



Deutscher Verein
für öffentliche
und private Fürsorge e.V.

N i e d e r s c h r i f t
über die Sitzung der Mitgliederversammlung
am 27. September 2007
in der Vertretung des Landes Niedersachsen beim Bund

1. Interner Teil

Begrüßung

Präsident Schmidt eröffnet als Versammlungsleiter die Mitgliederversammlung, begrüßt die Teilnehmenden und gibt einen kurzen Überblick über die Tagesordnungspunkte. Er bedankt sich bei der Landesvertretung Niedersachsen für die Bereitstellung der Räumlichkeiten.

Herr Schmidt begrüßt insbesondere die Bundestagsabgeordneten, Stöckel und Rohde, sowie die ehemaligen Vorsitzenden des Deutschen Vereins, Herrn Dr. Scholle und Herrn Dr. Deufel.

Ergänzungswahlen zum Hauptausschuss

Herr Hesse, der Vorsitzende des Wahlausschusses, informiert, dass die Mitgliederversammlung alle zwei Jahre Persönlichkeiten in den Hauptausschuss wählt, der nach Satzung bis zu 220 Mitglieder hat. Die Amtsperiode dauert vier Jahre; es werden aber nicht alle vier Jahre alle Mitglieder gewählt, sondern vielmehr alle zwei Jahre jeweils ca. die Hälfte.

Nach Satzung und Wahlordnung ist es Aufgabe des Wahlausschusses, diese Wahlen vorzubereiten und den Mitgliedern einen Vorschlag über die Zusammensetzung des Hauptausschusses zu unterbreiten, so dass die Verteilung der einzelnen Gruppierungen, die für den Deutschen Verein eine Rolle spielen, ausgewogen ist.

Herr Hesse erläutert die Stimmkarten, die Wahlvorschlagsliste mit 124 Kandidatinnen und Kandidaten, den Wahlvorgang sowie die Möglichkeit zur Blockwahl. Mit der Blockwahl besteht die Möglichkeit, dem Vorschlag des Wahlausschusses, der 123 Personen umfasst, in toto zu folgen. Der Wahlvorschlag des Wahlausschusses ist für die Wählenden nicht verpflichtend. Darüber hinaus steht Herr Dr. Nowack, geschäftsführender Direktor der Dr. Nowack Klinik Betriebs- und Beteiligungs GmbH in Hamburg, zur Wahl.

Herr Hesse weist darauf hin, dass der Stimmzettel ungültig ist, sobald mehr als 124 Personen gewählt werden. Ungültig wird ein Wahlzettel auch dann, wenn Zusätze gemacht werden oder Kandidaten bzw. Kandidatinnen oder der Wahlzettel durchgestrichen werden.

Die Wahlzettel werden analog der Stimmkarten verteilt.

Für die Wahlkommission werden neben Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle des DV Frau Friedrich, Deutscher Landkreistag, Herr Fürst, Diakonie Sachsen, und Herr Giesen, Städte- und Gemeindebund NRW, vorgeschlagen. Die Zusammensetzung der Wahlkommission findet die Zustimmung der Mitglieder.

Herr Schröter bittet darum, dass die Wählenden für das Ausfüllen des Wahlzettels ausreichend Zeit erhalten.

Herr Hesse bittet die Mitglieder um Vollziehung der Wahlhandlung. Die ausgefüllten Wahlzettel werden eingesammelt. Herr Hesse weist darauf hin, dass das Wahlergebnis im Laufe der Mitgliederversammlung bekannt gegeben und auch im Nachrichtendienst und auf den Internetseiten des Deutschen Vereins veröffentlicht wird. Die Wahlkommission zieht sich zum Auszählen zurück.

Herr Schmidt bedankt sich bei Herrn Hesse und dem Wahlausschuss und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Deutschen Vereins.

Geschäftsbericht 2006

Der Geschäftsbericht 2006 wurde verschickt. In seinem Bericht hebt Herr Löher einige Schwerpunkte aus dem Bericht hervor.

