



**Bundesarbeits-
gemeinschaft
Soziales, Arbeitsmarkt &**

Gesundheit

Bundesarbeitsgemeinschaft Soziales, Arbeitsmarkt & Gesundheit

SprecherInnen:

Bärbl Mielich
Rathausgasse 6
79292 Pfaffenweiler
☎: 07664-60419
☎: 07664-600317
✉: b.mielich@t-online.de

Willi Kulke
Niederbrodhagen 26
33613 Bielefeld
☎: 0521-130979
☎: 0172-2362478
✉: wkulke@web.de

Harald Wölter
Dahlweg 64
48153 Münster
☎: 0251-778225
☎: 0179-5182671
☎: 0211/884-2878 (d)
✉: harald.woelter@landtag-nrw.de
✉: harald.woelter@t-online.de

Münster, Bielefeld, Freiburg, den 12. Februar 2007

Liebe Freundinnen und Freunde,

wie bereits im Dezember vorangekündigt laden wir Euch hiermit zu der nächsten Sitzung der **Bundesarbeitsgemeinschaft Soziales, Arbeitsmarkt & Gesundheit** am 02. + 03. März 2007 in Berlin ein. Wir tagen diesmal im TheMediaBusinessCentre Johannishof, Johannisstrasse 20, 10117 Berlin (Anreiseskizze siehe: www.themediacentre.de, Friedrichstraße ca. 300 Meter vom S-Bahnhof Friedrichstraße)

Freitag, 02. März 2007,

Beginn 18.00

Tagesordnung:

1. Begrüßung, Eingänge und Mitteilungen
Begrüßung durch Bundesvorstand: **Malte Spitz**

2. Schwerpunktthema: **Alterssicherung: Rente mit 67 ?**
mit **Irmingard Schewe-Gerigk** MdB und
Heinz Stapf-Finè DGB Bundesvorstand
(Anlage 1: Positionspapiere Rente)

3. **Altenpolitik und**

mit ***Britta Hasselmann*** MdB

a) Bericht zum **5. Bundesaltenbericht** und weiteres Verfahren
(Anlage 2: Antrag und Bericht)

b) **Heimgesetz** - Stand zur Umsetzung in den Ländern und auf Bundesebene
(Anlage 3: folgt in 2. Aussendung)

4. Verschiedenes

Ende gegen 22.00 Uhr

Samstag, 03. März 2007

Beginn 9.30 Uhr

1. **Gesundheitspolitik**

a) **GKV-Wettbewerbsgesetz**

mit ***Andreas Brandhorst*** (wiss. Mitarbeiter BT-Fraktion)

(Anlage 4: Bilanz der Gesundheitsreform 2006)

b) **Schutz vor Passivrauchen / NichtraucherInnschutz**

Bericht über den Stand der Diskussion auf Bundesebene und

Austausch über die Vorschläge aus den Ländern

mit ***Annette Rausch*** (Büro Biggi Bender MdB)

(Anlage 5: Anträge Bundestag und Länder)

c) Bericht über weitere gesundheitspolitische Initiativen

- u.a. **Verpflichtende Vorsorgeuntersuchung**

(Anlage 6: Antrag und Dokumentation)

2. Öffentlich geförderte Beschäftigung

mit **Markus Kurth** MdB

(Anlage 7: folgt in 2. Aussendung)

3. Bericht aus der Arbeitsgruppe Grundsicherung des Bundesvorstandes

4. Verschiedenes

Ende gegen 14.30 Uhr

Es grüßt Euch das SprecherIn-Team

Bärbl Mielich

Harald Wölter

Willi Kulke

1. Bericht Malte Spitz Bundesvorstand:
Schwerpunkt in diesem Bereich Grundsicherung mit Einrichtung der Kommission zum Thema Grundsicherung. Erstes Treffen 24.März
Der Bundesvorstand hat gleichzeitig auch eine Arbeitsgruppe zum Thema Grundsicherung eingesetzt.
2. Vorstellung des Vereins Grüne Alte.
Durchschnittsalter des Vorstands ist 70 Jahre!
Planen Anerkennung als eigene Organisation innerhalb der Grünen.
3. Alterssicherung: Rente mit 67
Vorstellung Grüne Position Irmgard Schewe-Gerigk:
Verabschiedung des Gesetzentwurfs am 24.3. im Bundestag
Rentenlaufzeiten werden sich über höhere Lebenserwartung erhöhen.
Ein Erwerbstätiger wird einen Rentner finanzieren.
8 Millionen Erwerbstätige werden in zwanzig Jahren fehlen.
Wir haben die Menschen über Frührenten zu früh aus dem Erwerbsleben entlassen.
Wir heben in den letzten Jahren die Bedingungen für eine längere Lebensarbeitszeit verbessert.
Wir wollen 70 Prozent der über 55jährigen in der Erwerbstätigkeit halten.
Heinz Stapf-Finé, DGB Bundesvortrag:
Eine Menge Gemeinsamkeiten insbesondere bei den Vorstellungen zur Altersarbeit und bei der Gestaltung der Erwerbsunfähigrenten.
Zusammenfassung siehe Anlage

Diskussion:

Schewe-Gerigk: 3-Säulen: Gesetzliche, Betriebliche, Mindestsicherung
Nettorenten sinken aufgrund nicht steigender Löhne
Hasselmann: Wir können längere Lebenserwartung nicht ignorieren
Sydow: Viele sind mit 65 nicht mehr arbeitsfähig, erfüllen jedoch nicht die Bedingungen der Erwerbsunfähigkeitsrente.

4. Britta Hasselmann: Heimgesetz
Probleme beim Heimgesetz sind durch die Übertragung auf die Länder wie befürchtet eingetreten.
Werde mich trotz der Übertragung des Themas auf die Länder weiter in diesem Thema engagieren.
5. Bericht Elisabeth Schroeter:
Dienstleitungsrichtlinie: Geplant ist u.a. die Einschränkung der Pflicht zur Briefzustellung in der Fläche
weiteres siehe Anlagen

Samstag 3.3.

6. Bericht Andreas Brandthorst: Umsetzung der Gesundheitsreform

7. Bericht Elisabeth Schroeter Teil 2
(siehe Anlage)
8. Nichtraucherchutz
siehe Anlagen Aussendung
9. Vorsorgeuntersuchungen
(siehe Versendung und Anlagen)
10. Kinderschutz
(siehe Versendung und Anlagen)
11. Bericht Markus Kurth
 1. Antidiskriminierungsgesetz
 2. Barrierefreiheit
 3. Gesetzliche Unfallversicherung (es existiert Eckpunktpapier der BLA-AG, ein Gesetzentwurf der Bundesregierung in Vorbereitung, v.a. eine Organisationsreform der Berufsgenossenschaften)
 4. Es gibt im Bereich Hartz noch keine Signale für Veränderungsrichtungen, im Bereich Öffentlicher Beschäftigung scheint Bewegung zu kommen. Hier entsteht eine Einsicht für die Einrichtung eines Sektors im Bereich von 500.000 Stellen
 5. Antrag zur Öffentlichen Beschäftigung von B90/Grüne wurde im Ausschuss mehrfach vertagt. Anhörung der Anhörung B90/Grüne hatte eine recht gute Resonanz. Bericht der Anhörung (folgt als Mail)

Der Deutsche Gewerkschaftsbund, der Sozialverband VdK Deutschland, der Sozialverband Deutschland, die Katholische Arbeitnehmer-Bewegung Deutschlands, der Bundesverband Evangelischer Arbeitnehmerorganisationen, der Deutsche Frauenrat, der Seniorenverband – Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen, der Jahresringe Gesamtverband e.V., Kolpingwerk und die Volkssolidarität Bundesverband e.V. haben sich zu einem **Netzwerk für eine gerechte Rente** zusammengefunden.

Dieses Bündnis tritt für folgende **Eckpunkte** ein:

- Die von der Bundesregierung geplante Anhebung des gesetzlichen Rentenalters wird abgelehnt. Für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die wegen ihrer gesundheitlichen Lage oder wegen mangelnder Chancen auf dem Arbeitsmarkt weiter vorzeitig in Rente gehen müssen, bedeutet dies eine Rentenkürzung. Denn sie müssen Abschläge in Kauf nehmen. Die Anhebung ist ungerecht, da die Chance, gesund zu altern, sehr stark von der sozialen Lage abhängt.
- Der Vorschlag der Bundesregierung, dass Versicherte mit 45 oder mehr Versicherungsjahren künftig mit 65 Jahren abschlagsfrei in Renten gehen können, gleicht die Belastungen für die Betroffenen nicht aus. Viele Versicherte erreichen die nötige Versicherungszeit nicht. Dies betrifft insbesondere Frauen, die Erziehung und Pflegearbeit geleistet haben, und Arbeitslose.
- Das Herumkurieren an den Symptomen muss ein Ende haben, die Ursachen für die Finanzprobleme der gesetzlichen Rentenversicherung müssen bekämpft werden. Absolute Priorität haben die Verbesserung der Situation auf dem Arbeitsmarkt und die Schaffung von sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.
- Zunächst müssen alle Anstrengungen unternommen werden, das tatsächliche Renteneintrittsalter auf 65 Jahre anzuheben und die Chancen der älteren Arbeitnehmerinnen und –nehmer auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Dadurch ergäben sich positive Effekte für die Wirtschaft insgesamt und auch die anderen Sozialversicherungszweige würden entlastet.
- Dazu bedarf es einer breit angelegten gesellschaftlichen Anstrengung. Die Ausgrenzung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Arbeitsleben muss beendet werden. Sie brauchen humane und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen. Wichtig ist auch die Fortsetzung der 2009 auslaufenden Altersteilzeitregelung, um einen flexiblen Übergang in den Ruhestand zu ermöglichen.
- Der von der Bundesregierung vorgeschlagene Nachholfaktor in der Gesetzlichen Rentenversicherung wird entschieden abgelehnt. Damit sollen nicht erfolgte Dämpfungen von Rentenanpassungen von 2012 bis 2016 nachgeholt werden. Es ist nicht akzeptabel, dass die Rentnerinnen und Rentner nach Nullrunden über Jahre hinweg eine weitere Absenkung des Rentenniveaus erfahren müssen.
- Die in der Koalitionsvereinbarung angekündigte Verringerung des Bundesanteils an der Finanzierung notwendiger gesamtgesellschaftlicher Leistungen und die Halbierung der Beiträge für ALG II-Empfänger untergraben die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Rentenversicherung. Damit gefährdet die Bundesregierung ihre eigenen Beitrags- und Leistungsziele in der Rentenpolitik. Die gesetzliche Rentenversicherung braucht auch in Zukunft einen verlässlichen Bundeszuschuss. Die Dynamisierung des Bundeszuschusses darf nicht abgeschafft werden.

- Durchschnittsverdienerinnen und –verdiener müssen auch in Zukunft Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, die einen deutlichen Abstand zur Grundsicherung aufweisen und einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung des Lebensstandards leisten.
- Mehr rentenpolitische Phantasie ist nötig. Weil in der Arbeitswelt immer mehr Flexibilität gefordert wird, wird die Weiterentwicklung zu einer alle Erwerbstätigen umfassenden gesetzlichen Rentenversicherung – unter Beachtung verfassungsrechtlicher Gegebenheiten - immer dringender.
- Zu einer gerechten Rente gehört, dass die gleiche Lebensarbeitsleistung in der Rente auch gleich bewertet wird. Dies ist heute bekanntlich nicht der Fall. Diese Frage muss als eine im Prozess der Einheit zu lösende Aufgabe im Interesse von Versicherten und Rentnern in Ost und West schrittweise geklärt werden.

Berlin, 04/2006



Erwerbstätigenversicherung: Rente mit Zukunft

Gemeinsames Konzept
des Sozialverbandes Deutschland (SoVD),
des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) und
der Volkssolidarität Bundesverband e. V.

für die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung
zu einer Erwerbstätigenversicherung

INHALTSVERZEICHNIS

I. Zusammenfassung	5
II. Ziele einer Erwerbstätigenversicherung	7
1. Wachsendes Schutzbedürfnis durch veränderte Arbeitswelt und Erwerbsbiographien.....	8
2. Stärkung der Solidargemeinschaft und sozialen Gerechtigkeit.....	9
3. Zusätzliche Einnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung.....	11
4. Europäische Konvergenz.....	11
III. Ausgestaltung einer Erwerbstätigenversicherung	13
1. Ausdehnung der Versicherungspflicht.....	13
1.1. Einbeziehung der Selbstständigen.....	13
1.2. Einbeziehung der geringfügig Erwerbstätigen.....	14
1.3. Einbeziehung der Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft.....	16
1.4. Einbeziehung der Politikerinnen und Politiker.....	16
1.5. Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten.....	16
1.6. Einbeziehung der Berufsständlerinnen und Berufsständler.....	17
1.7. Einbeziehung weiterer Personengruppen.....	17
2. Beitragspflichtigkeit der Einnahmen.....	19
2.1. Beitragsbemessungsgrundlage.....	19
2.2. Beitragsbemessungsgrenze.....	20
3. Beitragssatz.....	20
4. Beitragstragung.....	21
5. Beitragszahlung.....	21
IV. Ausblick	23
V. Mitglieder der Arbeitsgruppe Erwerbstätigenversicherung	25
VI. Adressverzeichnis	26

IMPRESSUM

Herausgeber:
Sozialverband Deutschland
Volkssolidarität Bundesverband e.V.
Deutscher Gewerkschaftsbund
Postfach 11 03 72; 10833 Berlin; Telefon: 030-24060-725
Verantwortlich: Heinz Stapf-Finé, Leiter Bereich Sozialpolitik, DGB
Druck: PrintNetwork pn GmbH, Berlin
Gestaltung: Berliner Botschaft

VORBEMERKUNG

In Deutschland vollzieht sich seit vielen Jahren ein grundlegender Strukturwandel in der Arbeitswelt: Während die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in den letzten Jahren ständig abgenommen hat, nehmen sozialversicherungsfreie Erwerbsformen und die Zahl der Personen mit unsteten Erwerbsbiographien kontinuierlich zu. Solidarität und sozialer Zusammenhalt stehen vor neuen und weitreichenden Herausforderungen. Wenn der Strukturwandel sozial verantwortlich gestaltet werden soll, dann muss die Architektur unserer sozialen Sicherung an die Veränderungen angepasst werden. Allerdings muss die Anpassung Solidarität erneuern, statt sie zu schwächen. Sie muss Sicherheit einlösen, statt Angst auszulösen.

Diesen Zielen wurden und werden tief greifende Leistungseinschnitte in unsere sozialen Sicherungssysteme nicht gerecht, wie beispielsweise die zahlreichen Eingriffe in die Rentenanpassungen (inflationorientierte Anpassung, Nullrunden) und die generelle Absenkung des Rentenniveaus, die höheren Zuzahlungen im Gesundheitswesen und der Sonderbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung, der volle Pflegeversicherungsbeitrag auf Renten, die Absenkung der Rentenversicherungsbeiträge für Arbeitslosengeld II-Bezieher, die Reform der Rentenbesteuerung, aber auch die geplante Rente mit 67 und die vereinbarte Gesundheitsreform.

Diese tief greifenden Leistungseinschnitte in unsere sozialen Sicherungssysteme können, verbunden mit dem grundlegenden Strukturwandel in der Arbeitswelt, zu einem erheblichen Anstieg der Altersarmut führen, insbesondere dann, wenn die Personen mit

niedrigen Einkommen sich weiterhin nicht an der zusätzlichen Vorsorge beteiligen (können). Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass der wachsenden Schutzbedürftigkeit bestimmter Berufsgruppen immer wieder mit einer Ausdehnung des Versichertenkreises der gesetzlichen Rentenversicherung begegnet wurde. Um die durch die Flexibilisierung der Arbeitswelt auftretenden Sicherungslücken weitgehend vermeiden zu können und die Solidargemeinschaft der Rentenversicherung zu stärken, müssen weitere Personenkreise in den Schutzbereich der gesetzlichen Rentenversicherung aufgenommen werden.

Das vorliegende gemeinsame Konzept von Sozialverband Deutschland (SoVD), DGB und Volkssolidarität zielt auf die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung. Das gemeinsame Konzept zeigt nicht nur die sozialpolitischen Ziele einer Erwerbstätigenversicherung auf, sondern stellt zugleich konkrete Vorschläge für ihre rechtliche Ausgestaltung vor und bietet damit eine fundierte Grundlage für die weitere rentenpolitische Diskussion. Das Konzept wurde durch eine Arbeitsgruppe erstellt, in der Vertreter des SoVD, des DGB, der IG BAU, der IG Metall, von ver.di und der Volkssolidarität Bundesverband mitgewirkt haben.

Adolf Bauer
Präsident des SoVD

Annelie Buntenbach
Mitglied des geschäftsführenden DGB-Bundesvorstands

Prof. Dr. Gunnar Winkler
Präsident der Volkssolidarität Bundesverband e.V.



Die Versicherungspflicht sollte zunächst auf diejenigen Erwerbstätigen ausgedehnt werden, die derzeit noch keinem obligatorischen Alterssicherungssystem angehören und ein besonderes Schutzbedürfnis aufweisen.

I. ZUSAMMENFASSUNG

Im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen, wie z. B. den Kindern, ist die Armutsquote bei älteren Menschen heute (noch) relativ gering. Dies ist ganz überwiegend auf den Auf- und Ausbau der gesetzlichen Rentenversicherung im vergangenen Jahrhundert zurückzuführen. Die tief greifenden Leistungseinschnitte in unsere sozialen Sicherungssysteme in den letzten Jahren sowie die Zunahme der sozialversicherungsfreien Erwerbstätigkeit und unsteten Erwerbsbiographien werden zu größeren Lücken in der Altersvorsorge führen. Damit droht ohne Gegensteuern ein Anstieg der Altersarmut. Zudem droht durch den Strukturwandel in der Arbeitswelt und bei den Erwerbsbiografien die Aushöhlung der Finanzierungsbasis der gesetzlichen Rentenversicherung. Deshalb muss die gesetzliche Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung fortentwickelt werden.

Die Versicherungspflicht sollte zunächst auf diejenigen Erwerbstätigen ausgedehnt werden, die derzeit noch keinem obligatorischen Alterssicherungssystem angehören und ein besonderes Schutzbedürfnis aufweisen. Dies betrifft insbesondere schätzungsweise 3 Mio. Selbständige sowie die rund 6,5 Mio. geringfügig Erwerbstätigen. Aus Gründen des Vertrauensschutzes wäre eine Übergangsregelung für ältere Selbständige vorzusehen. Mit der Einbeziehung aller Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung müssen auch die Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft in die Erwerbstätigenversicherung einbezogen und besondere Befreiungsmöglichkeiten für Handwerker und arbeitnehmerähnliche Selbständige abgeschafft werden.

