitgestalten. Auf allen Politikfeldern eröffnen sich Chancen, unsere Zukunftsgestaltung auf Erfahrung zu gründen. Seniorenräte, Experten in den Senioreneinrichtungen, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der Gerontologie sowie aus den Sozialwissenschaften sollen die Regierung beraten. Eine SPD-geführte Landesregierung wird eine aktivierende Seniorenpolitik verwirklichen, in der ältere Menschen nicht das Objekt von Fürsorge sind, sondern in ihrer

Selbstständigkeit gestärkt werden. Dazu gehört Teilhabe am Arbeitsleben durch lebensbegleitendes Lernen, aktiven Gesundheitsschutz und eine Anpassung des Arbeitslebens an eine älter werdende Erwerbsgesellschaft. Wir wollen Beschäftigungsmöglichkeiten und Gute Arbeit auch für ältere Menschen.

Bildung ist Menschenrecht, und das in jedem Alter. Der Begriff des lebenslangen Lernens ist angesichts der steigenden Lebenserwartung und des stetig steigenden Anteils älterer Menschen in unserer Gesellschaft in aller Munde. Dennoch steht die ältere Generation selbst kaum im Fokus der Bildungsdebatte. Für sie muss das Schlagwort „Lebenslanges Lernen“ mit Leben gefüllt werden, ohne hierbei den Aspekt der Freiwilligkeit zu vergessen. Es geht dabei um Investitionen in menschliche Fähigkeiten, Potenziale und Erfahrungen. Lernen ist dabei mehr als nur Wissenserwerb und zielt vor allem auf die soziale Teilhabe und die Steigerung der Lebensqualität. Es gilt, einen neuen gesellschaftlichen Bildungsauftrag für ein lebenslanges Lernen anzunehmen und diesen strukturell auszugestalten – in Bund, Ländern und Gemeinden.

Bildung ist für Menschen über den gesamten Lebensverlauf die Voraussetzung, um in der sich wandelnden Arbeitswelt Schritt zu halten, die eigene Beschäftigungsfähigkeit abzusichern und um sich in einer immer komplexer werdenden Welt zu orientieren. Lernen für das Alter umfasst die gesamte Lebensspanne und zieht wie auch das Lernen im Alter positive Konsequenzen für das Individuum sowie für unsere Gesellschaft nach sich.

Lernen im mittleren und höheren Erwachsenenalter ist stark dem Vorbehalt ausgesetzt, dass die Lernfähigkeit im Alter generell abnimmt. Doch kann eine Abnahme der Lernkapazität häufig durch andere Kompetenzen eines älteren Menschen kompensiert werden. So können über die Jahre erworbene Handlungs- und Organisationskompetenzen Defizite bei der Verarbeitungsgeschwindigkeit, der Psychomotorik oder des Arbeitsgedächtnisses ausgleichen.

Lernen hat auch im höheren Erwachsenenalter positive Auswirkungen auf die Gesundheit, die Alltagskompetenz, die Selbstbestimmtheit und damit insgesamt auf die Lebensqualität älterer Menschen. Bildung für das Alter und im Alter fördert ein verbessertes Gesundheitsbewusstsein der und des Einzelnen und kann das Hinausschieben von (Alters-)Erkrankungen erreichen. Sie ist eine gute Voraussetzung für ein aktives Leben, fördert die Teilhabe in unserer Gesellschaft und den intergenerationellen Austausch. Weiterbildungsmaßnahmen für das Alter sowie der Ausbau von generationenübergreifenden Angeboten müssen daher gezielt gefördert werden.