Ergänzend zum Geschäftsbericht 2006 geht Herr Löher auf die Schwerpunkte der aktuellen inhaltlichen Arbeit des Deutschen Vereins (Familie, Kinderschutz, Sozialhilfe, Alter, Pflege und Internationales) ein sowie auf die aktuellen Entwicklungen des Jahres 2006 und gibt einen Ausblick in die Zukunft.

So berichtet er über die Modernisierung der zentralen Adressverwaltung und dankt ganz besonders der ARD-Fernsehlotterie „Ein Platz an der Sonne“, formalrechtlich der Stiftung Deutsches Hilfswerk, für die Bereitstellung umfänglicher Mittel. Die Implementierung der neuen Software mit der Einspeisung von über 60.000 Datensätzen, wird voraussichtlich bis Ende 2007 abgeschlossen sein. Herr Löher bedankt sich in diesem Zusammenhang nochmals bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Projektes für ihr Engagement.

Herr Löher verweist auf die Homepage des Deutschen Vereins, auf der Interessierte alles Weitere zur fachlichen inhaltlichen Arbeit des Deutschen Vereins finden können. Der Bericht des Vorstands wird dort als Dokument eingestellt.

Herr Schmidt ergänzt den Bericht des Vorstands und betont, dass der Präsidialausschuss und das Präsidium des DV gut zusammenarbeiten. Er dankt Herrn Löher und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des DV für ihre Einsatzbereitschaft, außerdem den vielen ehrenamtlichen Mitgliedern in den Gremien des DV. Darüber hinaus hebt Herr Schmidt die Kooperation mit den einzelnen Organisationen hervor, u. a. mit der BAGFW und den Kommunalen Spitzenverbänden, sowie mit den einzelnen Bundesministerien und den Bundesländern.

An der folgenden Aussprache beteiligen sich Herr Jens E. Schröter, Herr Schmidt und Herr Löher.

Herr Schröter bittet darum, innerhalb des DV eine Regelung zu finden, damit ehrenamtlich Tätige in Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen über die Sonderkonditionen

für DV-Mitglieder hinaus weitere Ermäßigungen für die Teilnahme an DV-Veranstaltungen erhalten. Die ehrenamtlich Tätigen leisten außerordentliche Arbeit, die finanziell nicht honoriert wird.

Herr Schmidt lobt die wichtige und gute Arbeit der Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen. Viele davon sind in den jeweiligen Dachorganisationen vertreten, die auch im DV Mitglied sind. Die Bitte nach weiteren Vergünstigungen für diese Zielgruppe wird immer wieder geprüft.

Herr Löher ergänzt, dass in dem Mitgliedsbeitrag i.H.v. 52 € pro Jahr für eine Einzelmitgliedschaft das Abonnement des NDV zum Jahrespreis von 21,90 € enthalten ist. Als Zusammenschluss von Multiplikatoren ist die Ausbildung der Endverbraucher nicht originäre Aufgabe des DV. Die Bitte nach einem kostengünstigen Veranstaltungsangebot für ehrenamtlich Tätige in Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen müsste daher auch an die jeweilige Dachorganisation gerichtet werden. Langfristig muss der DV auch wirtschaftlich bestehen und hat daher derzeit wenig Spielraum für weitere Reduzierungen von Teilnehmergebühren über die für Mitglieder hinaus.

Herr Schmidt schließt die Aussprache.

Ergänzungswahlen zum Hauptausschuss

Herr Hesse verkündet das vorläufige Ergebnis der Wahlen zum Hauptausschuss des Deutschen Vereins in der heutigen Sitzung. 464 Stimmen wurden abgegeben, alle waren gültig.

Alle 123 Kandidatinnen und Kandidaten im Block des Wahlausschusses wurden gewählt, ebenso wie Herr Dr. Nowack.

Herr Hesse gratuliert den neugewählten Mitgliedern des Hauptausschusses und dankt Ihnen für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit.