Zur Stärkung der Solidargemeinschaft und der sozialen Gerechtigkeit sind in weiteren Schritten auch die politischen Mandatsträger, Beamtinnen und Beamte sowie die Berufsständler in die Erwerbstätigenversicherung einzubeziehen. Da für diese Berufsgruppen jedoch bereits Alterssicherungssysteme bestehen, sind unter Beachtung verfassungsrechtlicher Grenzen und

der Finanzlage der öffentlichen Haushalte besondere Übergangsregelungen zu treffen: Aus Vertrauensschutzgründen sollten nur die „neuen“ Erwerbstätigen einbezogen werden, die dem jeweiligen Sicherungssystem bislang noch nicht angehört haben.

Hinsichtlich der Beitragsbemessungsgrundlage muss geprüft werden, ob Sonderregelungen für Selbständige getroffen werden müssen. Da das Einkommen der Selbständigen häufigen Schwankungen unterliegt, sollte an den bestehenden Regelungen zum Regel- und einkommensgerechten Beitrag festgehalten werden. Der so genannte halbe Regelbeitrag für Existenzgründerinnen und Existenzgründer hingegen steht im Widerspruch zu dem gesteigerten Schutzbedürfnis der Selbständigen. Existenzgründungen müssen außerhalb des Rentenrechts, z. B. durch staatliche Zuschüsse, finanziell gefördert werden. Auch die beitragsrechtlichen Sonderregelungen für die so genannten Midi-Jobs sind wieder abzuschaffen. Sie stehen im Widerspruch zu dem hohen Schutzbedürfnis, das gerade Erwerbstätige im Niedriglohnbereich aufweisen. Im Übrigen würden der Rentenversicherung durch die Erwerbstätigenversicherung Mehreinnahmen zufließen, denen kurz- und mittelfristig relativ geringe Mehrausgaben gegenüber stehen.



Die Erwerbstätigenversicherung verfolgt das Ziel, das nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wegfallende Erwerbseinkommen zu ersetzen.

II. ZIELE EINER ERWERBSTÄTIGENVERSICHERUNG

Ziel der Alterssicherung in Deutschland ist es, das im Alter, bei Erwerbsminderung oder Tod wegfallende Erwerbseinkommen zu ersetzen (Einkommensersatzfunktion) und einen angemessenen Lebensstandard sicherzustellen (Lebensstandardsicherungsfunktion). Die gesetzliche Rentenversicherung ist heute die wichtigste Säule der Alterssicherung. Dem Alterssicherungsbericht 2005¹ zufolge stammen rund 80 Prozent aller Alterssicherungsleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung. In den neuen Bundesländern liegt der Anteil der gesetzlichen Rentenversicherung am Gesamtvolumen der Alterssicherungsleistungen sogar bei 99 Prozent.

Wegen der zahlreichen Einschnitte bei der Rentenhöhe der vergangenen Jahre (z. B. Nullrunden, Belastungen in der Kranken- und Pflegeversicherung) und der langfristigen Rentenniveauabsenkung wird die gesetzliche Rente künftig nicht mehr ausreichen, um den Lebensstandard im Alter abzusichern. Die Versorgungslücken sollen durch eine verstärkte betriebliche und private Altersvorsorge ausgeglichen werden. Dies kann zu einer weiteren Spreizung der Einkommen im Alter² führen und erhöht die Gefahr einer steigenden Altersarmut, da sich zum einen insbesondere Menschen mit geringen Einkommen häufig nicht an der zusätzlichen Altersvorsorge beteiligen und zum anderen die jeweiligen Vorsorgeprodukte unterschiedliche Renditen aufweisen. Die geförderte zusätzliche Vorsorge – insbesondere in Form der betrieblichen Altersversorgung – kann zwar einen wichtigen Baustein für einen angemessenen Lebensstandard im Alter liefern. Deshalb sollte auch allen Erwerbstätigen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, der Zugang zur geförderten zusätzlichen Vorsorge geöffnet und erleichtert werden. Der Abbau der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung mit einer sich daraus ergebenden weitergehenden Ersetzung der gesetzlichen Rentenversicherung durch kapitalgedeckte Altersvorsorge wird aber die sozialen Unterschiede im Alter ausweiten und ist daher abzulehnen.

Hinzu kommt, dass eine steigende Zahl von Erwerbstätigen infolge der veränderten Arbeitswelt und der immer flexibleren und unstabileren Erwerbsbiographien vom Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung verstärkt ausgeschlossen wird. Damit die gesetzliche Rentenversicherung auch künftig einen wesentlichen Beitrag zur Lebensstandardsicherung im Alter leisten und Sicherungslücken vermieden werden können, müssen langfristig alle Erwerbstätigen einbezogen werden.

Die Erwerbstätigenversicherung verfolgt das Ziel, das nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wegfallende Erwerbseinkommen zu ersetzen. Deshalb sollte der enge Zusammenhang zwischen einkommensbezogenem Beitrag und beitragsbezogener Leistung in einer Erwerbstätigenversicherung erhalten bleiben. Nichterwerbseinkommen, wie beispielsweise Miet- oder Kapitaleinkünfte, fallen nach dem Eintritt in den Ruhestand typischerweise nicht weg und bedürfen daher nicht des Schutzes der Erwerbstätigenversicherung. Die sozialstaatlich gebotene finanzielle Beteiligung dieser Einkommensarten muss über eine sozial gerechte Besteuerung erreicht werden.

Die IG BAU setzt sich darüber hinaus – wie in der Vergangenheit – dafür ein, die Erwerbstätigenversicherung durch eine Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung zu einer Bürgerversicherung weiterzuentwickeln.³ Dies würde weitere Änderungen im Leistungs- und Beitragsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung erfordern als hier vorgeschlagen.

¹ Bundestagsdrucksache 16/905, Seite 60 f.;
² Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (nachfolgend 5. Altenbericht), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2006, Seite 220;
³ Siehe auch: Meinhardt, Kirner u.a., Finanzielle Konsequenzen eines universellen Systems der gesetzlichen Rentenversicherung Hans-Böckler-Stiftung, 2002

1. Wachsendes Schutzbedürfnis durch veränderte Arbeitswelt und Erwerbsbiographien

Die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung ist notwendig, um dem wachsenden Schutzbedürfnis vieler Erwerbstätiger Rechnung zu tragen und die damit verbundene Gefahr einer steigenden Altersarmut weitgehend zu vermeiden. Denn die von durchgehender sozialversicherungspflichtiger Vollzeitbeschäftigung geprägten Erwerbsbiographien sind auf dem Rückzug. Stattdessen nimmt die Zahl der Personen mit unstetigen Erwerbsbiographien zu. Diese sind nicht nur Folge der hohen Arbeitslosigkeit, sondern vielfach auch des Wechsels zwischen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Formen der sozialversicherungsfreien Erwerbstätigkeit.

Seit einigen Jahren vollzieht sich ein grundlegender Strukturwandel in der Arbeitswelt. Während die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung seit der Wiedervereinigung stark rückläufig ist, steigt die Zahl der sozialversicherungsfreien Erwerbstätigkeit, insbesondere der geringfügigen Beschäftigung und der Selbständigkeit:

■ Am 31. März 2006 waren insgesamt 6,5 Mio. Erwerbstätige geringfügig beschäftigt.⁴ Der weitaus überwiegende Teil, nämlich 4,98 Mio. (72,1 Prozent), ist ausschließlich geringfügig beschäftigt.⁵ Dies entspricht einem Zuwachs der ausschließlich geringfügig Beschäftigten seit 1999 von mehr als 25 Prozent.

■ Auch bei den Selbständigen hat es in den vergangenen Jahren deutliche Zuwächse gegeben. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gab es im ersten Quartal des Jahres 2006 rund 4,36 Mio. Selbständige (einschließlich mithelfender Familienangehöriger).⁶ Damit liegt der Anteil der Selbständigen an allen Erwerbstätigen (Selbständigenquote) mittlerweile bereits bei mehr als 10 Prozent.

■ Gleichzeitig hat sich die Struktur der Selbständigkeit verändert. Anders als in den 90-er Jahren

überwiegen heute die Selbständigen ohne abhängig Beschäftigte. Die Zahl der „Solo-Selbständigen“, die allein vom Verkauf ihrer Arbeitskraft leben und oftmals von ihren Auftraggebern genauso abhängig sind wie angestellte Erwerbstätige, hat sich in der Zeit von 1999 bis 2003 um 32 Prozent erhöht.

Wurden die Selbständigen in den Anfängen der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund ihrer Einkommenssituation noch als nicht schutzwürdig angesehen, so hat sich dies in den vergangenen Jahren erkennbar verändert. Mittlerweile unterscheidet sich ihre Einkommenssituation nicht mehr wesentlich von der abhängig Beschäftigter. Für einen Großteil der neuen Selbständigen ergeben sich sogar Einkommen unter dem allgemeinen Durchschnitt.⁷ Der massive Anstieg der prekären Selbständigkeit dürfte vor allem daran liegen, dass die Selbständigkeit in den vergangenen Jahren von Regierung und Wirtschaftsverbänden als arbeitsmarktpolitisches Instrument zur Senkung der Massenarbeitslosigkeit propagiert und etabliert wurde.

Mit dem Wandel des historischen Bildes einer selbständigen Erwerbstätigkeit hat sich auch die Sparfähigkeit der Selbständigen deutlich verringert. Viele Selbständige verfügen nicht mehr über ausreichende Kapitalvermögen für das Alter; Betriebsveräußerungen reichen vielfach nicht mehr für die soziale Sicherheit im Alter aus.

Ungeachtet dessen ist nur etwa ein Viertel aller Selbständigen in ein obligatorisches Alterssicherungssystem einbezogen (z.B. Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, der berufsständischen Altersversorgung oder der Alterssicherung der Landwirte). Über die Altersvorsorge der geschätzten 3 Mio. Selbständigen ohne obligatorische Alterssicherung ist wenig bekannt.

Die nur aus der historischen Entwicklung heraus erklärable Trennung zwischen sozialversicherungspflichtigen, abhängig Beschäftigten und sozialversi-

2. Stärkung der Solidargemeinschaft und sozialen Gerechtigkeit

cherungsfreien Selbständigen hat sich vor dem Hintergrund der heutigen Erwerbsbiographien überholt. Sie führt zu einer Ausgrenzung einer zunehmenden Zahl von Erwerbstätigen aus dem Schutzbereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Hinzu kommt, dass die Grenzen zwischen abhängiger Beschäftigung und sozialversicherungsfreier Selbständigkeit fließend geworden sind, was die Feststellung des Berufsstatus erschwert.

Das Solidaritätsprinzip und der Generationenvertrag sind Grundpfeiler der gesetzlichen Rentenversicherung und Basis für das Vertrauen und die Akzeptanz bei Versicherten und Leistungsberechtigten. Durch die solidarische Beteiligung an der Finanzierung der Leistungsansprüche der aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Generation erwerben die Versicherten entsprechende Leistungsansprüche gegen die nachfolgende Generation. Gleichzeitig ist es Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung als staatlicher Pflichtversicherung, für einen sozial gerechten Ausgleich zwischen einkommensstärkeren und -schwächeren Versicherten zu sorgen. Dies erfolgt insbesondere durch die Zahlung von Erwerbsminderungsrenten und Rehabilitationsleistungen, da diese Leistungen von Menschen in gering qualifizierten oder körperlich fordernden Berufen überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen werden müssen.

Mit der Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die gesetzliche Rentenversicherung wird die Solidargemeinschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung gestärkt. Die gegenwärtige Erosion der Solidargemeinschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung ist wesentlich auf die oben beschriebene Zunahme der sozialversicherungsfreien Erwerbstätigkeit zurückzuführen. Dazu trug zudem in den 60-er und 70-er Jahren auch die Tendenz einer vermehrten Verbeamtung im öffentlichen Dienst bei, die von kurzfristigen Kostenvorteilen für die öffentlichen Arbeitgeber angetrieben war.⁸

Die Erwerbstätigenversicherung ist ferner aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit erforderlich. Personen, die sich ausschließlich privat für das Alter absichern, sind mit den Anlagerisiken auf dem Kapitalmarkt konfrontiert und hinsichtlich des Erwerbsminderungsrisikos, der Hinterbliebenenversorgung und bezüglich Rehabilitationsleistungen in der Regel schlechter abgesichert. Mit der Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die gesetzliche Rentenversicherung kann ein wesentlicher Beitrag für die sozialstaatlich

⁴ Minijobzentrale, Bilanzbericht März 2006, Seite 6; Bundesagentur für Arbeit, Monatsbericht Juni 2006;
⁵ zitiert nach: Bundesagentur für Arbeit, Monatsbericht Juni 2006;
⁶ Betzelt, Konzeptvorschlag zur sozialen Alterssicherung Selbstständiger, 2004, Seite 31

⁸ i.E.: Döring, Überlegungen zur deutschen Alterssicherungsgestaltung vor dem europäischen Hintergrund, Seite 24



gebotene verlässliche Absicherung aller im Alter geleistet werden. Die Erwerbstätigenversicherung stärkt darüber hinaus die Akzeptanz der gesetzlichen Rentenversicherung und das Vertrauen in ihre künftige Leistungsfähigkeit.

3. Zusätzliche Einnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung

Durch die Einbeziehung aller Erwerbstätigen fließen der gesetzlichen Rentenversicherung Mehreinnahmen zu, denen kurz- und mittelfristig relativ geringe Mehrausgaben gegenüber stehen. Dies wird die Finanzlage der Rentenversicherung verbessern und Spielräume für Leistungserhöhungen und die Stabilisierung des Beitragssatzes eröffnen.

Ob die Einbeziehung aller Erwerbstätigen das Einnahme- und Ausgabeverhältnis auch langfristig verbessert, ist wesentlich von der Entwicklung des zahlenmäßigen Verhältnisses von abhängig Beschäftigten und Selbständigen und den sozio-ökonomischen Eigenschaften des neu versicherten Personenkreises (Lebenserwartung, Einkommenshöhe) abhängig. Langfristige Einsparungen ergäben sich durch die Einbeziehung aller Erwerbstätigen indes bei der Grundsicherung im Alter. Vor allem wird die gesetzliche Rentenversicherung widerstandsfähiger gegenüber dem Strukturwandel in der Wirtschaft und auf dem Arbeitsmarkt.

4. Europäische Konvergenz

Auch die hohe Mobilität der Erwerbstätigen innerhalb der Europäischen Union macht die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung erforderlich. Eine Alterssicherung aller Erwerbstätigen im Rahmen der ersten Säule ist in so gut wie allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union üblich. In der Mehrzahl der europäischen Länder werden insbesondere auch die Selbständigen durch die staatlichen Pflichtversicherungssysteme erfasst.⁹ Eine Reihe von Mitgliedstaaten hat ihre Alterssicherungssysteme bereits angepasst, um den flexiblen Beschäftigungsformen und der beruflichen Mobilität Rechnung zu tragen.¹⁰

Deutschland hingegen sieht bislang nur für einen Teil der Erwerbstätigen einen umfassenden Alterssicherungsschutz in der gesetzlichen Rentenversicherung vor. Mit der Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung würden somit auch alle Wandererwerbstätigen vor Versicherungslücken aufgrund einer Erwerbstätigkeit in Deutschland geschützt.

⁹ Schulze Buschhoff, Die soziale Sicherung von selbstständig Erwerbstätigen in Deutschland, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (2006), Seite 18; Gemeinsamer Bericht der Kommission und des Rates, Angemessene und nachhaltige Renten, 2003, Seite 85 f.;



Das Ziel ist, langfristig alle Erwerbstätigen in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen. Allerdings bedarf es hierzu Sonderregelungen, die den unterschiedlichen Sachlagen der einzubeziehenden Berufsgruppen Rechnung tragen.

III. Ausgestaltung einer Erwerbstätigenversicherung

Bei der Ausgestaltung einer Erwerbstätigenversicherung sind neben der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf bislang nicht erfasste Erwerbstätige (1.) auch Neuregelungen im Rahmen der beitragspflichtigen Einnahmen (2.), des Beitragssatzes (3.), der Beitragstragung (4.) sowie der Beitragszahlung (5.) zu prüfen. Da der gesetzlichen Rentenversicherung das Konzept einer Arbeitnehmersicherung zugrunde liegt, kann die Notwendigkeit von Sonderregelungen insbesondere im Beitragsrecht für Selbständige bestehen.

1. Ausdehnung der Versicherungspflicht

Das Ziel ist, langfristig alle Erwerbstätigen in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen. Allerdings bedarf es hierzu Sonderregelungen, die den unterschiedlichen Sachlagen der einzubeziehenden Berufsgruppen Rechnung tragen.

1.1. Einbeziehung der Selbständigen

Ab einem bestimmten Stichtag müssen grundsätzlich alle Selbständigen in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden. Nach gegenwärtigem Recht ist nur eine bestimmte Gruppe von Selbständigen in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung (§§ 2, 4 SGB VI) einbezogen. Die hieraus resultierenden, gegenwärtigen Schwierigkeiten bei der Abgrenzung des versicherungspflichtigen Personenkreises würden sich erledigen.

Übergangsregelung aus Vertrauensschutzgründen

Aus Vertrauensschutzgründen wäre eine Übergangsregelung für diejenigen Selbständigen erforderlich, die infolge der bisherigen Versicherungsfreiheit ihrer Erwerbstätigkeit bereits Dispositionen für ihre Alterssicherung getroffen haben. Eine Orientierung hierfür kann die bestehende Übergangsregelung für arbeitnehmerähnliche Selbständige aus dem Jahr 1999 (§ 231 Abs. 5 SGB VI) darstellen.

Selbständige können sich danach innerhalb einer bestimmten Frist von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen, wenn sie bei Einführung der Erwerbstätigenversicherung bereits das 50. Lebensjahr vollendet haben oder nachweisen, dass sie bereits eine andere, der Rentenversicherung vergleichbare Alterssicherung abgeschlossen haben.

Abschaffung des Handwerkerprivilegs

Handwerker, die 18 Jahre lang Pflichtbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt haben, können derzeit von der Versicherungspflicht befreit werden (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI). Die zeitliche Begrenzung der

Versicherungspflicht auf 18 Jahre ist im Jahr 1962 eingeführt worden und sollte Handwerkern lediglich eine Rente auf Grundsicherungsniveau garantieren. Um Sicherungslücken im Alter zu vermeiden, muss das so genannte Handwerkerprivileg abgeschafft werden. Denn aufgrund der Rentenniveaукürzungen reicht die auf 18 Jahre begrenzte Versicherungspflicht nicht mehr aus, um Handwerkern ein ausreichend hohes, über dem sozialhilferechtlichen Bedarf liegendes Sicherungsniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung zu gewährleisten. Darüber hinaus ist eine zeitlich begrenzte Versicherungspflicht für Handwerker vor dem Hintergrund des Gleichbehandlungsgebots (Art. 3 GG) nicht mehr zu rechtfertigen, wenn alle Selbständigen in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden.