Wir setzen sich dafür ein,

- Konzepte und Programme zum lebenslangen Lernen gezielt zu entwickeln. Dabei müssen die besonderen Bedürfnisse von älteren Menschen hinsichtlich der Lerninhalte, Lernorte, Lernformen und Lernbedingungen berücksichtigt werden. Wir wollen dazu den Zugang zu akademischen Fort- und Weiterbildungen erleichtern;
- die Weiterbildung zur vierten Säule des Bildungssystems unter dem Dach des lebenslangen Lernens zu machen, um mehr Chancengleichheit im gesamten Verlauf des lebenslangen Lernens und ein durchlässiges Bildungssystem zu ermöglichen, das allen unabhängig vom Alter einen gleichberechtigten Zugang zu allen Stationen in der Bildungskette gewährt;
- einen Pakt für die Erwachsenenbildung unter Beteiligung von Politik, Wirtschaft und Bildungsträgern zu initiieren. Damit soll der Weiterbildungssektor übersichtlicher und die Angebotsstruktur auch im ländlichen Raum verbessert werden;
- das Bundesprogramm „Lernende Regionen – Förderung von Netzwerken“ für den Auf- und Ausbau von regionalen Netzwerken des lebenslangen Lernens zu evaluieren und insbesondere die Angebote für Ältere in ländlichen Gebieten auszubauen;

- Alterns- und Altersforschung sowie gerontologische Studiengänge in Universitäten und Fachhochschulen stärker zu fördern;
- bestehende Altersgrenzen zu überprüfen, damit Bildungsmaßnahmen auch im höheren Erwachsenenalter stärker genutzt werden sowie

Wir unterstreichen die Bedeutung der Maßnahmen zum Abbau von Altersdiskriminierung, insbesondere die Aufnahme des Merkmals Alter in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Altersdiskriminierungen dürfen nicht als Kavaliersdelikte behandelt werden – sie müssen aktiv verhindert werden. Insbesondere ist die durch das AGG eingesetzte Antidiskriminierungsstelle des Bundes beim Bundesfamilienministerium aufgerufen, die Antidiskriminierungspolitik zukünftig stärker nach vorne zu bringen. Ein Viertel aller Anfragen an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes beim BMFSFJ bezieht sich auf das Merkmal Alter. Das zeigt, dass wir ältere Betroffene noch stärker in den Blick nehmen müssen.

2. Erfreulicherweise gehört Baden-Württemberg zu den Ländern mit einer hohen Beschäftigungsquote und erfreulicherweise hat sich die **Beschäftigungsbeteiligung** älterer Arbeitnehmer in den letzten Jahren erhöht. Gleichwohl gehört ein Altersmanagement auch in baden-württembergischen Betrieben, insbesondere in den klein- und mittelständischen Unternehmen, immer noch zu den großen Ausnahmen. Hierzu müsste auch gehören, dass die zunehmende Zahl frühbetroffener dementer Menschen, die noch im Berufsleben stehen, Chancen zu einer angepassten Weiterbeschäftigung erhalten anstatt krankheitsbedingt ausgegrenzt zu werden.

Welche Möglichkeiten sehen Sie und sieht Ihre Partei, eine an Altersmanagement und am Lebenszyklus orientierte Personalentwicklung in Baden-Württemberg zu befördern?

Angesichts des steigenden Anteils älterer Beschäftigter muss die Arbeitswelt umgebaut werden: Veränderte und verdichtete Arbeitsabläufe, ständig neue Verfahren und Produktinnovationen stellen höchste Anforderungen an die Belegschaften, die zu erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen und Gesundheitsgefährdungen führen können. Es müssen alle Möglichkeiten genutzt werden, um die Arbeitswelt so zu verändern, dass alle Beschäftigten möglichst lange gesund am Arbeitsleben teilhaben können und psychisch und körperlich belastende Arbeitsbedingungen weitgehend vermieden werden.

Notwendig ist eine Arbeitsplatzgestaltung, die sowohl

- präventiv den gesundheitlichen Verschleiß reduziert (altersgerechtes Arbeiten) als auch
- reaktiv das spezifische Leistungsvermögen älterer oder erwerbsgeminderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer berücksichtigt (altersgerechtes Arbeiten).

Dabei geht es zunächst um die Vermeidung und eine wirksame Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen sowie die Entwicklung von Modellen zur bedarfsgerechten betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung, um Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern. Dies gilt in besonderer Weise für alters- und altersgerechte Arbeitsbedingungen und die Vermeidung von Risikofaktoren bei der Gestaltung von Arbeitszeiten.