Zum Abschluss der Mitgliederversammlung informiert Herr Löher über die nächste Hauptausschusssitzung am 1. Oktober 2008 sowie die nächste Mitgliederversammlung am 18. Juni 2009.

Herr Schmidt schließt den internen Teil der Sitzung und verabschiedet die Mitglieder in die Pause.

2. Öffentlicher Teil

Verleihung der Ehrenmitgliedschaft im Deutschen Verein an Dr. Manfred Scholle und Dr. Konrad Deufel

Der Präsident des Deutschen Vereins Herr Wilhelm Schmidt teilt der Mitgliederversammlung mit, dass das Präsidium des Deutschen Vereins auf Vorschlag des Präsidialausschusses beschlossen hat, den früheren Vorsitzenden des Deutschen Vereins Herrn Dr. Manfred Scholle (1994 bis 1998) und Herrn Dr. Konrad Deufel (1998 bis 2006) die Ehrenmitgliedschaft gem. § 3, Absatz 4 der Satzung zu verleihen.

In seiner Laudatio dankt Herr Schmidt den Herren Dr. Scholle und Dr. Deufel für ihren Einsatz und ihre Verdienste um den Deutschen Verein und die soziale Arbeit in Deutschland. Er verweist darauf, dass sowohl Dr. Scholle als auch Dr. Deufel als Vorsitzende Zeiten des Umbruchs zu bewältigen hatten. Die Umstellung der Bundesförderung von der institutionellen Förderung auf Projektförderung brachte erhebliche Umstrukturierungen der Geschäftsstelle mit sich; der Umzug von Frankfurt nach Berlin im Jahr 2004 war eine weitere Zäsur.

Der Präsident überreicht den beiden Ehrenmitgliedern anschließend die Urkunden und dankt beiden im Namen aller Anwesenden für ihr Engagement für den Deutschen Verein. Mit der heutigen Verleihung hat der Deutsche Verein fünf Ehrenmitglieder, dies sind: Walter Schellhorn, Prof. Dr. Teresa Bock und Prof. Otto Fichtner sowie Dr. Scholle und Dr. Deufel.

Die beiden neu ernannten Ehrenmitglieder danken für die Ehrung und bestätigen, dass sie dem Deutschen Verein und seiner Arbeit auch künftig eng verbunden bleiben.

Thema „Gesundheitspolitik“

Die Moderation hat Landrat Georg Gorrissen, Vizepräsident des DV.

Herr Gorrissen stellt fest, dass in Bezug auf Behinderung, Alter und Pflegebedürftigkeit eine gesamtkonzeptionelle Herangehensweise noch fehle. Er verweist auf die Debatten um die Gesundheitsreform und erinnert daran, dass der Deutsche Verein seit langem für eine Versicherungspflicht für Empfänger von Sozialleistungen und Asylbewerber eintrete.

I. Impulsreferat „Moderne Gesundheits- und Pflegepolitik im 21. Jahrhundert“

Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit

Die Staatssekretärin führt dazu aus: Eine zentrale Herausforderung für eine moderne Gesundheits- und Pflegepolitik im 21. Jahrhundert sei die Alterung der Bevölkerung. Dies sei aber kein deutsches oder europäisches Phänomen, sondern der Anteil der älteren und alten Menschen und insbesondere der hochaltrigen Menschen steige weltweit. So werde der Anteil der Hochaltrigen in Deutschland in 2050 bei 34 % und in China bei 30 % liegen. Die Herausforderung, die eine „Gesellschaft des langen Lebens“ mit sich bringe, sei also eine globale und stelle so auch weltweit die Sozial- und Gesundheitssysteme vor die Aufgabe, mit diesen Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung angemessen umzugehen. Dabei dürfe nicht vergessen werden, dass der immense Anstieg der Lebenserwartung in den letzten Dekaden zu 80 % auf Hygiene und Verbesserung der Lebenslagen und nur zu 20 % auf den medizinischen Fortschritt zurückgehe. Dies mache deutlich, dass Gesundheit und Alterung nicht allein medizinisch zu erfassen seien. Der Deutsche Verein habe diese Zusammenhänge in seinem zur heutigen Mitgliederversammlung vorgelegten Positionspapier „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“ auch umfassend beschrieben. Unbestreitbar aber sei ein höheres Lebensalter, vor allem in der Phase der Hochaltrigkeit, auch mit höheren Gesundheitskosten verbunden. So verbrauche ein 15jähriger rund 1000 Euro im Jahr, ein 85jähriger aber 14000 Euro. Bei diesem Befund ist zu fragen, ob wir die richtigen Antworten geben?