Besondere Befreiungsmöglichkeiten für arbeitnehmerähnliche Selbständige

Das gegenwärtige Rentenrecht sieht für arbeitnehmerähnliche Selbständige (§ 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI) zwei Befreiungsmöglichkeiten von der Rentenversicherungspflicht vor:

- Unbefristete Befreiungsmöglichkeit nach Vollendung des 58. Lebensjahres, wenn nach einer zuvor ausgeübten Selbständigkeit erstmals die Versicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbständiger eintritt.
- Befreiungsmöglichkeit für die ersten drei Jahre einer Selbständigkeit.

Mit der Befreiungsmöglichkeit nach dem 58. Lebensjahr wollte der Gesetzgeber älteren Selbständigen, die kurz vor dem Eintritt in den Ruhestand nur noch für einen Auftraggeber tätig sind, die Möglichkeit eröffnen, die bisherige Form ihrer Alterssicherung fortzusetzen.¹¹ Durch die Erwerbstätigenversicherung ist diese Befreiungsmöglichkeit nicht mehr erforderlich, weil künftig alle Selbständigen in den Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden. Die Befreiungsmöglichkeit für arbeitnehmerähnliche

Selbständige in den ersten drei Jahren ihrer Selbständigkeit bezweckt die Förderung von Existenzgründungen. Sie soll dem Umstand Rechnung tragen, dass viele zunächst arbeitnehmerähnliche Selbständige während ihrer Existenzgründungsphase aus der Versicherungspflicht herauswachsen. Sie trägt im Übrigen dem Umstand Rechnung, dass die finanziellen Mittel für den Aufbau des Betriebs gebraucht werden.¹²

Aufgrund der Einbeziehung aller Selbständigen in die Rentenversicherung verliert auch diese Befreiungsmöglichkeit einen wesentlichen Teil ihrer Rechtfertigung. Ein „Herauswachsen“ aus der Versicherungspflicht während der Existenzgründungsphase wird es mit der Erwerbstätigenversicherung nicht mehr geben.

Andererseits besteht ein Zielkonflikt insoweit, als dem gewachsenen Schutzbedürfnis der Selbständigen das arbeitsmarktpolitische Ziel der Förderung von Existenzgründungen gegenübersteht. Arbeitsmarktpolitische Instrumente sollten künftig allerdings nicht mehr bei den Regelungen zur Versicherungspflicht ansetzen. Anstelle der Befreiung von der Versicherungspflicht sollten Regelungen geschaffen werden, die eine Beitragsentlastung durch staatliche Zuschüsse für Existenzgründerinnen und Existenzgründer vorsehen (siehe Abschnitt 2.1).

1.2. Einbeziehung der geringfügig Erwerbstätigen

Die geringfügig beschäftigten Erwerbstätigen (§ 5 Abs. 2 SGB VI in Verbindung mit §§ 8 Abs. 1, 8a SGB IV) müssen ebenfalls in den Schutzbereich der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden.

Seit der Reform der geringfügigen Beschäftigung im Jahr 2003 steigt die Zahl der ausschließlich geringfügig Beschäftigten stetig an. Insbesondere bei den ausschließlich geringfügig Beschäftigten besteht eine große Gefahr der Altersarmut, zumal der überwiegende Teil von ihnen nicht von dem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit Gebrauch macht. Das besondere Schutzbedürfnis der ausschließlich geringfügig Beschäftigten macht ihre volle Einbeziehung in

die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung unverzichtbar.

Zudem steht nach dem Bericht der Bundesregierung zur Wirksamkeit moderner Dienstleistungen am Arbeitsmarkt bereits heute fest, dass die geringfügige Beschäftigung das Ziel einer Brückenfunktion in den ersten Arbeitsmarkt nicht erfüllt hat.¹³ Vielmehr erhöht sie die geschlechterdifferenzierte Segmentierung am Arbeitsmarkt¹⁴ und wurde – zumindest in einigen Branchen – zum Abbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung missbraucht. Eine Subventionierung dieser Beschäftigungsformen auf Kosten der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Rentenversicherung ist vor diesem Hintergrund nicht mehr zu rechtfertigen. Die IG BCE hat zu den geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen eine andere Einschätzung. Zunehmende Anforderungen und Erwartungen an flexiblere Formen der Beschäftigung führen zu einer differenzierteren Erwerbslandschaft. Beschäftigungspolitik hat diese Entwicklung mit entsprechenden Regelungen zu begleiten. Minijobs sind aus der Sicht vieler Gruppen im Beschäftigungssystem eine attraktive Form der Teilzeit mit Kombi-Lohn-Elementen. Zwar spricht sich die IG BCE auch für eine Erhöhung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung aus. Sie will aber über einen längeren Zeitraum weitere Erfahrungen mit dem Instrument der Minijobs sammeln, um festzustellen, ob die seit einem Jahr festzustellende Stagnation der Minijob-Zahlen eine Sättigung des Minijob-Anteils bedeutet oder sich die teilweise Ersetzung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung durch Minijobs fortsetzt.

Bagatellgrenze von 100 Euro

Aufrechterhalten werden könnte die unbürokratische Handhabung von „kleinen Beschäftigungsverhältnissen“ mit Hilfe der Dienstleistungen der Minijobzentrale. Zudem sollte für die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung eine Bagatellgrenze bei Einkünften von 100 Euro im Monat eingeführt werden. Sonst würden auch Bagatellfälle (z. B. ent-

geltliches Blumengießen für den Nachbarn, Verkauf von Bildern eines Hobbykünstlers) die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung begründen und einen unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand auslösen.

Bagatellgrenze bei kurzfristiger Erwerbstätigkeit

Nach gegenwärtiger Rechtslage sind kurzfristig Erwerbstätige als geringfügig Beschäftigte versicherungsfrei (§ 5 Abs. 2 SGB VI, § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV). Beschäftigte bzw. Selbständige sind kurzfristig erwerbstätig, wenn die Erwerbstätigkeit innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt wird. Die Versicherungsfreiheit scheidet jedoch aus, wenn die kurzfristige Erwerbstätigkeit berufsmäßig ausgeübt und die Geringfügigkeitsgrenze von 400 Euro im Monat überschritten wird (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV). Mit der Einbeziehung der geringfügig entlohnten Erwerbstätigen in die gesetzliche Rentenversicherung lässt sich die derzeitige Ausgestaltung der Versicherungsfreiheit einer kurzfristigen Erwerbstätigkeit nicht mehr rechtfertigen. Vielmehr muss grundsätzlich auch die kurzfristige Erwerbstätigkeit der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen. Um einen unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand zu verhindern, sollte für die Versicherungspflicht von kurzfristig Erwerbstätigen eine zeitliche Bagatellgrenze von 2 Wochen bzw. 12 Arbeitstagen gelten.

Versicherungspflicht bei Praktikanten

Nach gegenwärtiger Rechtslage sind beschäftigte Studierende im Grundsatz versicherungspflichtig. Nur in zwei Ausnahmefällen sind Studierende einer (Fach-) Hochschule versicherungsfrei (§ 5 Abs. 3 SGB VI), nämlich

- bei Praktika (ohne Rücksicht auf die Höhe des Entgelts), die nach der Studien- bzw. Prüfungsordnung vorgeschrieben sind, oder

¹¹ Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Selbständigkeit, Bundestagsdrucksache 14/1855, Seite 9;
¹² Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Selbständigkeit, Bundestagsdrucksache 14/1855, Seite 9;

¹³ Bericht 2005 der Bundesregierung zur Wirksamkeit moderner Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, Bundestagsdrucksache 16/505, Seite 125;
¹⁴ Bericht 2005 der Bundesregierung, a.a.O., Seite 125;

■ bei sonstigen Praktika, die entgeltfrei sind bzw. deren Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze von 400 Euro im Monat nicht übersteigt.

Mit der Versicherungsfreiheit von Praktika nach § 5 Abs. 3 SGB VI wird das bildungspolitische Ziel verfolgt, einen Anreiz für Unternehmen zu schaffen, Praktikumsplätze für Studierende zur Verfügung zu stellen.¹⁵ An der Versicherungsfreiheit von Praktika, die nach der Studien- bzw. Prüfungsordnung vorgeschrieben sind, sollte im Grundsatz festgehalten werden. Denn hierbei handelt es sich nicht um eine Erwerbstätigkeit, sondern um einen Teil des Studiums, das ebenfalls nicht rentenversicherungspflichtig ist.

Dies gilt hingegen nicht für die Versicherungsfreiheit sonstiger entgeltlicher Praktika, die nicht nach den Studien- bzw. Prüfungsordnungen vorgeschrieben sind. Bei einer Beibehaltung dieser Regelung würde die Gefahr bestehen, dass die Einbeziehung der geringfügig Erwerbstätigen in die Rentenversicherungspflicht unterlaufen wird. Deshalb müssen die sonstigen entgeltlichen Praktika in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden.

1.3 Einbeziehung der Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft

Auch Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft müssen in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden.

Ihrer gegenwärtigen Versicherungsfreiheit nach § 1 Satz 4 SGB VI liegt die Erwägung zugrunde, dass ihre Weisungsgebundenheit so sehr an der Grenze zur Selbständigkeit liegt, dass ihre Erwerbstätigkeit einer (versicherungsfreien) Selbständigkeit näher kommt als einer (versicherungspflichtigen) abhängigen Beschäftigung. Mit der Einbeziehung aller Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung verliert die Versicherungsfreiheit von Vorstandsmitgliedern einer Aktiengesellschaft ihre Rechtfertigung. Die Abschaffung der Versicherungsfreiheit für Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft dient gleichzeitig dem Ziel einer Stärkung der Solidargemeinschaft

und der sozialen Gerechtigkeit. Wegen der Vergleichbarkeit der Erwerbstätigkeit sollte die Einbeziehung der Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft in die gesetzliche Rentenversicherung entsprechend der Einbeziehung der Selbständigen (siehe Abschnitt 1.1.) geregelt werden.

1.4 Einbeziehung der Politikerinnen und Politiker

Politische Mandatsträger, wie beispielsweise Bundestags- oder Landtagsabgeordnete, müssen aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit und sozialen Nachhaltigkeit und damit der Akzeptanz des Rentensystems ebenfalls in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen werden. Neue Mandatsträger sollen grundsätzlich sofort in die Erwerbstätigenversicherung einbezogen werden, alle anderen so schnell wie möglich unter Beachtung des verfassungsrechtlich gebotenen Vertrauensschutzes.

1.5 Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten

Als ein Schritt zur Erwerbstätigenversicherung sollen die neu in ein Beamtenverhältnis berufenen Beamtinnen und Beamten in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen werden. Dabei müssen die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen, insbesondere der verfassungsrechtliche Alimentationsgrundsatz nach Art. 33 Abs. 5 des Grundgesetzes und die dazu ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, beachtet und die finanziellen Folgen für die öffentliche Hand berücksichtigt werden.

Den von einem Systemwechsel betroffenen neuen Beamtinnen und Beamten steht – in gleichem Umfang wie versicherungspflichtigen Arbeitnehmern – ein Rechtsanspruch auf Zahlung eines Arbeitgeberbeitragszuschusses zu ihrer Alterssicherung zu. Die bisherige Bifunktionalität ist durch den Arbeitgeber sicherzustellen. Weiterhin ist zu gewährleisten, dass sie – wie versicherungspflichtige Arbeitnehmer – eine individuelle Rentenansparung erwerben, die abgesichert ist durch den verfassungsrechtlichen Eigentumsschutz.

Infolge des Systemwechsels werden während einer langen Übergangsphase auf die öffentlichen Arbeitgeber Mehrkosten zukommen, weil sie neben den laufenden Pensionsleistungen zusätzlich Rentenversicherungsbeiträge für die neu berufenen Beamtinnen und Beamten abführen müssen. Deshalb ist sicherzustellen, dass die Mehrkosten nicht zu Verschlechterungen bei der Versorgung der vorhandenen Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger benutzt werden. Dies kann längere Übergangsfristen bzw. ein späteres Inkrafttreten der Einbeziehung neuer Beamtinnen und Beamten in die Erwerbstätigenversicherung rechtfertigen, wobei der Termin hierfür bereits bei der Verabschiedung eines Gesetzes zur Einführung einer Erwerbstätigenversicherung festgelegt werden muss.

1.6 Einbeziehung der Berufsständlerinnen und Berufsständler

Die Angestellten und Selbständigen, die eine Erwerbstätigkeit in einem der verkammerten Berufe (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte) beginnen, müssen zur Stärkung der Solidargemeinschaft und sozialen Gerechtigkeit in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen werden. Die „Altfälle“ sollten wie bei den Beamtinnen und Beamten nicht von der Versicherungspflicht erfasst werden, da sie gegenwärtig noch in den berufsständischen Versorgungswerken abgesichert sind. Verfassungsrechtlichen Vorgaben muss Rechnung getragen werden. Sollten Übergangsregelungen notwendig sein, gilt auch hier, dass der Termin zur Einbeziehung der Berufsständler in die gesetzliche Rentenversicherung bereits bei der Verabschiedung eines Gesetzes zur Einführung einer Erwerbstätigenversicherung festgelegt werden muss.

1.7 Einbeziehung weiterer Personengruppen

Parallel zu der Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die gesetzliche Rentenversicherung sollten auch diejenigen einbezogen werden, die eine Er-

werbstätigkeit als beamtenähnliche Beschäftigte oder Mitglieder einer geistlichen Genossenschaft beginnen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2, 3 SGB VI).

Die bestehenden Regelungen zur Versicherungspflicht bei Zeiten der Kindererziehung, nicht erwerbsmäßiger Pflege sowie Bezug von Entgeltersatzleistungen müssen im Hinblick auf die besondere Schutzbedürftigkeit der Betroffenen erhalten bleiben (§ 3 SGB VI). Ferner ist dieser Katalog um eine Versicherungspflicht für Erwerbstätige zu ergänzen, die ihre Erwerbstätigkeit für einen begrenzten Zeitraum zur Pflege eines nahen Angehörigen unterbrechen (Pflegezeit).¹⁶

¹⁵ Entwurf des Rentenreformgesetzes 1999, Bundestagsdrucksache 13/8671, Seite 116;

¹⁶ siehe auch: Gesetzentwurf des SoVD für ein Pflegezeitgesetz vom 12.6.2006



Wegen der strukturellen Unterschiede zwischen abhängiger Beschäftigung und Selbstständigkeit sind im Rahmen der Beitragsbemessungsgrundlage indes Sonderregelungen für Selbstständige erforderlich.

2. Beitragspflichtigkeit der Einnahmen

Grundsätzlich sollte für die Erwerbstätigenversicherung an den gegenwärtigen beitragsrechtlichen Regelungen festgehalten werden. Wegen der strukturellen Unterschiede zwischen abhängiger Beschäftigung und Selbstständigkeit sind im Rahmen der Beitragsbemessungsgrundlage indes Sonderregelungen für Selbstständige erforderlich.

2.1. Beitragsbemessungsgrundlage

Die Beitragsbemessungsgrundlage einer Erwerbstätigenversicherung sollte, wie nach gegenwärtiger Rechtslage, nur die Erwerbseinkommen umfassen. Denn Ziel der Erwerbstätigenversicherung ist, das nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wegfallende Erwerbseinkommen zu ersetzen. Nichterwerbseinkommen, wie beispielsweise Miet- oder Kapitaleinkünfte, fallen nach Eintritt in den Ruhestand typischerweise nicht weg. Es wäre im Übrigen verteilungspolitisch problematisch, wenn aus diesen nicht wegfallenden Einkünften im Alter Rentenansprüche erwüchsen.

Andererseits dürfen die Nichterwerbseinkommen nicht aus ihrer grundgesetzlich gebotenen Sozialpflichtigkeit entlassen werden. Hierbei handelt es sich jedoch um eine vorrangig steuerpolitische Aufgabe. Statt einer Einbeziehung der Nichterwerbseinkommen in die Beitragsbemessungsgrundlage der Erwerbstätigenversicherung ist daher eine sozial gerechte Besteuerung dieser Einkommensarten notwendig.

Eine Einbeziehung von Nichterwerbseinkommen in die Beitragsbemessungsgrundlage der Rentenversicherung müsste dann geprüft werden, wenn die Erwerbstätigenversicherung – wie von der IG BAU gefordert – zu einer Bürgerversicherung fortentwickelt werden soll. Denn mit der Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung würden insbesondere diejenigen von der Versicherungspflicht erfasst, die ihren Lebensunterhalt nicht durch eine Erwerbstätigkeit bestreiten. Die Einbeziehung aller Nichterwerbspersonen in die gesetzliche Rentenversicherung müsste somit eine umfassende Neuregelung der Beitragsbemessungsgrundlage zur Folge haben.

Arbeitseinkommen bei Selbständigen

Für die Bestimmung des Arbeitseinkommens bei Selbständigen kann an bereits geltende Regelungen angeknüpft werden (§ 15 SGB IV, § 165 SGB VI).

Da das Arbeitseinkommen bei Selbständigen häufig Schwankungen unterliegt, sollte zur Bemessung der Beiträge generell am so genannten Regelbeitrag (§ 165 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI¹⁷) festgehalten werden, sofern Selbständige nicht die Berücksichtigung ihres tatsächlichen Arbeitseinkommens (den so genannten einkommensgerechten Beitrag) beantragen.

Unabhängig von der rechtlichen Einbeziehung aller Selbständigen in die Erwerbstätigenversicherung ist ihre faktische Erfassung in der gesetzlichen Rentenversicherung problematisch. Hier sollte es eine verstärkte Zusammenarbeit von Finanzämtern und Rentenversicherungsträgern geben.

Ausnahme bei Existenzgründungen

Für Existenzgründer sieht das gegenwärtige Rentenrecht für die ersten drei Kalenderjahre nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit einen halben Regelbeitrag vor (§ 165 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Bis Ende 2002 musste der halbe Regelbeitrag beantragt werden. Mit dem Zweiten Gesetz über moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt¹⁸ wurde die Antragspflicht gestrichen, so dass der halbe Regelbeitrag heute von Amts wegen zu berücksichtigen ist.

Der halbe Regelbeitrag steht im Widerspruch zu der Notwendigkeit, Selbständige vor Bedürftigkeit im Alter zu schützen. Durch den halben Regelbeitrag erwerben Selbständige nämlich gleichzeitig geringere Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Dem Bedürfnis der Selbständigen nach einer möglichst geringen Belastung in der Existenzgründungsphase wird im Übrigen dadurch hinreichend Rechnung getragen, dass sie durch den Nachweis eines geringen Einkommens statt des Regelbeitrags den einkommensgerechten Beitrag beantragen können.

Eine sachgerechte Lösung des Zielkonfliktes zwischen der Entlastung in der Existenzgründungsphase ei-

¹⁷ monatliche Bezugsgröße im Jahr 2006: 2.450 Euro (West) und 2.065 Euro (Ost);
¹⁸ Bundestagsdrucksache 15/26;

nerseits und der erforderlichen Absicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits kann durch staatliche Zuschüsse für Existenzgründerinnen und –gründer realisiert werden.