Daran müssen Gewerkschaften, Arbeitgeber, Stiftungen, gesetzliche und private Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung und öffentliche Hand in Bund, Land und Kommunen ein gemeinsames Interesse haben. Gerade bei den großen Arbeitgebern in Baden-Württemberg gibt es schon viele gute Beispiele, die eine möglichst lang anhaltende Beschäftigungsbeteiligung älterer Beschäftigter fördern. In der Landesverwaltung spielt ein ausgebauter Gesundheitsmanagement gerade für die Beamten in besonders belastenden Tätigkeitsfeldern (Polizei, Feuerwehr usw.) eine besondere Rolle.

3. Baden-Württemberg gehört zu den Ländern mit einem der höchsten Anteile von Menschen mit **Migrationshintergrund**. Auch sie werden älter. Gerade ältere Menschen mit Migrationshintergrund gehören zu denjenigen, die am ehesten zu den Arbeitslosen und Frühverrenteten gehören. Auch die Zahl der demenzen Menschen mit Migrationshintergrund steigt analog zur deutschen Bevölkerung. Diese Menschen werden mit den herkömmlichen Strukturen kaum bzw. nur sehr unzulänglich erreicht. Ihre Beteiligungsquote unter den bürgerschaftlich Engagierten ist sehr gering. Welche Maßnahmen sehen Sie und sieht Ihre Partei, um die Integration älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern?

Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, ambulante Versorgungseinrichtungen und Rehabilitationszentren müssen den Bedürfnissen verschiedener Patientengruppen gerecht werden. Auch denen von Migrantinnen und Migranten. Das ist bislang noch zu selten der Fall. Ob Speisepläne, interkulturelle Fortbildung des Personals oder – insbesondere für die erste Migrantengeneration – mehrsprachige Informationen, Aufbau eines Dolmetschernetzes oder Übersetzung von Einwilligungsf formularen: vor allem die Einrichtungen vor Ort können viel verändern. Daran wollen wir auch in Baden-Württemberg arbeiten.

Für eine gute Betreuung müssen Arzt und Patient sich verstehen. Das klappt oft nicht. Das kann an mangelnden Sprachkenntnissen der Migrantinnen und Migranten, aber auch an fehlendem Gespür für wichtige Fragen auf Seiten des Personals liegen: Welche Tabus gibt es im Umgang mit dem eigenen Körper? Müssen geschlechtsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden? Gibt es ein anderes, beispielsweise stärker religiös als naturwissenschaftlich geprägtes Krankheitsverständnis? Warum ist die Scheu, psychologische Hilfen in Anspruch zu nehmen, bei Migrantinnen und Migranten höher als bei Deutschen? Für solche Fragen muss medizinisches Fachpersonal sensibel sein. Wir brauchen deshalb ausreichende Fortbildungsangebote für den Erwerb interkultureller Kompetenzen. Außerdem unterstützen wir, dass interkulturelle Kompetenz zum Einstellungskriterium gemacht wird.

Migrantinnen und Migranten nehmen seltener Gesundheitsleistungen in Anspruch als die deutsche Mehrheitsbevölkerung – weniger Behandlungen, weniger Vorsorge, weniger Impfungen, weniger Rehabilitation. Deshalb setzen wir uns dafür ein, die gesundheitliche Aufklärung zielgruppenspezifisch verbessern, um Migrantinnen und Migranten besser zu erreichen.

4. Bürgerschaftliches Engagement ist eine angemessene Altersaktivität. Baden-Württemberg gehört zu den Ländern, die lange Pionierfunktion in der Förderung bürgerschaftlichen Engagements übernommen haben. Welche Maßnahmen sehen Sie vor, um bürgerschaftliches Engagement von älteren Menschen zu fördern, zu begleiten und zu würdigen? Welche landespolitischen Initiativen halten Sie hierfür notwendig?