Die bisherige Antwort sei gewesen, auf die Akutbehandlung und Akutversorgung zu setzen, die Behandlung von akuten Erkrankungen sei der Ansatzpunkt für das Ge-

sundheitssystem. Auf Dauer werde dies nicht zu finanzieren, denn Akutbehandlung sei teuer. Ebenso ist ein Gesundheitssystem, das auf Fürsorge und Verteilung angelegt ist, nicht zukunftsfähig.

Die Schlussfolgerung könne daher nur sein: die verlängerte Lebenserwartung müsse mit vielen gesunden Jahren einhergehen. Dazu ist systematische, evidenzbasierte Prävention notwendig und ebenso notwendig sei ihre Evaluierung. Zur Finanzierung müssten Budgetumverteilungen zugunsten der präventiven Maßnahmen erfolgen.

Frau Caspers-Merk kontrastiert ihre Feststellungen mit der aktuellen Situation, die sie wie folgt schildert: Es herrscht eine so genannte "Komm-Struktur" im Gesundheitswesen, die vulnerablen Gruppen werden nicht oder zu spät erreicht. Es gibt für Ältere zuwenig spezifische Angebote, obwohl hier erhebliche Kostenersparnisse verbunden mit mehr Lebensqualität zu erreichen seien. Als Beispiel führt Frau Caspers-Merk das Fehlen einer flächendeckenden Sturzprophylaxe an, die helfe Stürze und in ihrer Folge Pflegebedürftigkeit zu verhindern. 30 % der „Pflegekarrieren“ könnte so vorgebeugt werden. Von Gesundheitsinformationen und Vorsorgeprogrammen, von Informationsschulungen zu gesundem Lebensstil würden vor allem sozial schwache und benachteiligte Bevölkerungsgruppen nicht erreicht.

Das Robert Koch-Institut, eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit, habe eine große bundesweite Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Dabei wurden ca. 18.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer befragt und untersucht. Dieser sogenannte Kinder- und Jugendgesundheitsurvey – kurz KiGGS genannt – habe erstmalig konkrete Zahlen zum Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen geliefert. Zudem habe er **aufgezeigt, dass Kinder aus Haushalten mit Einkommen im unteren Drittel, in allen messbaren Dimensionen der Gesundheit (Ernährung etc.) deutlich benachteiligt waren.**

Prävention sei heute in erster Linie ein Marketinginstrument der Krankenkassen, die damit eine gut informierte, gesundheitsbewusste und überwiegend gut versorgte Kundenklientel an sich bänden. Als Defizit bleibe, dass Prävention nicht in die Breite der Bevölkerung hinein wirke, Ältere vernachlässige und bestimmte soziale Gruppen (Migranten, einkommensschwache und bildungsferne Personenkreise) nicht erreiche, auch fehlten übergreifende zentrale Präventionsziele.

Die neu mit der letzten Reform eingeführten Chronikerprogramme seien zwar ein erster Schritt in die richtige Richtung gewesen. Defizitär sei aber die rein medizinische Ausrichtung, so fehle die soziale Dimension von Krankheit und Gesundheit und die Vernetzung mit anderen Bereichen, insbesondere dem sozialen Bereich fehle (noch).