Beitragsbemessungsgrundlage bei Midijobs

Nach gegenwärtiger Rechtslage werden die Arbeitnehmerbeiträge für Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzone von 400,01 Euro bis 800 Euro (so genannte Midijobs) sukzessive erhöht. Der reduzierte Arbeitnehmeranteil ergibt sich aus einer Sonderregelung über die beitragspflichtigen Einnahmen (§ 163 Abs. 10 SGB VI) und einer Sonderregelung über die Beitragstragung (§ 168 Abs. 1 Nr. 1d SGB VI).

Aufgrund der geringen Rentenversicherungsbeiträge können Midi-Jobs die Gefahr der Bedürftigkeit im Alter erhöhen, insbesondere bei Frauen.¹⁹ Eine beitragsrechtliche Entlastung auf Kosten künftiger Rentenansprüche darf es in einer Erwerbstätigenversicherung nicht geben. Deshalb muss die beitragsrechtliche Sonderbehandlung von Midi-Jobs mit der Einbeziehung der geringfügig Erwerbstätigen abgeschafft werden.

2.2. Beitragsbemessungsgrenze

Auch bei einer Erwerbstätigenversicherung sollte an den gegenwärtigen Regelungen zur Beitragsbemessungsgrenze festgehalten werden. Eine Anhebung bzw. Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze hätte die verteilungspolitisch fragwürdige Folge, dass Versicherte mit höheren Einkommen sehr hohe Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben könnten. Dies hätte eine weitere Spreizung der Einkommen im Alter zur Folge.

Die Einführung einer Leistungsobergrenze für Rentenansprüche ist im Rahmen einer Erwerbstätigenversicherung keine tragfähige Lösung dieses Problems. Sie würde einen Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip bedeuten. Die Beteiligung der nicht beitragspflichtigen Einkommensteile an der Finanzierung von Solidaraufgaben der Rentenversicherung muss im Rahmen einer Erwerbstätigenversicherung über eine sozial gerechte Besteuerung erreicht werden.²⁰

3. Beitragssatz

Für alle Versicherten muss der gleiche Beitragssatz gelten.

Ausnahmen zugunsten von Selbständigen (z. B. in der Existenzgründungsphase) sind nicht erforderlich, da eine Förderung der Existenzgründungen eine staatliche Aufgabe darstellt, die außerhalb des Rentenrechts durch staatliche Zuschüsse gefördert werden muss.

4. Beitragstragung

Der Grundsatz der paritätischen Beitragstragung (§ 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) muss auch in einer Erwerbstätigenversicherung gelten. Mit der Riesterschen Rentenreform und der Nachhaltigkeitsreform wurde die Finanzierungsverantwortung für die gesamte Alterssicherung deutlich zu Lasten der Erwerbstätigen verschoben. Viele Erwerbstätige tragen schon heute die alleinige Verantwortung für die private und betriebliche Altersvorsorge. Die Arbeitgeber dürfen deshalb nicht aus der paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung entlassen werden. Der bereits nach gegenwärtiger Rechtslage bestehende Grundsatz der vollen Selbsttragung bei Selbständigen (§ 169 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) sollte auch für die Erwerbstätigenversicherung gelten.

Die bestehenden Ausnahmen von diesem Grundsatz bei selbständigen Künstlern und Publizisten sowie Hausgewerbetreibenden (§ 169 SGB VI) haben sich bewährt und müssen erhalten bleiben. Auf Grundlage dieser Ausnahmeregelungen können weitere Ausnahmetatbestände für Selbständige geschaffen werden. Soweit bei der ausgeübten selbständigen Tätigkeit möglich, sollte ein adäquater Ersatz für die bei Selbständigen nicht vorhandenen Arbeitgeberbeiträge geschaffen werden. Dieser Ersatz kann durch eine Abgabe finanziert werden, die bei den Auftraggebern erhoben wird.

5. Beitragszahlung

Für abhängig Beschäftigte sollte an den gegenwärtigen Regelungen zur Beitragszahlung festgehalten werden, insbesondere an der Beitragslast der Arbeitgeber (§ 174 SGB VI, § 28e Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Allenfalls für Selbständige wären hier Sonderregelungen erforderlich.

In Anlehnung an die steuerrechtlichen Regelungen sollte bei Selbständigen eine quartalsmäßige Vorauszahlung zugelassen werden. Im Übrigen muss durch einen engen Datenaustausch zwischen Finanzverwaltung und Rentenversicherung sichergestellt werden, dass die geschuldeten Beiträge möglichst lückenlos gezahlt werden.

¹⁸ Bundestagsdrucksache 15/26; Bericht 2005 der Bundesregierung zur Wirksamkeit moderner Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, Seite 127;

¹⁹



Mit dem vorliegenden gemeinsamen Konzept für die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung wollen die beteiligten Organisationen Alternativen in die gesellschaftliche Diskussion bringen und sich für deren Umsetzung einsetzen.

IV. AUSBLICK

Die Erwerbstätigenversicherung ist ein wichtiger Baustein dafür, dass die gesetzliche Rentenversicherung auch in Zukunft einen wesentlichen Beitrag zur Lebensstandardsicherung im Alter leisten und Sicherungslücken im Alter mit einer Gefahr von Altersarmut weitgehend vermeiden kann.

Ebenso wichtig ist allerdings eine Alterssicherungspolitik, die nicht nur das Ziel der finanziellen Nachhaltigkeit, sondern in erster Linie auch das Ziel der sozialen Nachhaltigkeit verfolgt. Eine sozial nachhaltige Alterssicherungspolitik erfordert einerseits, dem Sicherungsziel der Rentenversicherung wieder einen höheren Stellenwert einzuräumen. Andererseits müssen die Auswirkungen von Leistungseinschnitten in anderen Bereichen der sozialen Sicherung, wie beispielsweise der Gesundheits- und Pflegepolitik, auf die (reale) Einkommenslage im Alter berücksichtigt werden.

Die aktuell diskutierten Vorschläge zur Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre und zur Einführung eines Nachholfaktors lassen jedoch eine Fortsetzung der bisherigen, einseitig ausgerichteten Alterssicherungspolitik befürchten. Mit dem vorliegenden gemeinsamen Konzept für die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung wollen die beteiligten Organisationen Alternativen in die gesellschaftliche Diskussion bringen und sich für deren Umsetzung einsetzen.



V. ANHANG

Mitglieder der Arbeitsgruppe Erwerbstätigenversicherung

Klaus Michaelis
Sozialverband Deutschland (SoVD)
Vorsitzender der Arbeitsgruppe

Norbert Ewald
IG Bauen-Agrar-Umwelt

Axel Gerntke
IG Metall

Jörg Heinel
IG Bauen-Agrar-Umwelt

Ragnar Hoenig
Sozialverband Deutschland (SoVD)

Judith Kerschbaumer
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Ingo Nürnberger
Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

Dr. Alfred Spieler
Volkssolidarität Bundesverband

Dr. Heinz Stapf-Finé
Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

VI. ADRESSVERZEICHNIS

Sozialverband Deutschland (SoVD)

Abteilung Sozialpolitik
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Telefon: 030/72 62 22-0
Fax: 030/72 62 22-328
E-Mail: contact@sozialverband.de
Internet: www.sovd.de

Volkssolidarität Bundesverband e.V.

Alte Schönhauser Straße 16
10119 Berlin
Telefon: 030/27 89 70
Fax: 030/27 59 39 59
E-Mail: bundesverband@volkssolidaritaet.de
Internet: www.volkssolidaritaet.de

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bundesvorstand
Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin
Tel.: 030/2 40 60-0
Fax: 030/2 40 60-324
E-Mail: info.bvv@dgb.de
Internet: www.dgb.de

Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
Telefon: 0211/77 78-0
Fax: 0211/77 78-120
E-Mail: zentrale@boeckler.de
Internet: www.boeckler.de

IG Bauen-Agrar-Umwelt, IG BAU

Bundesvorstand
Olof-Palme-Str. 19
60439 Frankfurt am Main
Tel.: 069/9 57 37-0
Fax: 069/9 57 37-800
E-Mail: service-center@igbau.de
Internet: www.igbau.de

IG Bergbau, Chemie, Energie, IG BCE

Bundesvorstand
Königsworther Platz 6
30167 Hannover
Tel.: 0511/76 31-0
Fax: 0511/76 31-713
E-Mail: info@igbce.de
Internet: www.igbce.de

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, GEW

Hauptvorstand
Reifenberger Str. 21
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 069/7 89 73-0
Fax: 069/7 89 73-202
E-Mail: info@gew.de
Internet: www.gew.de

IG Metall

Vorstand
Wilhelm-Leuschner-Str. 79
60329 Frankfurt am Main
Tel.: 069/66 93-0
Fax: 069/66 93-28 43
Internet: www.igmetall.de

Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten, NGG

Hauptverwaltung
Haubachstr. 76
22765 Hamburg
Tel.: 040/3 80 13-0
Fax: 040/3 89 26-37
E-Mail: hauptverwaltung@ngg.net
Internet: www.ngg.net

Gewerkschaft der Polizei, GdP

Bundesgeschäftsstelle
Stromstr. 4
10555 Berlin
Tel.: 030/39 99 21-0
Fax: 030/39 99 21-211
E-Mail: presse@transnet.org
Internet: www.gdp.de

TRANSNET

Hauptverwaltung
Weilburger Str. 24
60326 Frankfurt am Main
Tel.: 069/75 36-0
Fax: 069/75 36-222
E-Mail: presse@transnet.org
Internet: www.transnet.org

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, ver.di

Bundesvorstand
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin
Tel.: 030/69 56-0
Fax: 030/69 56-31 41
E-Mail: info@verdi.de
Internet: www.verdi.de



www.dgb.de

Antrag

der Abgeordneten Britta Haßelmann, Grietje Bettin, Ekin Deligöz, Kai Gehring, Katrin Göring-Eckardt, Priska Hinz (Herborn), Krista Sager, Elisabeth Scharfenberg und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Das neue Bild vom Alter – Vielfalt und Potenziale anerkennen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Im Jahr 2050 wird ein Drittel der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland 60 Jahre und älter sein. Der Anteil der Menschen über 65 Jahre wird dann mit 30 Prozent doppelt so groß sein wie der Anteil der Menschen unter 20 Jahren (15 Prozent). Die Alterskohorte der sog. Baby-boomer ist nicht nur zahlenmäßig besonders groß, zum ersten Mal in der Geschichte werden mehr Menschen 80 Jahre und älter sein. Während die durchschnittliche Lebenserwartung eines 1960 geborenen Jungen noch bei 66,8 Jahren lag, ist sie in der Zwischenzeit bei einem 2003 geborenen Jungen schon auf 76,2 Jahre gestiegen. Für Mädchen hat sich die Lebenserwartung im selben Zeitraum von 72,2 auf 81,8 Jahre erhöht. Noch um 1900 war das Erreichen des 50. Lebensjahres für beide Geschlechter eher die Ausnahme. Kein anderes Jahrhundert als das letzte konnte einen derartigen Zuwachs an Lebensjahren verzeichnen. Erfreulicher Weise erreichen viele Menschen der heutigen älteren Generation dieses hohe Lebensalter im Vergleich zu vorherigen Generationen bei oftmals guter Gesundheit und vergleichsweise guter finanzieller Absicherung. Diese Entwicklungen stehen im Widerspruch zu der Tatsache, dass die Potenziale älterer Menschen viel zu wenig genutzt und gefördert werden. Die unzureichende Partizipation von Älteren am gesellschaftlichen Leben und an der Erwerbsarbeit ist eine eklatante volkswirtschaftliche Verschwendung und diskriminiert Menschen im Alter. Auch mit Blick auf internationale Wettbewerbsfähigkeit können wir es uns nicht leisten, auf die Fähigkeiten und Erfahrungen Älterer zu verzichten. Deshalb ist es höchste Zeit, über die Potenziale älterer Menschen zu reden.

Neben diesem Zuwachs an Lebenserwartung, der auf eine Vielzahl medizinisch-technischer Neuerungen, aber auch auf veränderte sozio-ökonomische Rahmenbedingungen zurückzuführen ist, trägt eine seit Jahrzehnten rückläufige Geburtenentwicklung dazu bei, dass das Verhältnis der älteren Menschen zu den jüngeren Menschen sich derart verändert. Bisher kannten wir nur das Bild der vielen Jungen und wenigen Alten. Auf einen derartigen Bevölkerungsaufbau fußen auch die sozialen Sicherungssysteme. Das wirklich Neue an der demografischen Entwicklung, wie sie sich derzeit gestaltet, ist also ein verändertes Verhältnis von jung und alt in unserer Gesellschaft. Dieser Trend ist absehbar und kurzfristig nicht umkehrbar. Er wird aufgrund der Tatsache, dass es einen derartigen Bevölkerungsaufbau bisher noch nicht gegeben hat, das Miteinander von jung und alt deutlich beeinflussen. Weniger junge Menschen

müssen mit mehr älteren Menschen neue Formen des Zusammenlebens finden. Hier spielt der Aspekt der Generationengerechtigkeit eine entscheidende Rolle, wenn es gilt, Aufgaben und Belastungen möglichst gerecht zwischen den Generationen und Einkommensgruppen zu verteilen.

Neben der reinen Alterszahl sind in den letzten Jahren auch der Bildungs- sowie Gesundheitszustand der Generation 60+ gestiegen. Während unser Altersbild häufig noch von Vorurteilen und Stereotypen geprägt ist, können einer/einem heute 60-Jährigen nicht mehr dieselben Eigenschaften und Fähigkeiten einer/eines 60-Jährigen vor 50 Jahren zugeschrieben werden. Die gerontologische Forschung widerlegt seit Jahren Vorurteile, die den Beginn von Fähigkeitsverlusten oder Gebrechlichkeit an ein bestimmtes Lebensalter koppeln. Stattdessen zeigt sich, dass Fähigkeiten und Leistungsvermögen vielmehr von Faktoren wie vorausgegangenem Lebensstil, Bildungsstand und Einkommenssituation geprägt sind.

Die rot-grüne Bundesregierung hat daher bereits in der vergangenen Wahlperiode als Thema des in jeder Legislaturperiode erscheinenden Altenberichts „Potenziale und Chancen im Alter“ gewählt. Mit diesem Auftrag sollte ausdrücklich von einem Defizitansatz in der Altenpolitik weggerückt und der Blick hin zu einem Kompetenzansatz gerichtet werden. Dabei ist uns bewusst, dass es auch diejenigen nicht zu vernachlässigen gilt, die nicht gesund und fit in den dritten Lebensabschnitt starten. Einsamkeit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind die andere Seite des Alters, weswegen die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bereits ein umfassendes Eckpunktepapier für die dringend notwendige Reform der Pflegeversicherung vorgelegt haben.

Anstatt allerdings zu fragen, was im Alter nicht mehr möglich ist, sollte in diesem Bereich herausgearbeitet werden, wo Möglichkeiten und Stärken älterer Menschen liegen. Ebenso sollten die Chancen auf Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben für Menschen im Alter aufgezeigt werden.

Der 5. Altenbericht hat sich in sieben ausgewählten Themenfeldern diesen Fragen angenommen. Das Ergebnis berücksichtigt sehr wohl, dass die Gruppe der Älteren in sich äußerst heterogen ist. Bei aller Differenziertheit zeigt sich aber ein klares Votum für ein deutlich anderes Verständnis von Alter als es bisher verankert war. Weder Innovationskraft noch Leistungsbereitschaft oder das Interesse an Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben lassen schlagartig nach, nur weil ein bestimmtes Lebensalter erreicht wird. Gleichzeitig sind ältere Menschen – Frauen wie Männer – wichtige Bindeglieder und Stützen in familiären, aber auch sozialen Netzwerken. Dies gilt insbesondere auch für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, deren Lebenssituation im Alter noch kaum Rechnung getragen wurde. Ihr Anteil unter den Älteren ist noch gering, wird aber in den nächsten Jahren deutlich ansteigen. Im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements hat der Anteil der Älteren in den letzten Jahren überdurchschnittlich zugenommen. Dagegen stellt sich die Situation Älterer am Arbeitsmarkt entgegen aller Kenntnisse und Einsichten nach wie vor völlig unzufriedenstellend dar. Insgesamt muss es darum gehen, die Beschäftigungsfähigkeit Älterer zu erhalten, weiterzuentwickeln bzw. wieder herzustellen. Um die körperliche und geistige Gesundheit älterer Menschen zu erhalten, müssen gesundheitliche Prävention und Weiterbildung einen viel höheren Stellenwert in der Politik haben, als dies bislang der Fall ist. Ziel ist es, dass ältere Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben führen können.

Dazu gehört auch, ein besonderes Augenmerk auf die Anerkennung der unterschiedlichen Lebensentwürfe und Biografien von Frauen und Männern zu legen und Entscheidungen daran zu messen, ob sie zu mehr Geschlechtergerechtigkeit im Alter führen.

Es ist höchste Zeit, die Vielfalt des Alters anzuerkennen. Dieser gesamten Entwicklung ist bisher noch nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen worden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- den Erkenntnissen aus dem 5. Altenbericht dahingehend Rechnung zu tragen, konsequent von einem veränderten Bild des Alterns auch in politischen Entscheidungen auszugehen und dabei die stärkere Partizipation von Älteren am gesellschaftlichen und kulturellen Leben als Ziel politischer Maßnahmen in den Vordergrund zu stellen;
- Strategien einer aktiven Antidiskriminierungspolitik zu entwickeln und unter Einbezug aller gesellschaftlichen Akteure durchzusetzen;
- eine kohärente Strategie am Arbeitsmarkt zu verfolgen, die Vorbehalte in der Einstellungspraxis gegenüber Älteren abbaut und die Beschäftigungsfähigkeit und -möglichkeit Älterer erhöht;
- die Bedeutung der Weiterbildung als wesentliches Instrument zum lebenslangen Lernen weiterzuentwickeln und zu fördern. Sowohl die Arbeitsbedingungen als auch Weiterbildungsangebote müssen alters- und situationsgerecht ausgerichtet sein;
- Angebote zu entwickeln, die die starre Dreiteilung der Lebensläufe in „Lern-, Arbeits- und Ruhephasen“ aufbrechen;
- verstärkt Rücksicht darauf zu nehmen, dass Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland leben und alt werden. Hier bestehen Erkenntnis- und Umsetzungsdefizite für eine kultursensible Altenpolitik;
- das Potenzial älterer Menschen im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements anzuerkennen, zu fördern und weiter auszubauen;
- Selbstbestimmung zum Ausgangspunkt politischen Handelns zu machen. Dazu gehört, im Bereich Gesundheit und Pflege den Ansatz Prävention vor Rehabilitation vor und während Pflege wirksam zu verankern;
- die Forschung über Alter und Gerontologie zu verstärken;
- die EU-Ratspräsidentschaft zu nutzen, um dem Thema alternde Gesellschaften gebührende Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und den Erfahrungsaustausch auf diesem Gebiet zwischen den Mitgliedstaaten zu vertiefen.