Tausende ältere Freiwillige leisten einen wertvollen Beitrag zum Beispiel in Kinder- und Jugendeinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen, Selbsthilfegruppen, aber auch für das kulturelle und öffentliche Leben in den Kommunen, z. B. in Museen, bei Stadtführungen oder in Büchereien. Eine Gesellschaft des langen Lebens stellt unsere Gesellschaft vor neue Herausforderungen: Alter ist vielfältig, die Lebenslagen Älterer müssen differenzierter wahrgenommen werden und immer mehr Menschen jenseits der Erwerbsarbeit wollen Teilhabe und sinnvolle Mitwirkungsmöglichkeiten in der Gesellschaft finden.

Wir fordern auf der Ebene des Bundes und des Landes

- die Infrastruktur für das Engagement Älterer wie z.B. Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen oder Ehrenamtsbörsen, auszubauen und zu verstetigen.
- die generationsübergreifenden Freiwilligendienste auszubauen und zu verstetigen und soziale Ungleichheiten des Engagements abzubauen.
- eine stetige Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement z.B. im Vereinsrecht, im Zuwendungsrecht sowie beim Bürokratieabbau.
- Altersgrenzen beim bürgerschaftlichen Engagement gezielt zu überprüfen und entsprechend abzubauen.

Wir treten für mehr Bewusstsein und Anerkennung für bürgerschaftliches Engagement von älteren Menschen in der Öffentlichkeit ein.

5. Der vom Bund finanzierte **Freiwilligendienst aller Generationen** hat in Baden-Württemberg eine vergleichsweise große Resonanz gefunden. Nach Auslaufen der Bundesförderung 2011 stellt sich die Frage, wie dieser generationsoffene Freiwilligendienst weiter gefördert werden kann. Welche Vorstellungen haben Sie und hat Ihre Partei zu der Frage, ob und wie eine Förderung aussehen sollte?

Viele Menschen in unserem Land wollen sich aktiv in die Gesellschaft einbringen. Dieses zivile Engagement will die SPD bestmöglich fördern und unterstützen. Neben den bekannten Jugendfreiwilligendienste – dem freiwilligen sozialen, ökologischen und demokratischen Jahr – sind auch mehr und mehr Freiwilligendienste, die nicht auf ein bestimmtes Alter beschränkt sind, und gerade solche, die sich auf die „jungen Rentnerinnen und Rentner“ konzentrieren, ins Gespräch gekommen. Im Zuge der Aussetzung der Wehrpflicht und des Wegfalls des Zivildienstes ergibt sich die Chance, die Zivilgesellschaft durch attraktive und gut ausgestattete Freiwilligendienste konsequent zu stärken. Die SPD strebt eine einheitliche Lösung für Interessenten aus allen Generationen an. Jedoch kommt es nun mit dem Bundesfreiwilligendienst, der derzeit im Bundestag beraten wird, zu einer Zweiklassengesellschaft in den Freiwilligendiensten. Die 35.000 Stellen im Bundesfreiwilligendienst geplanten Stellen werden nicht ausreichen, um die Nachfrage der freiwillig Engagierten zu befriedigen. Das kann nicht zufrieden stellen.

6. Die Zahl der **Einpersonenhaushalte** im Alter nimmt zu. Neue, auch gemeinschaftsbezogene Wohnformen spielen eine immer größere Rolle. Über den europäischen Sozialfonds werden lokale Verantwortungsgemeinschaften gefördert, die auf neue Formen sozialer Netzwerke gerichtet sind, die sozialen und ökonomischen Mehrwert ermöglichen. Wie gedenken Sie und Ihre Partei, neue Wohn-, aber auch Solidaritätsformen zwischen den und innerhalb der Generationen zu befördern?

7. Baden-Württemberg gehört zu den Bundesländern mit der höchsten Heimplatzquote in Deutschland. Welche Maßnahmen beabsichtigen Sie und Ihre Partei zu ergreifen, um andere Versorgungsformen zu unterstützen?

8. Baden-Württemberg gehört zu den Ländern mit den wenigsten **ambulant betreuten Wohngemeinschaften** in Deutschland. Wie bewerten Sie dieses? Wie könnten Sie sich eine Förderung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften vorstellen?