Zur aktuellen Diskussion und das Gesetzesvorhaben um die Weiterentwicklung der Pflege führt Frau Caspers-Merk als zentrale Aufgaben und Herausforderungen an: Die Stärkung der häuslichen Pflege sei zwingend notwendig. Dazu sei ein Netz und eine Infrastruktur von Hilfeangeboten notwendig. Noch sei es sehr aufwendig sich bei aktuell entstehendem Hilfebedarf zu informieren, welche Hilfen und Angebote es gebe, wie diese zu finanzieren seien usw. Dies seien Aufgaben, die viele Angehörige und Familien überforderten.

Diese Hürde werde umso höher, wenn Menschen mit zunehmendem Unterstützungs- und Hilfebedarf in einer Lebenssituation seien, in der sie alleine handelten und nur in begrenztem Maße auf familiäre Unterstützung zurückgreifen könnten. Die Pflegestützpunkte seien daher dringend notwendig zur Kompetenzbündelung. Dringend gebraucht werde eine professionelle, qualifizierte Pflegebegleitung.

Notwendig sei ferner die Überwindung der starren Grenzen von ambulanter und stationärer Pflege. Poolösungen sollen künftig möglich sein. Damit könnten z.B. Bewohner von Wohngemeinschaften ihre Ansprüche in einen gemeinsamen „Topf“ geben, was zu wünschenswerten Synergieeffekten beispielsweise in der Organisation der hauswirtschaftlichen Versorgung zugunsten von Betreuung führen könnte. Die angestrebte Verbesserung der Leistungen für demenziell Erkrankte ohne Pflegestufe auf bis zu 2400 Euro im Jahr sei dringend notwendig; für die Menschen und ihre pflegenden Angehörigen sogar überfällig. Aber auch vor dem Hintergrund der steigenden Zahl von Hochaltrigen und damit einer Zunahme der Demenzerkrankten, seien neben

der besseren Versorgung dieses Personenkreises auch die vermehrten Forschungsanstrengungen und ihre Förderung eine Notwendigkeit. Ein wichtiger Ansatz die Hilfen zu verbessern seien auch Kombileistungen, für Tagespflege und Kurzzeitpflege sollen die Ansätze erhöht werden.

Frau Caspers-Merk zieht das Fazit, dass die Stärkung der häuslichen Pflege erfolgen müsse. Von den Betroffenen werde der Verbleib in der vertrauten Umgebung ge-

wünscht und dies sei notwendig, wenn die Organisation von Pflege finanzierbar bleiben solle. In diesem Falle seien jedoch Angebote erforderlich, die diese häusliche Pflege möglich machten. Dennoch werde die Pflegeversicherung niemals alle Bedarfe abdecken können, es gehöre daher auch zur Ehrlichkeit in der Politik klar zu sagen, dass niemand meinen könne, von 1,75 % des Bruttoeinkommens seine gesamte Pflege finanzieren zu können. Die Pflege sei immer als eine Art "Teilkaskoversicherung" zu verstehen. Dies müsse deutlich gemacht werden. Daher würden hier in einer alternden Gesellschaft größere Mehrbelastungen und mehr Eigenvorsorge auf die Bürgerinnen und Bürger zukommen.

II. Diskussionsimpuls

Prof. Dr. Georg Cremer, Generalsekretär des Deutschen Caritasverbandes

Herr Prof. Dr. Cremer ergänzt aus der Sicht seines Verbandes und der Freien Wohlfahrtspflege: Die moderate Erhöhung der Leistungssätze und die – allerdings erst für 2014 vorgesehene – Dynamisierung der Leistungssätze seien ebenso zu begrüßen wie die Stärkung der häuslichen Pflege. Dazu seien die geplanten Pflegestützpunkte und die Einführung eines Anspruchs auf Pflegezeit richtige Ansätze.