Berlin, den 31. Januar 2007

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Die demografische Entwicklung ist eine der zentralen politischen Herausforderungen unserer Gesellschaft. Sie anzuerkennen und so zu gestalten, dass die darin liegenden Chancen genutzt werden können, gelingt nur, wenn Demografie als Querschnittsaufgabe in allen Politikfeldern mitgedacht wird. Dafür ist es unerlässlich, dem Wandel nicht mit überkommenen Vorstellungen zu begegnen. Die Erkenntnisse des 5. Altenberichts sind ein erfreulicher Beleg, der für die Gestaltung des demografischen Wandels einen großen Beitrag leisten kann. Dies gelingt nur, wenn diese Fakten auch anerkannt und Rahmenbedingungen entsprechend gesetzt werden.

Die Lebenserwartung ist in allen Industriestaaten in den vergangenen Jahrzehnten deutlich angestiegen. Damit ist Deutschland keine Ausnahme in Bezug auf die Alterung der Gesellschaft. Es zeigt sich aber, dass gerade in Deutschland viele Menschen in Umfragen eine sehr pessimistische Vorstellung vom Alter haben. Länder, die hingegen auch in ihrer Erwerbsbeteiligung Älterer deutlich über dem geringen Durchschnitt in Deutschland liegen, erklären ein verändertes Bild vom Alter insbesondere mit einem Imagewechsel.

Neben notwendigen strukturellen Reformen sei es gerade das andere Bild vom Alter gewesen, das zu einer deutlich besseren Integration Älterer in die Gesellschaft und das Erwerbsleben beigetragen hat und so gleichzeitig die rege Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht. Als positiven Nebeneffekt verzeichnen Länder mit einer höheren Erwerbsquote Älterer auch gleichzeitig einen Anstieg in der Erwerbsquote von jüngeren Menschen. Dazu müssen in Deutschland alle Anreize zur Fortsetzung der Vorruhestandspraxis konsequent abgebaut werden.

Mit dem Altenbericht liegt ein Dokument vor, das auf diesen Umstand aufmerksam macht. Es ist für das zukünftige Zusammenleben in einer sich verändernden Gesellschaft dringend notwendig, dass dieser Mentalitätswechsel auch bei uns stattfindet. Dafür ist ein anderes Bild vom Alter eine grundlegende Voraussetzung, um den demografischen Wandel gestalten zu können.

Antrag

der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk, Brigitte Pothmer, Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Alexander Bonde, Dr. Thea Dückert, Kai Gehring, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Priska Hinz (Herborn), Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neue Kultur der Altersarbeit – Anpassung der gesetzlichen Rentenversicherung an längere Rentenlaufzeiten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die fehlende Erwerbsintegration von älteren Beschäftigten erweist sich mittlerweile als Wachstumsbremse. Sie trägt erheblich zum Mangel an Fachkräften und zur Finanzkrise der Sozialsysteme bei. Wesentliche Ursache ist die Tradition der Frühverrentung, die immer noch nicht konsequent beendet worden ist. Die Bundesregierung hat es bisher versäumt, ein schlüssiges Konzept zur Steigerung der Erwerbstätigenquote von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vorzulegen. Darunter leidet auch die Akzeptanz der sozial- und generationenpolitisch erforderlichen Anhebung des Renteneintrittsalters. Der Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen – u. a. mit der Initiative 50Plus – mit der Bundesminister für Arbeit und Soziales, Franz Müntefering, bereits bestehende Instrumente der Arbeitsmarktpolitik als neu verkauft, ist in dieser Form nicht ausreichend, die schwierige Arbeitsmarktsituation Älterer grundlegend zu verbessern.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist in den letzten Jahren nachhaltig reformiert worden. Jetzt gilt es, auf die längeren Rentenlaufzeiten der Rentnerinnen und Rentner zu reagieren, auch um eine Stabilisierung der Beitragssätze und des Rentenniveaus zu erreichen. Bis zum Jahr 2030 wird die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern und Frauen um weitere 3 Jahre steigen. Die bisherige Regelaltersgrenze von 65 Jahren gilt aber bereits seit neunzig Jahren und wurde bisher nicht an die längere Lebenserwartung und die ausgedehnte Rentenbezugsdauer angepasst.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- ein Konzept vorzulegen, aus dem hervorgeht, wie die Erwerbsintegration von Älteren schrittweise verbessert wird, so dass ältere Beschäftigte, die gesundheitlich dazu in der Lage sind, bis 2029 tatsächlich bis 67 Jahre arbeiten können,
- alle Regelungen abzuschaffen und neue zu vermeiden, die zur Fortsetzung der Praxis der Frühverrentung führen,

- gemeinsam mit der Wirtschaft alles dafür zu tun, um zukünftig eine deutlich verbesserte Erwerbsbeteiligung von älteren Beschäftigten zu erreichen,
- die Rahmenbedingungen für Lebenslanges Lernen in Deutschland zu verbessern, um die Weiterbildungsbeteiligung älterer Beschäftigter und damit auch die Erwerbsintegration zu erhöhen,
- die gemeinsamen Anstrengungen vor allem auf ältere Beschäftigte mit geringer Qualifikation und unterbrochenen Erwerbsverläufen zu konzentrieren,
- die Tarifparteien anzuregen, die erforderlichen Änderungen der Tarif- und Arbeitsverträge einzuleiten, um die neue Regelaltersgrenze zu verwirklichen und tarifvertragliche Hürden für die Beschäftigung von älteren Personen zu beseitigen,
- die schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze von heute 65 Jahren auf 67 Jahre bis zum Jahr 2029 einzuführen,
- in den Rentenversicherungsberichten ab 2008 alle zwei Jahre über die Erwerbstätigenquote von Beschäftigten ab dem 55. Lebensjahr zu berichten, eine Bewertung über den Stand der Zielerreichung vorzunehmen und ggf. weitergehende Maßnahmen vorzuschlagen,
- die verfassungsrechtliche bedenkliche, verteilungspolitisch fragwürdige und ungerechte Sonderregelung für eine neue abschlagsfreie Altersrente nach 45 Versicherungsjahren nicht einzuführen,
- die Regelaltersgrenze für eine abschlagsfreie Erwerbsminderungsrente weiterhin bei 63 Jahren zu belassen, wenn die Versicherten die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen,
- darauf hinzuwirken, dass Versicherten, die eine Teilrente beziehen, eine Weiterbeschäftigung ermöglicht wird,
- die bisherigen gesetzlichen Regelungen, individuell flexibel in Rente gehen zu können, auszuweiten und um weitere Varianten zu ergänzen.

Berlin, den 13. Dezember 2006

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Die Praxis der Frühverrentung hat in den letzten Jahrzehnten zu einer massiven Unterbeschäftigung von Älteren über 55 Jahre geführt und die Rentenlaufzeiten erheblich verlängert. Bisher hat die Bundesregierung noch kein Konzept vorgelegt, wie sie die Rahmenbedingungen verändern will, damit Ältere auch tatsächlich bis zum 67. Lebensjahr erwerbstätig bleiben. Die bloße Modifizierung bereits bestehender arbeitsmarktpolitischer Instrumente durch den Gesetzentwurf, der unter dem Label „Initiative 50Plus“ präsentiert wird, ist dafür nicht ausreichend. Die Ausgaben der Rentenversicherung hängen nicht allein vom Rentenniveau ab. Sie hängen zu einem wesentlichen Teil auch von den Rentenlaufzeiten ab. Zwischen 1960 und 2005 erhöhte sich die Rentenbezugsdauer von 9,9 auf 17,2 Jahre. Trotz bereits bestehendem Facharbeitermangel bleiben die Potenziale von Älteren untergenutzt.

Nach der jüngsten Bevölkerungsvorausberechnung wird die durchschnittliche Lebenserwartung von 60-jährigen Männern und Frauen bis zum Jahr 2030 um weitere drei Jahre gegenüber dem Jahr 2005 steigen. Bis dahin werden die Jahr-

gänge der „Babyboomer“ das Rentenalter erreicht haben. Die heute 40- bis 54-Jährigen umfassen rd. 19,2 Millionen Menschen und stellen heute somit rd. 23 Prozent der Bevölkerung. Trotz der kontinuierlich gestiegenen Rentenbezugsdauer und Lebenserwartung gilt die bisherige Altersgrenze aber bereits seit 90 Jahren. Die Erhöhung der Altersgrenze wird verhindern, dass die daraus entstehenden Kosten allein von den Beitragszahlern zu tragen sein werden. Ein Teil der Kosten wird auch von jenen getragen, denen die längeren Rentenlaufzeiten zugute kommen werden. Eine Anhebung der Regelaltersgrenze beschneidet nicht die Länge des Ruhestandes, sondern wird dazu führen, die weitere Ausdehnung der Rentenlaufzeiten zu begrenzen.

Wenn das Rentenalter erhöht wird, müssen ältere Beschäftigte die Chance erhalten, bis zum Rentenalter tatsächlich arbeiten zu können. Firmen, die mehr ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigen, können damit ihren Fachkräftemangel beheben. Dies setzt allerdings auch die Bereitschaft zu kontinuierlicher Qualifizierung voraus. Maßnahmen zur Förderung lebenslangen Lernens und zur Gesundheitsförderung müssen zum Selbstverständnis von Betrieben gehören und die Rahmenbedingungen dafür von staatlicher Seite verbessert werden.

Da die meisten Arbeits- und Tarifverträge eine andere Regelaltersgrenze vorsehen, ist auch hier eine Anpassung erforderlich. Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen empfinden diese Altersgrenze häufig als einschränkend und diskriminierend, wie die Klage einiger Lufthansapiloten zeigt. Arbeitgeber und Beschäftigte können ihre langfristigen Planungen auf die neue Situation einstellen. Sofern sich aus der regelmäßigen Berichterstattung ergeben sollte, dass eine bessere Erwerbsintegration von Älteren nicht gelingt, ist der Gesetzgeber verpflichtet, weitere Maßnahmen zur Integration Älterer in das Erwerbsleben einzuleiten.

Die Erwerbsminderungsrente soll Beschäftigten eine existenzielle Sicherheit geben, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen bzw. einer Behinderung aus dem Berufsleben ausscheiden müssen. In den letzten Jahren konnte die gutachterliche Prüfung kontinuierlich verbessert werden. Da die Kriterien für den Zugang in eine Erwerbsminderungsrente objektivierbar sind, ist die Beibehaltung des Referenzalters von 63 Jahren für den abschlagsfreien Bezug einer Erwerbsminderungsrente gerechter als die von der Bundesregierung vorgeschlagenen Ausnahme- und Sonderregelungen für langjährige bzw. besonders langjährige Versicherte.

Die Einführung einer neuen abschlagsfreien Altersrente für Versicherte mit mindestens 45 Beitragsjahren ist zum einen aus sozial- und gleichstellungspolitischen Gründen nicht akzeptabel. Die vorgesehene Sonderregelung wäre auch verfassungsrechtlich bedenklich. Versicherte mit gleichen Anwartschaften (45 Entgeltpunkte) erhielten deutlich unterschiedliche Leistungen, wenn ein Teil der Versicherten mit 65 Jahren ohne Abschläge in Rente gehen könnte und dies Versicherten mit Lücken in ihrer Erwerbsbiographie oder einem späteren Berufseintritt, verwehrt wäre. Diese Kritik wurde von allen namhaften Verbänden und dem Sozialbeirat erhoben.

Im Jahre 2004 erreichten 41 Prozent der Männer und nur 5 Prozent der Frauen 45 und mehr Beitragsjahre. Die Privilegierung von Männern bleibt auch bestehen, wenn Zeiten der Kindererziehung und Pflege in die Berechnung eingehen. Damit führt die Sonderregelung zu einer mittelbaren Diskriminierung von Frauen. Enorm wären zudem die Verteilungswirkungen zu Lasten derer, die keine entsprechende Anzahl von Versicherungsjahren vorzuweisen hätten, wie z. B. Personen mit einer längeren akademischen Ausbildung oder mit langer Erwerbslosigkeit. Profitieren würden hingegen Personen, die über ohnehin hohe Rentenansprüche verfügen. Es käme zu einer Umverteilung von jährlich 2 Mrd. Euro von unten nach oben. So würde die Verkäuferin mit unterbrochener Erwerbsbiographie mit ihren Beiträgen die abschlagsfreie Rente des gut

verdienenden Angestellten im Öffentlichen Dienst mitfinanzieren, der ein ganzes Berufsleben in gesicherter Stellung verbracht hat. Diese Sonderregelung wahrt Besitzstände zu Lasten sozial- und geschlechtergerechter Lösungen.

Bei einer Emnid-Befragung aus diesem Jahr wünschten sich 61 Prozent der Befragten, das Renteneintrittsalter zwischen 60 und 67 Jahren selbst wählen zu können. Das individuell flexible Rentenalter ist bereits heute möglich, aber vermutlich noch zu wenig bekannt bzw. zu wenig passgenau auf unterschiedliche Lebensentwürfe abgestimmt. Mit weiteren Variationen sollte an die bestehenden gesetzlichen Regelungen angeknüpft und diese weiter entwickelt werden. Bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres können Rentenabschläge durch die vorzeitige Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters schon nach geltendem Recht durch Zahlung von Beiträgen ausgeglichen werden. Teilzahlungen sind möglich. Diese Möglichkeiten sollten erweitert werden.



Die Debatte um die Rente mit 67 erhitzt derzeit die Gemüter in Deutschland. Viele Menschen haben kein Verständnis dafür – gerade jetzt, in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit. Dass die schrittweise Erhöhung des Rentenalters erst im Jahr 2029 abgeschlossen sein wird, geht in der öffentlichen Aufregung oft unter.

Heftig diskutiert: Rente mit 67 Jahren

VON IRMINGARD SCHEWE-GERIGK

Wie sich der Einzelne in der Diskussion positioniert, hängt stark von der eigenen Lebenssituation ab: Der ältere Facharbeiter, der seit der Schließung seiner Firma keine neue Anstellung findet, hat verständlicherweise Sympathien für die Gewerkschaftsproteste gegen die Verlängerung der Erwerbszeit. Gleichzeitig fragt er sich aber auch, ob seine Kinder künftig vor Armut im Alter geschützt sind, wenn alles so bleibt, wie es ist. Die junge Mitarbeiterin in einer Werbeagentur hingegen ärgert sich darüber, wie wenig von ihrem Bruttogehalt übrig bleibt. Für ihre Alterssicherung setzt sie auf Aktienfonds, weil sie bezweifelt, dass ihr von ihrer gesetzlichen Rentenversicherung später noch viel bleibt.

Warum dieser Schritt?

Für die gesetzliche Rentenversicherung spielt der Generationenvertrag zwischen Jung und Alt eine entscheidende Rolle. Die Erwerbstätigen zahlen mit ihren Beiträgen die jetzigen Renten und erwerben dadurch ihren Anspruch auf ähnliche Leistungen von der nachfolgenden Generation. Nun werden aber von Jahr zu Jahr weniger Kinder geboren, so dass 2030 acht Millionen Erwerbstätige weniger eine wachsende Anzahl von Renten zu finanzieren haben. Zum selben Zeitpunkt wird die Lebenserwartung um fast vier Jahre gestiegen sein. Das bedeutet: Die Dauer der zu leistenden Rentenzahlungen erhöht sich auf durchschnittlich 20 Jahre. Zum Vergleich: Im Jahr 1960 lag die Bezugsdauer der Rente bei weniger als zehn Jahren.

Das bringt den Generationenvertrag aus dem Lot. Kommt heute noch auf zwei Erwerbstätige ein Rentner, wäre das Verhältnis ohne staatlichen Eingriff künftig eins zu eins. Es braucht daher Reformen, die dafür sorgen, dass sich die Menschen auch in Zukunft auf eine auskömmliche Rente verlassen können.

Drei Optionen bieten sich an: eine Erhöhung der Rentenversicherungsbeiträge, eine weitere Senkung des Rentenniveaus – beide Maßnahmen würden entweder Erwerbstätige oder RentenempfängerInnen einseitig belasten – oder aber eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Die Erhöhung der Regelaltersgrenze kann die Einnahmen der Rentenversicherung verbessern und gleichzeitig zu höheren Renten führen. Für diesen Schritt hat sich die grüne Bundestagsfraktion entschieden.

Planungssicherheit schaffen

Wir wissen: Die Rente mit 67 stellt hohe Anforderungen an unser Vorstellungsvermögen. Heute eine Entscheidung zu treffen, die erst in 22 Jahren voll wirkt, sich also vorzustellen, wie im Jahr 2029 der Arbeitsmarkt aussieht, ist eine große Herausforderung. Wir wissen aber auch: Zu diesem Zeitpunkt wird es weit weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter geben als heute und die Lebenserwartung der Älteren wird weiter steigen.

Eine bessere Integration Älterer ins Erwerbsleben ist für uns die entscheidende Voraussetzung für die Rente mit 67. Diese durchzusetzen und zu gestalten ist auch Aufgabe der Politik. Wir haben daher als Fraktion beschlossen, dass es sinnvoll ist, jetzt eine klare Entscheidung für einen späteren Renteneintritt zu treffen und damit den nötigen Wandel in der Arbeitswelt aktiv einzuleiten. Das gibt allen Beteiligten Planungssicherheit. Beschäftigte und Unternehmen haben 22 Jahre Zeit, sich darauf einzustellen.

Für eine neue Kultur der Altersarbeit

Derzeit herrscht auf dem deutschen Arbeitsmarkt noch immer der Jugendwahn. Jedes zweite Unternehmen beschäftigt keine über 50-Jährigen – das gilt besonders für Großunternehmen. Die Tradition der Frühverrentung hat in den letzten Jahrzehnten zu einer massiven Unterbeschäftigung von Älteren geführt und nebenbei auch die Rentenlaufzeiten erheblich verlängert. Im internationalen Vergleich erweist sich die Frühverrentung mittlerweile als Wachstumsbremse. Sie trägt zum Mangel an Fachkräften bei und befördert die Finanzkrise der sozialen Sicherungssysteme. Auch der menschliche Aspekt darf nicht vernachlässigt werden: Es kränkt Menschen, wenn sie ab 50 aus dem Erwerbsleben ausgegrenzt werden. Der Unterstellung, sie seien nicht mehr in der Lage, intellektuelle und körperliche Leistungen im Beruf zu erbringen, fehlt jede wissenschaftlich fundierte Grundlage. Die Betriebe verzichten dadurch auch auf enormes Erfahrungswissen. Diesen Trend müssen die Unternehmen auch in ihrem eigenen Interesse stoppen. Berufliche Weiterbildung, altersgerechte Arbeitsplätze und Gesundheitsförderung sind das Gebot der Stunde. Ziel bündnisgrüner Politik ist es, den Anteil der über 55-Jährigen von derzeit 42 auf 70 Prozent zu erhöhen. Das geht. Die skandinavischen Länder haben es vorgemacht.