9. Baden-Württemberg hat als erstes Land nach der Föderalisierung des Heimrechts ein neues **Landesheimgesetz** verabschiedet, das einzige Landesgesetz, das noch den Heimbegriff in sich trägt? Wo sehen Sie, auch in Blick auf andere Landesgesetze, im Landesheimgesetz einen Weiterentwicklungs- und Reformbedarf? Experten sehen die Realisierung innovativer Heimkonzepte und insbesondere von kleinräumigen, gemeinwesenintegrierten Heimen durch den Entwurf der Heimpersonalverordnung gefährdet. Wie müßte aus Ihrer Sicht der Verordnungsentwurf überarbeitet werden?

Antworten zu 6, 7, 8 und 9:

Bereits in der Diskussion über das im Jahr 2008 beschlossene Landesheimgesetz hat die SPD-Landtagsfraktion verdeutlicht, dass sich neben der klassischen Pflege zu Hause und der im Heim inzwischen eine Reihe von neuen Formen der Pflege und Betreuung etabliert haben. Dazu zählen zum Beispiel selbst organisierte Formen des gemeinsamen Wohnens von alten Menschen mit genossenschaftlichem Charakter, Seniorenresidenzen unterschiedlicher Ausprägung, die von Pflegedienstleistern angebotenen Hausgemeinschaften oder die Wohngruppen außerhalb von Heimen, die im Rahmen der Ambulantisierung der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie entstanden sind. Im Heimgesetz für Baden-Württemberg wird sofort eine Trennung in „Heim“ und „Nicht-Heim“ vorgenommen und danach nur Bestimmungen für die Heime getroffen. Aus unserer Sicht sollten aber die Schutzbestimmungen (zum Beispiel der Schutz der Privat- und Intimsphäre) grundsätzlich für alle Formen des organisierten Wohnens von alten und behinderten Menschen gelten, so wie das in Rheinland-Pfalz im Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe geregelt

ist. Die Regelungen, die klar auf den Heimbetrieb im konservativen Sinn ausgerichtet sind, wie die Anforderungen an das Personal sollten eher eine Folge der Konzeption des Zusammenlebens als eine Folge der baulichen Struktur sein. Schließlich geht das Landesheimgesetz nicht auf den Trend hin zu den kleineren wohnortnahen Einrichtungen und weg von der „Anstalt“ ein. Diese konservative Struktur kann nicht ohne Auswirkungen auf den aktuellen Entwurf für die Landesheimpersonalverordnung bleiben.

Aus unserer Sicht muss also das Landesheimgesetz einen völlig neuen Charakter erhalten und die neuen Wohnformen und die Wünsche der älteren Menschen zu diesen Wohnformen endlich aufnehmen. Danach muss der Entwurf für die Landesheimpersonalverordnung durch eine *Personalverordnung für die Pflege und Betreuung* ersetzt werden, die diese neue Ausrichtung aufnimmt.

Die schwarz-gelbe Landesregierung hat die Landesförderung für Pflegeheim abgeschafft. Wir setzen uns dafür ein, dass die Mittel weiter zur Verfügung stehen und auf den Ausbau der neuen Betreuungsformen konzentriert werden.

10. Das Thema Qualitätssicherung in der Pflege ist in den letzten Jahren zu einem politisch prominenten avanciert. Der Aufwand für die Einrichtungen in der Vorbereitung auf Qualitätsprüfungen ist deutlich gestiegen. Auf Landesebene wurde eine 90-seitige Prüfanleitung für die Heimaufsichtsbehörden entwickelt, die ihrerseits noch einmal den bürokratischen Prüfaufwand verstärkt. Wissenschaftlich sind die Prüfkriterien im hohen Maße umstritten und es steht in Frage, ob der betriebliche Aufwand für die Qualitätssicherung in einem angemessenen Verhältnis zum Ertrag mit den Wirkungen steht.

Welche Vorstellungen und welche landespolitischen Initiativen haben Sie vor Augen, um das Thema Qualitätsentwicklung zu befördern?