Positiv sei auch das Vorhaben die ärztliche Versorgung in den Heimen zu verbessern, sofern dies nicht zu einer Beschränkung der freien Arztwahl führe. Was die Finanzierung betreffe, so sei ein Risikowahrscheinlichkeitsausgleich zwischen der privaten Pflegeversicherung und dem gesetzlichen System ein Gebot der Fairness. Die stärkere Einbeziehung und Öffnung für Elemente des bürgerschaftlichen Engagements sei gut, aber was damit leistbar sei, dürfe nicht überschätzt werden.

Notwendig seien insgesamt flexiblere Strukturen, niedrigschwellige Angebote und mehr Angebote in der Tagesbetreuung. Überhaupt bestehe ein massives Problem in

der Sicherung einer verlässlichen Tagesbetreuung und Alltagsbegleitung außerhalb von Heimen. Die Zuflucht der Familien zu osteuropäischen Pflegekräften außerhalb legaler Beschäftigungsverhältnisse zeigten dies, hier müsse durch mehr Information über legale Beschäftigungsmöglichkeiten und den Abbau von bürokratischen Hürden erreicht werden, dass Hilfen in den Haushalten von Pflegebedürftigen legal beschäftigt werden. Prof. Cremer betonte aus Sicht seines Verbandes, dass das die stärkere Nutzung des persönlichen Budgets die Stellung des Hilfeberechtigten verbessern

kann, aber mit einer guten Beratung zu verbinden ist. Vor dem Hintergrund der Alterung der Bevölkerung ist eine neue Kultur der aktiven Vorsorge notwendig, die Verpflichtung des Einzelnen, frühzeitig für sein Altern vorzusorgen, steigen.

In der aktuellen Qualitätsdebatte rund um den 2. Bericht des MDS unterstütze der Caritasverband nachdrücklich die Forderung nach mehr Transparenz, allerdings müssten die Qualitätskriterien auch klar und nachvollziehbar sein.

Abschließend unterstreicht Prof. Cremer die Bedeutung von Prävention und einer befähigender Sozialpolitik. Es gehe um die gesellschaftliche Teilhabe aller Gruppen. Nachhaltigkeit der Sicherungssysteme sei nur zu erreichen, wenn die Ausgrenzung benachteiligter Gruppen überwunden wird. Die Gesundheitsforschung und Sozialmedizin zeige, dass die Lebenserwartung nach sozialen Schichten deutlich differenziert sei. Gesundheit und Krankheit seien auch die Folge von Bildung und Lebensstilen. Eine besondere Herausforderung sei daher, mit einer Politik der Prävention auch und insbesondere sozial benachteiligte Milieus zu erreichen.

III. Diskussionsimpuls

Dr. Gerd Landsberg, Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Deutschen Städte- und Gemeindebundes

Herr Dr. Landsberg ergänzt aus Sicht der Kommunen und kommunalen Spitzenverbände: Die sozialen Leistungen der Kommunen belaufen sich auf 38 Milliarden Euro per anno. Jährlich werden 25 Milliarden Euro für Arzneimittel in Deutschland ausgegeben. Damit ist Deutschland Spitzenreiter und hat nicht nur mit medizinischen Notwendigkeiten, sondern auch mit der starken Stellung der Pharmaindustrie zu tun. Nur das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem allein kann die Aufgaben nicht bewältigen, notwendig sind bessere Prävention und mehr Eigenvorsorge.

Dabei ist eine gute Gesundheitsversorgung auch ein kommunaler Standortfaktor. Kommunal verantwortete Krankenhäuser sind ein Element der Daseinsvorsorge und sichern wohnortnahe Angebote. Das Ursprungsrecht auf medizinische Hilfe und Versorgung müsse auch zukünftig für alle Bürger verwirklicht werden, egal ob sie auf dem Land oder in der Stadt leben. Problematisch sei die Zahl der Ärzte, die sich entschließen, nicht in Deutschland zu praktizieren oder in andere Berufsfelder ausweiche. Die Einbeziehung und Stärkung anderer medizinisch-pflegerischer Berufsfelder sei not-

wendig – dazu gehörten auch die Gemeindeschwester und Gesundheitszentren. Im Jahr 2050 werden 20 Millionen Bürger 80 Jahre und älter sein, damit entsteht Druck auf die Pflege und das Gesundheitssystem.