Solange die Bundesregierung Altersteilzeit-Programme mitfinanziert, haben große Unternehmen keinen Anlass, in Köpfe und Können ihrer Beschäftigten zu investieren. Wir brauchen ein klares Konzept, wie die Erwerbsintegration von Älteren in den nächsten Jahren verbessert werden kann. Dieses vorzulegen, haben wir die Bundesregierung aufgefordert. Außerdem soll sie alle zwei Jahre eine regelmäßige Bewertung der Erwerbstätigenquote der über 55-Jährigen vorlegen. Steigt die Quote nicht, muss sie weitere Maßnahmen ergreifen.

Entscheidungen statt Etikettenschwindel

Natürlich ist die Rente mit 67 keine populäre Entscheidung. Darum forderte Ministerpräsident Beck im Wahlkampf eine Ausnahmeregelung für Berufe wie Dachdecker oder Krankenschwestern. Davon ist heute keine Rede mehr. Stattdessen schlägt die Bundesregierung nun vor, dass abschlagsfrei mit 65 Jahren in Rente gehen darf, wer 45 Jahre in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt hat. Zwar sollen Zeiten der Kindererziehung und Pflege angerechnet werden, nicht aber Zei-

ten infolge von Arbeitslosigkeit. Diese Sonderregelung ist für uns nicht akzeptabel und aus verschiedenen Gründen verfassungsrechtlich bedenklich. So erreichten im Jahr 2004 zwar 41 Prozent der Männer 45 und mehr Beitragsjahre, bei den Frauen lag der Anteil jedoch nur bei fünf Prozent. Hierin sehen wir eine mittelbare Diskriminierung. Benachteiligt wären aber auch Menschen mit einer längeren Ausbildung oder mit Phasen von Erwerbslosigkeit. Sie würden trotz gleicher Rentenanwartschaften geringere Leistungen erhalten. Menschen mit besonders belastenden Berufen hätten von dieser Sonderregelung nichts, sie gehen meist schon früher in Rente und beziehen eine Erwerbsminderungsrente. Deshalb ist dieser Vorschlag der Regierung nichts weiter als ein Etikettenschwindel: Er soll beruhigen und begünstigt diejenigen, die bereits hohe Rentenansprüche haben. Viel dringlicher wäre es, die Erwerbsminderungsrente weiterzuentwickeln. Beschäftigte brauchen existenzielle Sicherheit, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen früher aus dem Berufsleben ausscheiden.

Wir müssen den Tatsachen ins Auge blicken. Die Rente mit 67 stößt bei vielen zunächst auf Widerstand. Immerhin verlangt die Reform jedem Erwerbstätigen in unserem Land zwei weitere Jahre beruflichen Einsatz ab. Doch sie ist die notwendige Antwort auf einen demografischen Wandel, auf den unsere Renten- und Arbeitsmarktpolitik rechtzeitig reagieren muss. Wir sind entschlossen, uns dieser Herausforderung auch künftig zu stellen, um Generationengerechtigkeit langfristig zu sichern.



Irmingard Schewe-Gerigk MdB ist Sprecherin für Frauen- und Rentenpolitik. |

Grüne Rentenpolitik steht für

- **Generationengerechtigkeit:** Keine Generation darf einseitig belastet werden, nicht die heutigen BeitragszahlerInnen, nicht die aktuellen RentenbezieherInnen.
- **Geschlechtergerechtigkeit:** Frauen müssen unabhängig vom Familienstand eine eigenständige Alterssicherung aufbauen können.
- **Armutsfestigkeit:** Auch wer vorübergehend oder dauerhaft über ein kleines Einkommen verfügt, muss vor Armut im Alter geschützt werden. Neue Privilegien für Versicherte mit hohen Rentenanwartschaften sind der falsche Weg.
- **Honorierung von Kinder- und Pflegezeiten:** Diese für die Gesellschaft unverzichtbaren Tätigkeiten müssen bei der Rente angemessen berücksichtigt werden.
- **Nachhaltigkeit:** Auch 2050 muss die gesetzliche Rente vor Armut schützen. Zur Lebensstandardsicherung ist ergänzende Altersvorsorge erforderlich.

9 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

9.1 Zusammenfassung

9.1.1 Auftrag der 5. Altenberichtscommission

Der Auftrag der Bundesregierung an die Altenberichtscommission lautete, den 5. Altenbericht zum Thema „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ zu verfassen. Es wurden der Kommission u.a. folgende Fragen mit auf den Weg gegeben: „Welche Stärken haben ältere Menschen und wie sind diese Stärken für neue soziale Rollen in einer sich wandelnden Gesellschaft nutzbar zu machen? Welche Rahmenbedingungen sind nötig, um die Bereitschaft der verschiedenen gesellschaftlichen Akteure zur Nutzung der Potenziale des Alters zu fördern? Welche neuen Anforderungen ergeben sich speziell im Hinblick auf die Erhaltung der Solidarität zwischen den Generationen?“

Der Bericht ist diesen Fragen in neun Kapiteln nachgegangen, die sich mit folgenden Themen beschäftigen:

- An welchen normativen Leitbildern hat sich die Kommission in ihrer Arbeit orientiert?
- Wie kann die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen erhöht werden?
- Welche Rolle können Betriebe und Organisationen als Innovationsakteure zur Bewältigung des demografischen Wandels übernehmen?
- Wie kann Bildung zum Aufbau und Erhalt von Potenzialen älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie von Menschen in der Nacherwerbsphase beitragen?
- Wie sieht der heutige und zukünftig erwartbare Einkommensspielraum älterer Menschen als Voraussetzung für die Entfaltung von Potenzialen aus? Wie kann er beeinflusst werden?
- Welche Chancen bietet die stärker zu entwickelnde „Seniorenwirtschaft“, die sich mit der Produktion von Gütern und Dienstleistungen für ältere Menschen befasst, um negative wirtschaftliche Konsequenzen des demografischen Wandels zu kompensieren?
- Wie kann bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen zur Generationensolidarität und gesellschaftlichen Modernisierung beitragen?

- Welche Leistungen erbringen ältere Menschen in Familien und privaten Netzwerken und wie können diese dauerhaft erhalten werden?
- Wie sehen die Potenziale älterer Migrantinnen und Migranten aus, wie können sie gefördert und besser für die Selbsthilfe und gesellschaftliches Engagement genutzt werden?

Zwei Punkte ziehen sich als roter Faden durch den Bericht:

Zum einen macht der Bericht noch einmal sehr deutlich, dass die Lebensphase Alter nicht mit Krankheit und Unproduktivität gleichgesetzt werden kann, sondern Ältere bereits heute einen großen Beitrag zum gesellschaftlichen Wohlstand erbringen. Gleichzeitig zeigt der Bericht, dass die Potenziale älterer Menschen sozial sehr ungleich verteilt sind und dass es nicht *das* Alter und *den* alten Menschen gibt.

Es wird in den vorangehenden Kapiteln aber auch sichtbar, dass ältere Menschen unter verbesserten Rahmenbedingungen ihre Potenziale im größeren Umfang für die Gesellschaft einsetzen könnten. Diese müssen jedoch in einen gesellschaftlichen Kulturwandel eingebettet werden, der auch die Bereitschaft von Unternehmen, Organisationen und Verwaltungen umfasst, die vorhandenen Potenziale Älterer in stärkerem Maß abzurufen und zu nutzen. Entsprechend des im Anfangskapitel entwickelten Leitbildes des „mitverantwortlichen Alter(n)s“ und der „Generationensolidarität“ ist dies eines der vordringlichsten Ziele.

Der zweite zentrale Gedanke, der die voranstehenden Kapitel leitet, bezieht sich auf die Herausforderungen, die aus der Alterung und der Schrumpfung der deutschen wie der europäischen Bevölkerung für die Sicherung der Produktivität und Innovationsfähigkeit der Gesellschaft erwachsen. Die gesellschaftliche Alterung und die Schrumpfung der Bevölkerungszahl sind voraussichtlich mit einer Reihe von wirtschaftlichen Belastungen verbunden, deren Ausmaß und Struktur aber unter Ökonomen strittig ist. Die Kommission hat in den vorgelegten Kapiteln ihr Augenmerk darauf gerichtet, Maßnahmen zum Erhalt der gesellschaftlichen wie wirtschaftlichen Innovationsfähigkeit und Produktivität zu entwickeln und die wichtigsten Voraussetzungen für ihre erfolgreiche Ausgestaltung zu beschreiben.

In der öffentlichen Diskussion wird die Alterung der Gesellschaft beinahe ausschließlich mit finanziellen Belastungen in Zusammenhang gebracht, insbesondere im Hinblick auf die Alterssicherungssysteme, das Gesundheitswesen und die Pflegeversicherung. Diese Elemente sind aber nur Teil eines umfassenden Austauschsystems zwischen den Generati-

onen, das als Ganzes in den Blick genommen werden muss, wenn die Frage der Generationensolidarität und des Beitrags älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen diskutiert wird.

Im Folgenden werden zunächst anhand der Frage „Was leisten ältere Menschen für die Gesellschaft?“ die in den vorangehenden Kapiteln identifizierten Potenziale älterer Menschen aufgezeigt, die sie bereits heute in hohem Maße für die Entwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft einbringen (siehe Abschnitt 9.1.2). Anschließend wird herausgearbeitet, wo ungenutzte Potenziale älterer Menschen liegen, welche Barrieren ihre Nutzung blockieren und welche Rahmenbedingungen für ihre Entwicklung förderlich sein können (siehe Abschnitt 9.1.3). Die unter Abschnitt 9.1.4 zusammengestellte Diskussion macht deutlich, warum die stärkere Nutzung der Potenziale alter Menschen unter den Bedingungen einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft dringend notwendig ist, um die Produktivität und die gesellschaftliche und wirtschaftliche Innovationsfähigkeit in Deutschland zu erhalten. Die Kommission macht darauf aufmerksam, dass dabei der Fokus nicht nur auf der Lebensphase Alter liegen darf, sondern im Sinne einer Lebenslaufperspektive alle Lebensphasen in den Blick genommen werden müssen, wenn es darum geht, eine gerechtere Verteilung der Lasten des demografischen Wandels auf die Generationen zu organisieren. In diesem Zusammenhang wird abschließend (siehe Abschnitt 9.1.5) auf eine Reihe von bedeutsamen Dimensionen sozialer Ungleichheit eingegangen, die sich über den Lebenslauf hinweg kumulierend auf die Ausbildung und Verwirklichung von Potenzialen im Alter und für das Alter auswirken. Am Ende des Kapitels (siehe Abschnitt 9.2) befindet sich noch einmal eine Zusammenstellung aller von der Kommission erarbeiteten Handlungsempfehlungen.

9.1.2 Was leisten ältere Menschen für die Gesellschaft?

Erwerbsarbeit

Ältere Menschen verfügen auch im Erwerbsleben über einen erheblichen Wissens- und Erfahrungsschatz und damit Ressourcen, auf die eine Gesellschaft des langen Lebens nicht länger verzichten kann. Eine Erhöhung der Beschäftigungsquote der Älteren am Ende der Erwerbsphase (55 bis 64 Jahre) ist ein zentrales Ziel der 5. Altenberichtscommission.

Ältere Menschen haben Fachwissen, sie bringen berufliche Erfahrung mit und sie haben dank ihres Alters auch mehr Lebenserfahrung als die Jüngeren. Obwohl festgestellt wurde,

dass diese Potenziale am besten in der Verknüpfung der besonderen Fähigkeiten von Jüngeren und Älteren genutzt werden können, stellen altersgemischte Teams noch immer eine Ausnahme dar. Als wichtigstes Ergebnis einer großen Studie mit Personalverantwortlichen konnte festgehalten werden, dass sich das globale Urteil „Ältere sind nicht weniger, sondern anders leistungsfähig als Jüngere!“ deutlich widerspiegelt: Erfahrungswissen, Arbeitsmoral/-disziplin, Qualitätsbewusstsein und Loyalität gelten hier eher als Stärken Älterer, während körperliche Belastbarkeit eher bei Jüngeren gesehen wird.

Dennoch zeigen die Ergebnisse des 5. Altenberichts, dass sich die Vorstellungen von einer eingeschränkten Einsatzfähigkeit Älterer im Erwerbsleben und Bilder einer nachlassenden Tatkraft, Innovationsfähigkeit und Kreativität Älterer im öffentlichen Bewusstsein entgegen wissenschaftlichen Erkenntnissen hartnäckig halten konnten.

Bildung

Zu den positiven Entwicklungen in der Altersphase, die gleichsam die Basis für die individuellen wie gesellschaftlichen „Potenziale des Alters“ bilden, zählen das im Vergleich mit früheren Altengenerationen durchschnittlich höhere Bildungs- und Qualifikationsniveau, ein breiteres Spektrum von Interessen und Kompetenzen sowie ein umfangreiches Erfahrungswissen. Eine Abnahme der Lernkapazität kann häufig kompensiert werden, da im Lebenslauf entwickelte Wissenssysteme sowie Handlungs- und Organisationsstrategien vielfach Einbußen in Funktionen u.a. der Verarbeitungsgeschwindigkeit, der Umstellungsfähigkeit, der Psychomotorik und des Arbeitsgedächtnisses ausgleichen und wissens- und handlungsbasierte Erfahrungen vor allem bei komplexen Tätigkeiten zu einem Leistungszuwachs führen können.

In der Teilnahme an Bildungsangeboten spiegeln sich auch die in früheren Lebensphasen erworbenen Bildungsgewohnheiten wider. Die Grundlagen lebenslangen Lernens werden bereits in den frühen Bildungsphasen geschaffen. Die Befunde des 5. Altenberichts verweisen darauf, dass in der allgemeinen Bildung und beruflichen Weiterbildung erhebliche soziale Ungleichheiten in Bezug auf die Teilnahme existieren, die vor allem nach Bildungsgrad, Qualifikation, Erwerbstätigkeit, beruflichem Status, Geschlecht, Nationalität und Alter differieren. Wird bei der Betrachtung der betrieblichen Weiterbildung ein sehr breiter Bildungsbegriff zugrunde gelegt, der formales und nicht-formales Lernen integriert, so zeigt sich, dass dem Alter kein eigenständiger Erklärungswert bei der Erklärung der

Bildungsteilnahme zukommt. Bestimmte Beschäftigtengruppen, z.B. hoch qualifizierte Beschäftigte, zeigen am Ende des Erwerbslebens sogar steigende Teilnahmequoten.

Einkommenslage im Alter und künftige Entwicklung und Chancen der Seniorenwirtschaft

Die ökonomischen Potenziale des Alters und einer alternden Gesellschaft werden in zwei aufeinander bezogenen Kapiteln des 5. Altenberichts thematisiert. Das Kapitel zur Einkommenslage im Alter analysiert die Verteilung der finanziellen Mittel, die älteren Menschen zur Verfügung stehen, und die voraussichtliche zukünftige Entwicklung der individuellen Alterseinkommen sowie deren Verteilung innerhalb der Gruppe älterer Menschen. Im Kapitel „Chancen der Seniorenwirtschaft“ wird, ausgehend von der individuellen Analyse der Wirtschaftskraft Älterer, das Marktsegment der so genannten „Seniorenwirtschaft“ untersucht. In diesem Marktsegment, das auf die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen an Waren und Dienstleistungen zielt, liegen Potenziale, die bei gezielter Entwicklung mögliche negative wirtschaftliche Konsequenzen der Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung zumindest teilweise kompensieren könnten.

Die durchschnittliche Einkommenssituation älterer Menschen ist gut und ihre Vermögenssituation entspricht im Durchschnitt derjenigen der Gesamtbevölkerung. Die Armutsquoten der älteren Menschen liegen unter denen der Gesamtbevölkerung. Darin spiegelt sich u.a. die Erfolgsgeschichte der deutschen Alterssicherungspolitik seit der Einführung der „dynamischen Rente“ im Jahr 1957 wider.

Die Kommission wendet sich in diesem Zusammenhang deutlich dagegen, dass diese günstigen Durchschnittswerte in der öffentlichen Diskussion als Argument eingesetzt werden, um Einschnitte bei den Alterseinkommen zu rechtfertigen. Die empirischen Erhebungen belegen allerdings eine große Spreizung bei der Verteilung der Einkommen in der älteren Bevölkerung und eine noch größere Spreizung der Vermögensverteilung. Ferner ist abzu-sehen, dass sich infolge der Sozialreformen nach der deutschen Einheit die Einkommensverteilung im Alter vermutlich deutlich ungleicher als bisher gestalten wird und die heute mittleren Altersgruppen zukünftig stärker auf bedürftigkeitsgeprüfte Leistungen zurückgreifen müssen, um Altersarmut zu vermeiden.

Der Abschnitt „Alterung der Bevölkerung und die gesamtwirtschaftliche Produktivitäts- und Einkommensentwicklung“ im Kapitel „Einkommenslage im Alter und künftige Entwicklung“ setzt sich kritisch mit Argumenten auseinander, die große wirtschaftliche Folgeprobleme der Alterung und der Schrumpfung der Bevölkerungszahl unterstellen. Auch

die 5. Altenberichtscommission sieht damit verbundene Probleme. In den üblichen Szenarien zur Quantifizierung der ökonomischen Belastungen werden aber häufig entlastende Aspekte außer Acht gelassen. Die durchschnittlich gute materielle Situation älterer Menschen weist auch darauf hin, dass Senioren bereits heute durch ihren Konsum in beträchtlichem Umfang zur wirtschaftlichen Entwicklung beitragen und auf Grund der Entwicklung ihrer Kaufkraft in Zukunft wahrscheinlich noch mehr für lebensqualitätssteigernde altersspezifische Waren und Dienstleistungen ausgeben werden. Die Kommission begreift die „Seniorenwirtschaft“ nicht nur als Element zur Steigerung der Lebensqualität älterer Menschen durch fördernde und stützende Dienste und Angebote auf privaten Konsumgüter- und Dienstleistungsmärkten, sondern auch als einen neuen Impulsgeber für wirtschaftliche Entwicklung und Beschäftigung. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, bedarf die Seniorenwirtschaft zumindest in der Anfangsphase noch öffentlicher Unterstützung.

Familie und private Netzwerke

Innerhalb von Partnerschaften, von Eltern-Kind-Beziehungen, von Großeltern-Enkel-Beziehungen sowie in weiteren privaten Netzwerken werden vielfältige Potenziale älterer Menschen wirksam. Das betrifft beispielsweise die Hilfeleistungen im Bereich der instrumentellen und emotionalen Unterstützung, der finanziellen Transfers sowie der Übernahme von Verantwortung bei der Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Der Bericht hat darüber hinaus deutlich gemacht, dass Potenziale des Alters in Partnerschaften und in den Beziehungen zwischen älter werdenden Eltern und erwachsenen Kindern bereits zu einem großen Teil ausgeschöpft sind.

Die Verantwortungsübernahme für die Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Eltern kann aber auch zu hohen Belastungen und Konflikten führen, beispielsweise wenn Erwerbstätigkeit und Pflege zu vereinbaren sind oder die unterstützenden Kinder selbst schon an der Grenze zum höheren Alter stehen.