Mit der Pflegereform 2008 hat die SPD in der großen Koalition im Bund zentrale Verbesserungen in der Pflege durchgesetzt. Unter anderem haben wir die Qualitätssicherung wesentlich verbessert. Pflegeeinrichtungen sind nun zu einem Qualitätsmanagement verpflichtet, bei dem häufig auch Zertifizierungen durch externe Prüforganisationen vorgenommen werden. Natürlich müssen Gesetze auch auf ihre Einhaltung überprüft werden, sonst wären sie meistens sinnlos. Das gilt auch für das Heimrecht.

Allerdings sollen die Heimleitungen und die Beschäftigten in den Heimen ihre Arbeitszeit nicht mehr als nötig mit den Prüfungen verbringen. Deshalb ist es geboten, dass der Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und die Heimaufsicht nicht nur die Prüfungen aufeinander abzustimmen, sondern sowohl die jeweils anderen Prüfungsergebnisse zum selben Prüfungsgegenstand als auch die Prüfungen unabhängiger Dritter (TÜV, DEKRA usw.) anerkennen.

Leider fand unser Antrag im Landtag für eine entsprechende Gesetzesänderung des Heimrechts mit dem Ziel, Doppelprüfungen des selben Sachverhalts in einem engen Zeitfenster zu vermeiden, nicht die Zustimmung der schwarz-gelben Koalition. In der Landesregierung wollen wir die Qualitätsentwicklung in der Pflege weiter voranbringen und den Prüfungsaufwand in den Einrichtungen auf ein angemessenes Maß bringen.

11. Die Behindertenrechtskonvention, die im März 2009 in Kraft getreten ist, betont noch einmal sehr deutlich die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen und den wirksamen Schutz ihrer Freiheitsrechte. Auch in baden-württembergischen Heimen ist die Fixierungsrate immer noch vergleichsweise hoch. Zahlen des MDK Baden-Württemberg weisen aus, dass auch in der häuslichen Pflege von einer Fixierungsrate von neun Prozent ausgegangen werden muss. Welche Maßnahmen gehören zu Ihrem altenpolitischen Programm, um gegen diese weiterhin vernachlässigte Wirklichkeit in der Pflege wirkungsvoll und für die Betroffenen hilfreich anzugehen?

Fixierungen sind in seltenen Fällen nötig, um die Pflegebedürftigen bzw. die Patienten vor schädlichem eigenem Handeln zu bewahren. Sie sind keinesfalls angebracht, um Engpässe im Personal „auszugleichen“. Zudem kommen sie in der Praxis vor, wenn die Beschäftigten unzureichend ausgebildet sind. Die beiden letztgenannten Problemfälle sind vermeidbar, wenn gut ausgebildetes Personal in ausreichendem Umfang zur Verfügung steht. Dafür setzen wir uns ein. Um dieses finanzieren zu können, brauchen wir in der Kranken- und in der Pflegeversicherung zusätzliche Einnahmen, die wir mit unserem Konzept der Bürgerversicherung erzielen wollen.

Fixierungen sind erhebliche Eingriffe in die Freiheitsrechte der Betroffenen und bedürfen deshalb im Akutfall mindestens der schriftlichen ärztlicher Anordnung und im strukturellen Fall eines Beschlusses des Betreuungsrichters. Dies muss natürlich auch Bestandteil der Pflegedokumentation sein und der Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der Heimaufsicht unterliegen.

12. Zu den großen Schwachstellen in der Versorgungsqualität von **Pflegeheimbewohnern** gehört die **ärztliche Versorgung**. Auch hier ist die Hauptklientel der Pflegeheime, d.h. demenzkranke Menschen, am stärksten betroffen bzw. unterversorgt. Gerade diese Menschen können sich selbst nicht wehren geschweige denn Ansprüche stellen. Die hierfür gesetzlich vorgesehenen Instrumente versagen bislang. Die Umsetzung etwa des § 119b SGB V hängt auch davon ab, welche Initiativen auf Landesebene ergriffen werden. Was gehört zu den von Ihnen und Ihrer Partei geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Heimen?