Die geplanten Pflegestützpunkte sind kommunale Aufgaben – in Zusammenarbeit mit der Freien Wohlfahrtspflege. Qualität muss kontrolliert werden, dazu ist eine starke Heimaufsicht mit ausreichenden Kompetenzen der richtige Weg. Die Idee, dafür den TÜV zu bemühen oder auf privatisierte Anbieter zu setzen, sei keine wirkliche Innovation. Zumal es sich immer mehr zeige, dass private Anbieter den öffentlichen nicht per se überlegen sind.

Pflege ist personalintensiv. Nach Schätzung arbeiten rund 100.000 Menschen aus Osteuropa in der häuslichen Pflege in Deutschland und das, obwohl hier 3,8 Millionen Menschen arbeitslos sind. Hier müssen Wege gefunden werden, bessere betreuende und unterstützende Dienstleistungen in der Pflege und Alltagsbegleitung zu verbinden mit Perspektiven für Arbeitsuchende.

IV. Diskussion

In der anschließenden Diskussion betont Frau Caspers-Merk, dass der Bericht des MDS gezeigt habe, dass der Anteil der Beanstandungen rückläufig ist, in der Qualität der Pflege wurde einiges erreicht. Dennoch dürfe nicht verschwiegen werden, dass in einigen Bereichen skandalöse Zustände herrschten. In der Diskussion um die osteuropäischen Pflegekräfte herrsche viel Heuchelei, dennoch sei die Problemlage allen klar. Für die Bereiche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung müssten mehr Paketlösungen möglich sein. Die Heimaufsicht sei durch die Föderalismusreform nicht gestärkt worden, aktuell gebe es eine völlig zersplitterte Landschaft und 320 unterschiedlich organisierte Heimaufsichten. Kontrolle bleibe weiterhin nötig, aber die Kontrollstrukturen haben sich verändert. Notwendig sei daher vor allem die Stellung des Hilfeberechtigten selbst. Frau Caspers-Merk spricht sich dezidiert für eine Veröffentlichungspflicht aus, weil davon Druck auf Qualität und Anbieter entstehe und die Information der Hilfesuchenden und ihrer Familien verbessert werde, diese brauchten dringend einen „Kompass“ für ihre Entscheidung. Wie dies in sinnvoller Weise geschehe, da herrsche Offenheit für die Vorschläge der verantwortlichen Akteure. Frau Caspers-Merk macht deutlich, dass die vorgeschlagenen Reformschritte richtig seien,

insbesondere die Öffnung der Strukturen, aber selbstverständlich sei die Finanzierung der Pflege für die nächsten 30 Jahre damit nicht gelöst.

Dr. Bruder spricht sich für ein absolutes Rauchverbot aus und fordert stärkere Bonus-Malus-Regelungen in der GKV als Anreize für gesundheitsfördernde Lebensstile.

Vom Sozialverband Deutschland wird begrüßt, dass der Bericht des MSD eine öffentliche Diskussion wieder angestoßen hat über Qualität in der Pflege. Die Aufdeckung von menschenunwürdigen Zuständen sei wichtig.

Die leichtere Legalisierung der sichernden Alltagsbegleitung auch über Kräfte aus dem europäischen Ausland müsse vor 2011 angegangen werden. Viele wären erleichtert, wenn es einfache legale Zugänge gebe.

Auch Dr. Landsberg spricht sich abschließend für eine Veröffentlichungspflicht aus.

Abschließend dankt Herr Gorrissen allen Podiumsteilnehmenden und Anwesenden für die lebhafte und interessierte Diskussion.

- Für die Richtigkeit -

Wilhelm Schmidt
Präsident

Diana Pech
Protokollantin interner Teil

Barbara Kahler
Protokollantin öffentlicher Teil

Als Anlagen beigelegt ist der Bericht des Vorstands 2006.