Engagement und Partizipation älterer Menschen

Das Engagement und die politische Partizipation ihrer Bürger ist für den Zusammenhalt der Gesellschaft unverzichtbar. Es geht dabei nicht nur um die Wertschöpfung, die im Rahmen von unbezahlten Tätigkeiten erfolgt, sondern auch um das Engagement der Bürger aller Altersstufen für die Belebung der Demokratie und die Modernisierung der Gesellschaft. Die im 5. Altenbericht ausgewerteten Untersuchungen zeigen deutlich, dass ältere Menschen in erheblichem Umfang unentgeltlich freiwillige, gemeinwohlorientierte Tätig-

keiten übernehmen. Bei den so genannten „jungen Alten“ (50 bis 65-Jährige) war der Anstieg des Engagements in den letzten Jahren im Vergleich aller Altersgruppen am höchsten. Die Engagementquoten der älteren Menschen – ausgenommen der Hochaltrigen – nähern sich inzwischen denen der jüngeren Altersgruppen weitgehend an und auch der von älteren Menschen für ihr Engagement erbrachte Zeitaufwand ist beträchtlich. Ältere Menschen engagieren sich gegenwärtig vor allem in den traditionellen Ehrenamtsfeldern Sport, Kirche und soziale Organisationen. Es gibt daneben aber auch eine kleine Gruppe von „Pionieren“, die sich mit zentralen Zukunftsthemen wie „Wohnen im Alter“, „intergeneratives Engagement“, „Umwelt- und Denkmalschutz“ oder „Ältere als Akteure des Verbraucherschutzes für ältere Menschen“ neue zukunftsweisende Engagementformen erproben und entwickeln, die innovative Antworten auf die Herausforderungen der Zeit und der demografischen Alterung geben.

Migration und Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft

Selbsthilfepotenziale und soziales Engagement von Migrantinnen und Migranten wurden in der Öffentlichkeit lange Zeit nicht wahrgenommen. Ihr Engagement konzentriert sich auf Familien- und Nachbarschaftshilfe sowie auf meist eigenethnische Vereinsaktivitäten. Die hohen Solidaritätspotenziale von Familien ausländischer Herkunft und das bürgerschaftliche Engagement in demokratischen Selbstorganisationen stellen wichtige soziale Ressourcen für die Integration dar. Der 5. Altenbericht hat aber auch gezeigt, dass insbesondere die unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache, die Zugehörigkeit zu bildungsfernen Schichten und gesundheitliche Einschränkungen die Partizipation vieler älterer Migrantinnen und Migranten an der Zivilgesellschaft einschränken.

9.1.3 Was könnten ältere Menschen für die Gesellschaft leisten?

Die Analysen zu den einzelnen Themenbereichen dieses Berichts haben gezeigt, dass über die bereits genutzten Potenziale des Alters hinaus noch weitere Potenziale vorhanden sind und derzeit nicht abgerufen werden bzw. teilweise erhebliche Barrieren für deren Nutzung bestehen. Häufig könnten auf Seiten der älteren Menschen auch weitere Potenziale entwickelt werden, wenn geeignete fördernde Rahmenbedingungen geschaffen würden. Einige Schlaglichter auf Entwicklungsfelder, die im Bericht ausgeführt wurden, sollen hier genannt werden.

Erwerbsarbeit

Deutschland hat zusammen mit einigen anderen kontinentaleuropäischen Ländern eine der niedrigsten Beschäftigungsquoten der 55- bis 64-Jährigen, was u.a. Folge der bisher konsensual getragenen Vorruhestandspraxis, einer stark ausgeprägten Frühverrentungsbereitschaft, der nach wie vor hohen Zahl gesundheitsbedingter Frühverrentungen wie auch einer unzureichenden Gleichstellung von Frauen, Weiterqualifizierung und nicht zuletzt einer gravierenden betrieblichen Altersdiskriminierung ist. Eine solch geringe Nutzung des Erwerbspersonenpotenzials Älterer ist jedoch angesichts der demografischen Entwicklung auf Dauer nicht vertretbar. Nur durch eine Erhöhung der Erwerbsbeteiligung Älterer können künftig die demografisch bedingten Lücken auf dem Arbeitsmarkt geschlossen und wirtschaftliche Prosperität, Beschäftigung und gesellschaftliche Entwicklung gefördert sowie gleichzeitig die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme sichergestellt werden.

Um dieses Potenzial Älterer zu nutzen, bedarf es auf alle Beteiligten ausgerichteter integrierter Strategien von Betrieben und Tarifparteien sowie einer staatlichen Förderung zukunftsorientierter Rahmenbedingungen in der Gesundheits-, Bildungs-, Familien- und Arbeitsmarktpolitik sowie anderer Bereiche der sozialen Sicherung, um eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu ermöglichen – immer unter Einbezug der Betroffenen selbst als „Experten in eigener Sache“.

Nachdem die verschiedenen Anreize zur Frühverrentung weitestgehend abgebaut sind, geht es nun darum, die Beschäftigungsfähigkeit im Alter zu erhöhen und die Motivation, länger zu arbeiten, zu erhöhen. Zentrale Akteure, um die Beschäftigungsfähigkeit im Alter zu erhalten und zu fördern, sind aus Sicht der Kommission die Betriebe. Zu den Bestandteilen einer „demografiesensiblen“ Beschäftigungspolitik gehören u.a. eine präventive Gesundheitsförderungspolitik und lebenslange berufliche Weiterqualifizierung in lernförderlichen Arbeitsbedingungen. Arbeitsplätze, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit müssen zukünftig auf das veränderte, stärker durch Lebens- und Berufserfahrung geprägte Leistungsvermögen älter werdender Belegschaften flexibel ausgerichtet werden.

Gleichzeitig fordert die 5. Altenberichtscommission dazu auf, viel stärker als bisher auch die bislang noch unausgeschöpften Potenziale, insbesondere von Frauen, Migranten und auch behinderten Menschen, auf dem Arbeitsmarkt zu mobilisieren und zu nutzen. Betriebe und Verwaltungen müssen sich zukünftig nicht nur auf die besonderen Beschäftigungsvoraussetzungen und -bedürfnisse hinsichtlich des Alters, sondern auch des *Geschlechts* und *kultureller Herkunft* zunehmend anders zusammengesetzter Belegschaften einstellen.

Die 5. Altenberichtskommission weist hier mit Nachdruck darauf hin, dass sich hinter einer durchschnittlichen Beschäftigungsquote viele unterschiedliche Lebens- und Erwerbsverläufe verbergen: Zu den „alten“ sozialen Ungleichheiten auf Grund des Geschlechts, körperlicher Arbeitsbelastungen und restriktiven Anforderungen, sind neue Dimensionen sozialer Ungleichheiten hinzugetreten, nämlich die nach Qualifikationsniveau, psychischen Belastungen und Nationalität. Wer besser qualifiziert und gesund ist, hat nicht nur größere Chancen eine Stelle zu finden, sondern dann auch nach dem 55. Lebensjahr beschäftigt zu bleiben. Gefordert sind deshalb *differenzierte* Lösungen, um Potenziale aller Alters- und Erwerbstätigengruppen zu nutzen.

Notwendig ist es zudem, neben der Beschäftigungsbereitschaft der Betriebe auch die der Betroffenen selbst zu erhöhen und ihre Eigenverantwortung (z.B. für gesundheitsförderliches Verhalten oder lebenslanges Lernen) zu fördern. Schließlich kann eine längere Erwerbsphase auch ein wichtiges Element einer erfüllten Lebensgestaltung für die Betroffenen selbst sein.

Bildung

Die Bedeutung der Bildung für die Entwicklung des Individuums beschränkt sich nicht nur auf die Zeit der Berufstätigkeit und den beruflichen Bereich. Neben berufsbezogenen Zielsetzungen wie Sicherung von wirtschaftlicher Entwicklung und Innovationsfähigkeit oder Erhaltung und Förderung von Beschäftigungsfähigkeit sind unter anderem Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe als bedeutende Zielsetzungen von Erwachsenen- und Altenbildung zu nennen. Darüber hinaus ist die Unterstützung des Individuums bei der Verwirklichung oder Vervollkommnung unterschiedlichster Freizeitaktivitäten und Freizeitinteressen von besonderer Bedeutung. Bildung und lebenslanges Lernen wirken lebenslang protektiv für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Alter, wenn sie zur Ausbildung eines gesunden Lebensstils beitragen. Entsprechend können Bildungsangebote, in denen jüngere Altersgruppen für die Abhängigkeit des Gesundheitszustandes im Alter von gesundheitsbezogenen Gewohnheiten und Verhaltensweisen in früheren Lebensabschnitten – und damit für die Gestaltbarkeit von Alternsprozessen – sensibilisiert werden, als ein wichtiger Beitrag zur Prävention für das Alter gewertet werden. Neben einer Prävention für das Alter hat aber auch eine Prävention im Alter noch erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Aus diesem Grunde sollten auch Bildungsangebote, die sich primär an ältere Menschen wenden, als zentraler Be-

standteil einer Strategie lebenslangen Lernens zur Förderung der Lebensqualität angesehen werden.

Eine effektive Nutzung von Potenzialen älterer Menschen in der Erwerbs- und Nacherwerbsphase ist ohne ein effizientes Bildungssystem nicht möglich. Die insbesondere unter An- und Ungelernten geringe Weiterbildungsbeteiligung und das damit einhergehende Risiko reduzierter Beschäftigungsfähigkeit verweisen auf die Notwendigkeit möglichst frühzeitig einsetzender, präventiver Bildungsmaßnahmen. Die vorliegenden Befunde zur Nutzung von Bildungsangeboten machen deutlich, dass Personen mit höherer Schul- und Berufsausbildung überproportional an Bildungsangeboten partizipieren, sodass Bildungsgleichheiten im Alter noch verstärkt werden.

Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten, die das vorhandene Erwerbspersonenpotenzial deutlich besser ausschöpfen, investiert Deutschland eher wenig in Weiter- und Erwachsenenbildung. Daher empfiehlt die Kommission nachdrücklich, lebenslanges Lernen in der Erwerbs- und Nacherwerbsphase in stärkerem Maße als bisher zu fördern.

Einkommenslage im Alter und künftige Entwicklung und Chancen der Seniorenwirtschaft

Auch in Zukunft sollte gesichert werden, dass ältere Menschen nicht zu den wirtschaftlichen Problemgruppen zählen und unterdurchschnittliche Armutsquoten aufweisen. Daher vertritt die Kommission die Meinung, dass durch die weitere Entwicklung der Alterssicherung eine stärkere Spreizung der Alterseinkommen und ein langfristig für die nachwachsenden Altengenerationen drohender Wiederanstieg der Altersarmut verhindert werden muss. Dazu wird im Kapitel „Einkommenslage im Alter“ vorgeschlagen, dass

- die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) bei längerer Versicherungsdauer weiterhin ein Leistungsniveau beibehalten soll, das deutlich über die steuerfinanzierte bedarfs- oder bedürftigkeitsgeprüfte, armutsvermeidende Mindestsicherung hinausreicht;
- für die GRV eine enge Beitrags-Leistungs-Beziehung erhalten bleiben sollte, wobei bestimmte Leistungen, z.B. die Hinterbliebenenversorgung, organisatorisch auszugliedern sind;
- sich eine verantwortungsvolle Alterssicherungspolitik aber nicht allein auf die Alterssicherungssysteme (deren Finanzierung, Leistungen und Besteuerung) beschränken darf, sondern auch weitere für die (reale) Einkommenslage im Alter

wichtige – und politisch gestaltbare – Entwicklungen zu berücksichtigen hat. Weitere Faktoren, insbesondere Höhe und Struktur von Sozialversicherungsleistungen bzw. Selbst- und Zuzahlungsregelungen im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit, die aus den laufenden Alterseinkommen zu finanzieren sind, müssen bei einer Einschätzung der Einkommensentwicklung im Alter berücksichtigt werden.

Um die Potenziale der Seniorenwirtschaft für die Abfederung der wirtschaftlichen Folgen des demografischen Wandels, für die Schaffung von Arbeitsplätzen, aber auch für die Erhöhung der Lebensqualität älterer Menschen voll zu entfalten, sind unterstützende Rahmenbedingungen und Maßnahmen zur Stärkung dieses Wirtschaftssegmentes notwendig. Dazu gehören u.a. eine Sensibilisierung aller Marktakteure für die Chancen einer auf die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichteten Wirtschaft und die Nutzung der Kompetenzen Älterer bei der Entwicklung und Vermarktung der an Senioren gerichteten Produkte und Dienstleistungen. Dazu gehören aber auch die Berücksichtigung der Konsumbedürfnisse sozial schwacher älterer Menschen und die Entwicklung neuer Formen des Verbraucherschutzes für ältere Menschen sowie insbesondere für die besonders vulnerablen Gruppen unter ihnen, wie etwa pflegebedürftige Menschen.

Familie und private Netzwerke

Angesichts des Umfangs an Unterstützungsleistungen, die gegenwärtig bereits geleistet werden, geht es kurzfristig vor allem um das „Bewahren des Vorhandenen“. Demzufolge sollten die Potenziale des Alters innerhalb von Familien und privaten Netzwerken durch geeignete Rahmenbedingungen und Maßnahmen erhalten und stabilisiert werden. Einen Beitrag dazu könnte beispielsweise der Ausbau von Beratungs-, Qualifizierungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige, Nachbarn und andere informelle Helfer leisten.

Im Hinblick auf den demografischen und gesellschaftlichen Wandel sind neue Potenziale durch das „Ausschöpfen des Möglichen, noch nicht Realisierten“ zu erschließen. Unter Berücksichtigung der zu erwartenden steigenden Zahl der Hochaltrigen und einer ansteigenden Erwerbsbeteiligung von Frauen, bedeutet dies, dass künftig zunehmend mehr Männer vor der Notwendigkeit stehen, die Pflege für ältere Angehörige mit der eigenen Erwerbsarbeit zu vereinbaren.

Auch die sich wandelnden Familien- und Haushaltsstrukturen – insbesondere die weitere Zunahme von Einpersonen-Haushalten – erfordern die künftige Ausweitung der Unterstützungspotenziale älterer Menschen innerhalb privater Netzwerke und Freundeskreise. Dies bezieht sich insbesondere auf Besuchs- und Betreuungsleistungen in der Nachbarschaft, z.B. für allein lebende alte Menschen. Auch in der Betreuung sehr alter, dementiell veränderter Menschen ist die Unterstützung pflegender Familien oder Einrichtungen durch ehrenamtliche Betreuungspersonen sinnvoll. Gerade jene Menschen, die vor kurzem in den Ruhestand eingetreten sind, haben häufig die Möglichkeit, Nachbarn, Freunde und Bekannte zu unterstützen, die kein stabiles familiales Netzwerk haben.

Engagement und Partizipation älterer Menschen:

Die Frage nach der besseren Nutzung der noch zu aktivierenden Engagementpotenziale ist kein altersspezifisches Problem. Ältere Menschen sind bereits heute in ähnlichem Umfang wie die jüngeren Altersgruppen bürgerschaftlich aktiv. Um das vorhandene, unausgeschöpfte Potenzial für bürgerschaftliches Engagement zu aktivieren, müssen - lebenslauforientiert - schon in den frühen Phasen des Lebens Angebote für Engagement gemacht werden. Vor allem muss von seiten der Organisationen, Verwaltungen, Unternehmen und der Politik die Bereitschaft gefördert werden, die Kompetenzen der Bürger auch abzurufen und zu nutzen. Freiwillig Engagierte – vor allem Ältere – können i.d.R. mehr als ihnen abverlangt wird.

Der Bericht hat darüber hinaus deutlich gemacht, dass bei den bisher unterdurchschnittlich engagierten bildungsfernen Gruppen ein Potenzial für bürgerschaftliches Engagement liegt, das durch zielgerichtete Maßnahmen aktiviert werden kann. Hier geht es nicht nur um die Nutzung von Ressourcen für die Gesellschaft, sondern auch um eine Erhöhung der Selbsthilfepotenziale und der Erschließung von Zugängen zu politischen Entscheidungsprozessen und Ressourcen im Sinne einer Befähigung zur Selbsthilfe.

Migration und Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft

Die Integration der ausländischen Mitbürger ist eine der wichtigsten Zukunftsfragen in Deutschland. Die Beherrschung der deutschen Sprache ist der Hauptschlüssel für den Zugang zu Bildung und Qualifikation und eine Voraussetzung für beruflichen Erfolg, für die gleichberechtigte Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen, ökonomischen, politischen und kulturellen Leben. Die Erhöhung der Selbsthilfepotenziale, die Erschließung von Zugängen zu politischen Entscheidungsprozessen und Ressourcen hängen, wie die

Integration insgesamt, nicht nur von der „Eingliederungsbereitschaft“ der Zugewanderten ab. Auch die gesellschaftlichen Institutionen müssen hier entsprechende Angebote und Möglichkeiten eröffnen. Migranten wurden bisher überdurchschnittlich häufig mit Hilfe des Vorruhestands aus dem Arbeitsprozess ausgegliedert. Es gilt, ihre Motivation für eine längere Lebensarbeitszeit zu erhöhen. Dazu müssen Migranten stärker in Weiterbildungsmaßnahmen einbezogen werden, wobei diese unbedingt mit der Sprachförderung kombiniert werden sollen. Bildung und Ausbildung der zweiten und nachfolgenden Migrantengenerationen sollten zu den Prioritäten der Bildungspolitik gehören, da sich ansonsten die Benachteiligung über mehrere Generationen von Migranten weitervererbt.

9.1.4 Alternde Gesellschaft und die Neugestaltung des Lebenslaufs

Neben der Herausforderung, eine solidarische und gerechte Verteilung der Lasten des demografischen Wandels auf die Generationen zu organisieren, stellt sich in Zukunft verstärkt die Frage, wie die Produktivität und die gesellschaftliche und wirtschaftliche Innovationsfähigkeit in Deutschland unter den Bedingungen einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft sichergestellt werden kann. Zu Recht wird inzwischen häufiger darauf hingewiesen, dass die Alterung der Bevölkerung voraussichtlich ein gesellschaftlich und ökonomisch zu bewältigendes Problem darstellt – zumal es sich bei der Verlängerung der individuellen Lebensspannen um ein gewolltes und wünschenswertes Phänomen handelt. Schwerwiegender erscheint das Problem und die Folgen der geringen Geburtenrate (Kaufmann 2005). Damit ist langfristig bei den als realistisch eingeschätzten Zuwanderungszahlen eine Schrumpfung der Bevölkerungszahl verbunden (siehe dazu auch das Einleitungskapitel).