Bewohnerinnen und Bewohner einer Pflegeeinrichtung sind wie das Pflegepersonal daran interessiert, dass ihr Arzt mehr Zeit für sie hat, statt diese auf der Wegstrecke zwischen einem Hausbesuch und dem nächsten zu lassen. Deshalb unterstützen wir Konzepte für eine Heimarztregelung, nicht als Pflicht, sondern als Angebot für die Pflegebedürftigen. Modellprojekte dazu gibt es seit über 10 Jahren. Wir brauchen jetzt verbindliche Regelungen im SGB V, die eine dauerhafte Finanzierung erlauben. Zudem kann eine akademische Pflegeausbildung auch zur Übernahme einzelner Kompetenzen, die bisher Ärzten vorbehalten waren, durch das Pflegepersonal führen.

13. Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurde ein Rechtsanspruch auf **Pflegeberatung** gemäß § 7a SGB XI eingerichtet und wurde den Ländern die Möglichkeit gegeben, Pflegestützpunkte gemäß § 92c SGB XI zu „installieren“. Statt einer wohnortnahen Versorgung mit Pflegestützpunkten, wie im Pflegeweiterentwicklungsgesetz intendiert, ist in Baden-Württemberg lediglich ein Pflegestützpunkt je Land- respektive Stadtkreis vorgesehen. Lediglich 15 Prozent der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen nehmen bislang Pflegeberatung in Anspruch. Der Bedarf wird als wesentlich höher eingeschätzt. Was gedenken Sie und Ihre Partei zu tun, um eine wohnortnahe Beratung und eine wohnortnahe Case- und Care-Management-Infrastruktur in Baden-Württemberg aufzubauen?

Angesichts der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen muss in Baden-Württemberg das Beratungsangebot für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ausgebaut und verbessert werden. Das von uns im Bund vorangebrachte Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat hierzu die richtigen Weichen gestellt und die guten Erfahrungen mit den Pflegeberatungsstellen und Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz bundesweit zum Beispiel gemacht. Um eine sachgerechte und bedarfsdeckende Pflegeberatung in Baden-Württemberg zu ermöglichen, fordern wir den quantitativen und qualitativen Ausbau der Pflegestützpunkte. Wir streben eine wohnortnahe Versorgung mit einem Schlüssel von 1:35 000 Einwohnerinnen und Einwohnern an.

13. Nach übereinstimmender Expertenmeinung spielen die Kommunen eine zentrale Rolle in einer künftigen Politik der Pflege und Sorge. Von Ihren Aktivitäten, von Ihren kommunalen Planungen, von einer lokalen Infrastruktur von Hilfe- und Unterstützungsangeboten hängt es zentral ab, ob Arbeit und

Pflege vereinbar sind, ob häusliche Versorgungssettings verlässlich und für alle Beteiligten zuträglich sind und wie hoch die Heimquote in Zukunft sein wird. Welche Maßnahmen sehen Sie und sieht Ihre Partei vor, um die **Kommunen** in ihrer zentralen Verantwortungsrolle für die künftige Sicherung der Pflege und Sorge zu unterstützen?

Wir sprechen uns für einen Rechtsanspruch auf eine altersgerechte und behindertenfreundliche kommunale Infrastruktur aus. Um dies zu gewährleisten, sollen die Kommunen dringend eine entsprechende auskömmliche Finanzausstattung bekommen.

Einen Ansatz gibt es dazu bereits im Landespflegegesetz. Nach § 16 fördern das Land, die Stadt- und Landkreise sowie die Gemeinden im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und nach Maßgabe ihrer Haushaltspläne Maßnahmen zur Versorgung im Vorfeld und Umfeld der Pflegebedürftigkeit. Förderwürdig sind insbesondere Hilfen bei beginnender Pflegebedürftigkeit, soziale Maßnahmen zur Vermeidung und Verhinderung der Pflegebedürftigkeit sowie die Entlastung pflegender Angehöriger.

Mit freundlichen Grüßen

N. H. Zell