Zwei Ansatzpunkte, die zur Bewältigung der erwarteten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen (siehe Kapitel Einkommenslage im Alter) des demografischen Wandels beitragen können, sollen hier hervorgehoben werden. Zum einen ist für die Erhaltung der Innovationsfähigkeit und Produktivität unserer Gesellschaft die Erhöhung der Geburtenzahlen höchst wünschenswert. Es ist ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass unsere Gesellschaft ohne Kinder nicht überlebensfähig ist. Dazu ist die Verbesserung der Lebenssituation von Kindern, Familien und Alleinerziehenden eine dringende Notwendigkeit. Zentral ist in diesem Zusammenhang, dass die Vereinbarkeit von Bildung, Beruf und Kindererziehung, aber auch von Beruf und der Sorge um ältere Familienmitglieder, weiter verbessert wird. Es sind außerdem eine verlässliche Einwanderungspolitik sowie Integrationsanstren-

gungen für die hier lebenden Einwanderer notwendig, die Deutschland für qualifizierte Zuwanderungswillige als offenes und aufnahmeberechtigtes Land präsentiert. Denn angesichts des in allen OECD-Staaten gleichen Trends zum Bevölkerungsrückgang wird in Zukunft eine verschärfte Konkurrenzsituation um gut qualifizierte Zuwanderer eintreten. Aber auch eine erfolgreiche Einwanderungspolitik löst das Gesamtproblem nicht.

Der Schwerpunkt des Berichts liegt aber auf einem anderen Aspekt. Es ist dringend erforderlich, die Potenziale älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und älterer Menschen jenseits des Erwerbslebens besser als bisher zu nutzen. Dies gilt in quantitativer Hinsicht, indem beispielsweise die vorhandenen Kompetenzen älterer Menschen außerhalb der Erwerbsarbeit im bürgerschaftlichen Engagement stärker wahrgenommen und abgerufen werden oder in der Erwerbsarbeit, indem die Beschäftigungsquoten älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen erhöht werden.

Darüber hinaus muss aber auch eine qualitativ veränderte Nutzung der Potenziale älterer Menschen eingeleitet werden. Bisher gelten jüngere Menschen und Neueinsteiger in den Arbeitsmarkt als diejenigen, die Innovationen in Betriebe bringen. In einer Gesellschaft, in der in einigen Jahren die Zahl der älteren Menschen die der jüngeren Menschen übersteigen wird und in der zudem die Belegschaften der Betriebe in den nächsten zwanzig Jahren rapide altern werden, steigt die Notwendigkeit, die innovativen und kreativen Fähigkeiten älterer Beschäftigter und älterer Selbstständiger besser zu erkennen, zu nutzen und zu fördern.

Es handelt sich dabei im Zusammenwirken mit der Forderung zur Schaffung einer kinder- und elternfreundlichen Gesellschaft keinesfalls um alternative, sondern um komplementäre Strategien. Auf Grund der Trägheit demografischer Entwicklungen und der langen Zeiträume, die notwendig sind, damit sich Änderungen im Geburtenverhalten auf die Bevölkerungsstruktur auswirken, gibt es keine Alternative zu einer verstärkten Nutzung der Potenziale älterer Menschen. Alter muss ein gesellschaftlicher Innovationsmotor werden. Entsprechend sind von betrieblicher und gesellschaftlicher Seite die Voraussetzungen für den Erhalt und die Entwicklung von Kreativität für das Alter und im Alter zu schaffen. Es sind damit aber auch erhöhte Anforderungen an die Menschen selbst verbunden: Die Bereitschaft, einen Teil der durch die Verlängerung der Lebenserwartung hinzugewonnenen Jahre in Erwerbsarbeit zu investieren, muss erhöht werden. Und die Bereitschaft, sich lebenslang weiterzubilden und Lernen nicht als Zumutung zu begreifen, muss steigen und gefördert werden. Prävention und Gesundheitsförderung spielen eine zentrale Rolle für den

Aufbau und den Erhalt von Potenzialen im und für das Alter. Sie sind wichtige Voraussetzungen für den Erhalt von Selbstständigkeit, Aktivität, Leistungsfähigkeit, Gesundheit, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit im Alter.

Mit der Frage nach den Potenzialen des Alters in und für Wirtschaft und Gesellschaft stellt sich die Frage nach der Gestaltung des Lebenslaufs und der Verteilung gesellschaftlich und individuell relevanter Aufgaben, Rechte und Pflichten im Lebenslauf. Wenn unter den Bedingungen des demografischen Wandels die Potenziale aller Altersgruppen zur gesellschaftlichen Entwicklung sowie zum Erhalt von Lebenschancen genutzt werden sollen, können die etablierten Formen der Arbeitsteilung und Aufgabenzuweisung innerhalb des Lebenslaufs – zwischen den Generationen und zwischen den Geschlechtern – nicht einfach fortgesetzt werden. Auch ungenutzte, verdeckte oder unentdeckte Potenziale in verschiedenen sozialen Lagen und sozialen Gruppierungen sind aufzuspüren und im Hinblick auf ihre gesellschaftliche Relevanz zu bewerten und zu nutzen.

Wir müssen nicht nur die Lebensphase Alter neu beschreiben und diesbezügliche Zuschreibungen und Funktionszuweisungen verändern. Potenziale des Alters neu zu bestimmen, ist ohne Veränderung der Lebensläufe nicht möglich. Die eine wichtige Veränderung betrifft die Verbindung von Arbeiten und Lernen. In einer Wissensgesellschaft kann die Beschäftigungsfähigkeit bis zum Rentenalter nur durch Weiterbildung gesichert werden. Je nach individuellem Bedarf wird die Erwerbstätigkeit durch kleinere oder auch größere Weiterbildungsphasen unterbrochen. Die zweite wichtige Veränderung betrifft die Kombination von Familie und Erwerbstätigkeit. Da Frauen, die bislang unbezahlte Familienarbeit leisteten, zunehmend erwerbstätig sind, müssen die notwendigen Potenziale für Kindererziehung und Pflege durch eine flexible Arbeitszeitgestaltung, die von bezahltem Erziehungsurlaub bis hin zu Ansprüchen auf unbezahlte Verringerung der Arbeitszeit für beide Geschlechter reicht, gesichert werden. Die Folge beider Entwicklungen sind flexiblere Erwerbsverläufe.

Die Herausforderungen sind umso größer, da es nicht mehr allein um ein individuelles, sondern ein kollektives Altern geht. Damit verschieben sich die quantitativen Relationen zwischen den Generationen. Dies ist mit weitreichenden Folgen für individuelle Gewohnheiten und Verhaltensweisen sowie gesellschaftliche Prozesse und Institutionen verbunden, die heute nicht vollständig absehbar sind.

9.1.5 Sozial differenzierte Maßnahmen zur Förderung von Potenzialen

Die Ausbildung und Nutzung von Potenzialen ist im Kontext einer lebenslangen Entwicklung zu betrachten. Die im Alter bestehenden Möglichkeiten, ein an eigenen Lebensentwürfen, Ziel- und Wertvorstellungen orientiertes Leben zu führen, hängen ebenso wie die Fähigkeit und Bereitschaft, vorhandene Potenziale für sich selbst und andere zu nutzen, von den in früheren Lebensabschnitten vorgefundenen Entwicklungsbedingungen und den gewonnenen Erfahrungen ab.

Im Vergleich zu früheren Lebensphasen ist das Alter eher durch eine höhere Heterogenität als durch eine zunehmende Homogenität gekennzeichnet. Soziale Ungleichheiten reduzieren sich im Allgemeinen nicht mit dem Alter – schon gar nicht von selbst. Vielmehr lassen sich die im Alter verfügbaren materiellen und sozialen Ressourcen vielfach als Ergebnis einer Kumulation von Vor- oder Nachteilen beschreiben. Eine gezielte Erweiterung und Nutzung der Potenziale des Alters muss entsprechend möglichst früh ansetzen, damit eine unerwünschte Benachteiligung gar nicht erst entsteht oder zumindest in ihren langfristigen Auswirkungen deutlich reduziert wird. Dagegen erweisen sich soziale Ungleichheiten im Alter häufig als nicht mehr korrigierbar.

Im Folgenden soll auf einige für die Diskussion von Potenzialen im Alter bedeutsame Dimensionen sozialer Ungleichheit eingegangen werden. Es wird zunächst aufgezeigt, dass es für Angehörige bildungsferner Schichten, Migranten, Frauen, alleinstehende Menschen ohne Kinder sowie unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidende Menschen zum Teil erheblich schwieriger ist, Potenziale einer aktiven Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auszubilden und zu verwirklichen. Des Weiteren werden präventive Strategien genannt, deren Umsetzung dazu beitragen könnte, dass die Folgen der beschriebenen Ungleichheitsdimensionen zumindest deutlich vermindert werden. Im letzten Teil dieses Abschnitts wird die Frage gestellt, inwieweit das Alter als solches eine bedeutsame Dimension sozialer Ungleichheit konstituiert.

Soziale Herkunft

In keinem vergleichbaren Land ist der Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und Schulerfolg so ausgeprägt wie in Deutschland. Die PISA-Studien belegen, dass das deutsche Bildungssystem im internationalen Vergleich in seiner Leistungsfähigkeit nur mittelmäßig ist und fachspezifische sowie allgemeine Kompetenzen weniger erfolgreich vermittelt werden als etwa in den nordeuropäischen Staaten. Im Vergleich mit anderen europäi-

schen Staaten machen in Deutschland weniger Schüler Abitur, wobei unter diesen der Anteil an Kindern aus Akademikerfamilien größer ist als in jedem anderen europäischen Land. Die langfristigen Auswirkungen eines Schulsystems, das gegenwärtig offensichtlich eher zu einer Verstetigung denn zu einer Nivellierung von schichtspezifischen Ungleichheiten beiträgt, werden deutlich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass frühe Bildungserfahrungen die weitere Bildungsbiografie prägen, der Schulabschluss entscheidend für die Arbeitsmarktchancen und das individuelle Arbeitsmarktrisiko ist, gerade unter gering Qualifizierten eine niedrige Weiterbildungsbeteiligung besteht und schließlich die Beschäftigungsfähigkeit bei gering Qualifizierten mit dem Alter deutlich zurückgeht.

Im Kontext der Erweiterung und Nutzung von Potenzialen des Alters misst die Kommission einer Verbesserung der Bildungschancen von Angehörigen unterprivilegierter sozialer Schichten große Bedeutung bei. Entsprechende Bemühungen sollten bereits auf der Ebene des Schulsystems ansetzen, indem durch die gezielte Ausschöpfung von Fördermöglichkeiten die Grundlage für Bildungsmotivation, positive Bildungserfahrungen und spätere Qualifikationen gelegt wird. Der staatliche Auftrag, allen Bürgern eine breite Grundausbildung zu finanzieren, erstreckt sich angesichts einer hohen Anzahl von Bildungsabbrechern und Zuwanderern mit anderen Bildungsbiografien zunehmend auch auf die Erwachsenenphase. Wie im Bildungskapitel ausführlich dargelegt sollte daher ein Nachholen von Bildungsabschlüssen auch nach dem 30. Lebensjahr gefördert und Anreizsysteme zur Erhöhung der Beteiligung an beruflicher Weiterbildung geschaffen werden. Die Teilnahme an außer- und nachberuflichen Bildungsangeboten sollte grundsätzlich in dem Maße gefördert werden, wie sie auch in gesellschaftlichem Interesse ist – etwa indem sie zur Erhaltung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit oder zur Vermeidung von Unterstützungsbedarf beiträgt. Darüber hinaus sollte der freie Zugang zu allgemeiner, politischer und kultureller Bildung gesichert sein.

Migrantenstatus

Die in Deutschland lebenden älteren Migrantinnen und Migranten gehören gegenwärtig zum überwiegenden Teil bildungsfernen Schichten an, soweit sie aus den ehemaligen Anwerbeländern stammen. Im Allgemeinen spiegeln sich geringe berufliche Qualifikationen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in einem deutlich erhöhten Arbeitslosigkeitsrisiko wider. Des Weiteren arbeiten Migranten und Migrantinnen in aller Regel unter körperlich vergleichsweise stark beanspruchenden Bedingungen, was eine höhere Anfälligkeit für Verschleißerkrankungen zur Folge hat. Mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ver-

ringert sich für einen großen Teil dieser Menschen die soziale Integration, da sich Kontakte zur einheimischen Bevölkerung in der Regel auf Arbeitskollegen reduzieren. Diese Annahme wird auch durch Befunde belegt, dass im Alter die Orientierung am Herkunftsland wieder zunimmt. Die räumliche Mobilität älterer Migranten und die Bereitschaft zum freiwilligen Engagement in ethnischen Organisationen lassen sich als zwei für Migranten typische Potenziale beschreiben.

Gerade die Migrantinnen und Migranten der ersten Generation aus den ehemaligen Anwerbeländern verfügen häufig nur über unzureichende Sprachkenntnisse. Die Beherrschung der deutschen Sprache ist nicht nur eine entscheidende Voraussetzung für berufliche (Weiter-)Qualifizierung und Beschäftigungsfähigkeit, sondern darüber hinaus – unabhängig vom Lebensalter – der Schlüssel zur Integration in die deutsche Gesellschaft. Aus diesem Grunde empfiehlt die Kommission, Sprachkurse für Migranten stärker zu fördern als bisher. Auch wenn mit dem Älterwerden der zweiten Migrantengeneration Sprachbarrieren zurückgehen werden, sieht die Kommission nicht nur gegenwärtig, sondern auch langfristig die Notwendigkeit, Migrationsberatung und Migrationssozialarbeit bei der Vernetzung von Institutionen der gesundheitlichen Versorgung und Altenhilfe stärker zu berücksichtigen. Die im Allgemeinen starke Familienorientierung von Migranten wird häufig unzulässigerweise im Sinne eines Modernisierungsdefizits gedeutet. Im Unterschied dazu sieht die Kommission in der Familienorientierung ein bedeutsames Unterstützungspotenzial. Mit der steigenden Anzahl älterer Migranten wird die am stärksten repräsentierte Migrantengruppe aus der Türkei zum Teil relativ eigenständige Versorgungsstrukturen entwickeln. Die Kommission empfiehlt, derartige Formen von Selbsthilfe zu fördern und entsprechend zu vernetzen.

Grundsätzlich ist nach Auffassung der Kommission ein allgemeines Defizit an soziokultureller Integration von Migrantinnen und Migranten zu beklagen. Die Erkenntnis, dass unsere Gesellschaft sowohl in wirtschaftlicher als auch in kultureller Hinsicht erheblich von der Migration profitiert, hat sich in der Bevölkerung noch nicht in ausreichendem Maße durchgesetzt. Hier hat die Politik die Aufgabe, durch einen verantwortlichen Umgang mit dem Thema Migration zu einem veränderten gesellschaftlichen Bewusstsein beizutragen. Hierzu gehört, dass Migrantinnen und Migranten nicht einseitig als defizitäre Wesen und Opfer gesehen werden. Des Weiteren gilt auch für die Integration, dass Migranten möglichst frühzeitig angemessen gefördert und gefordert werden. Die Sprachkompetenz der Migrantenbevölkerung muss bereits im Kindergarten- und Schulalter systematisch entwi-

ckelt werden. Die Ergebnisse der PISA-Studien belegen, dass die gegenwärtig im Schulbereich gültigen Voraussetzungen – unabhängig vom jeweils betrachteten Bundesland – unzureichend sind. Keiner europäischen Gesellschaft gelingt es schlechter, Kinder aus Migrantenfamilien in das Schulsystem zu integrieren.

Geschlecht

In Bezug auf die Entwicklung und Nutzung von Potenzialen des Alters können Frauen in mehrerer Hinsicht als benachteiligt gelten. Armut im Alter ist heute vor allem ein weibliches Problem, das sich als Konsequenz aus einer Benachteiligung in früheren Abschnitten des Lebenslaufs ergibt. Dies wird auf dem Arbeitsmarkt deutlich, wo Frauen im Vergleich zu Männern häufig geringere Verdienst- und Karrieremöglichkeiten vorfinden. Das zeigt sich zudem in den in unserer Gesellschaft nach wie vor verbreiteten Geschlechtsrollenvorstellungen, die Frauen veranlassen, zu Gunsten von Kindererziehung oder Pflegetätigkeit auf eine ihren Fähigkeiten entsprechende berufliche Entwicklung und den Aufbau einer eigenständigen Alterssicherung zu verzichten. Die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen hat nicht selten eine durch Kindererziehung oder Pflegetätigkeit bedingte Doppelbelastung zur Folge. Diese durch die unzureichende Vereinbarkeit beruflicher und familiärer Aufgaben bedingte Überforderung kann langfristig gesundheitliche Einschränkungen nach sich ziehen und die Entfaltung vorhandener sowie die Ausbildung neuer Potenziale nachhaltig behindern.

Mit dem demografischen Wandel wird eine weitere Erwerbsbeteiligung von Frauen ebenso unverzichtbar wie auch die Notwendigkeit, Erwerbstätigkeit und Familie verbinden zu müssen, um eine Ausschöpfung des Potenziale von Frauen und Männern für Kindererziehung und Pflege zu erhöhen. Um unerwünschte Folgen einer Doppelbelastung zu vermeiden, sind Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ebenso vonnöten, wie eine stärkere Flexibilisierung der Jahres- und der Lebensarbeitszeit und eine stärkere gesellschaftliche Achtung von Erziehungs- und Pflegeaufgaben. Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern, sieht die Kommission die Notwendigkeit, ein flächendeckendes Angebot von Kinderkrippen, Kindertagesstätten und Ganztagschulen zu schaffen sowie Angebote ambulanter und teilstationärer Versorgung auszubauen. Unternehmen müssen verstärkt ein Bewusstsein für Pflegetätigkeiten als neues Vereinbarkeitsproblem neben der Erziehung der Kinder entwickeln.

Familiäre Unterstützungspotenziale

Aus der sich verändernden Altersstruktur unserer Gesellschaft ergibt sich eine Zunahme der auf Hilfe- und Pflegeleistungen angewiesenen Personen bei gleichzeitig abnehmenden familiären Unterstützungspotenzialen. Für zukünftige Kohorten älterer Menschen werden weniger Kinder zur Verfügung stehen, die anfallende Pflegeaufgaben übernehmen können. Hinzu kommt, dass die heute höheren Scheidungsraten, die niedrigeren Heirats- und Wiederverheiratungszahlen, eine zusätzliche Verkleinerung sozialer Unterstützungsnetzwerke für Viele zur Folge haben. Die Unterschiede in den familiären Unterstützungspotenzialen können als eine weitere Dimension von sozialer Ungleichheit im Alter bezeichnet werden. Damit stellt sich zunächst die Aufgabe einer gezielten Förderung junger Familien. Die Tatsache, dass die Geburt von Kindern heute mit einem nicht zu unterschätzenden Armutsrisiko einhergeht, ist nicht akzeptabel. Hier hat die Politik die Aufgabe, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, damit sich wieder mehr Familien für Kinder entscheiden. Unabhängig davon, ob sich die Geburtenrate in Zukunft wieder nach oben entwickeln wird, besteht die Notwendigkeit, zurückgehende familiäre Unterstützungspotenziale zu kompensieren. In diesem Zusammenhang sind ehrenamtliche Initiativen ebenso zu fördern wie ein allgemein verstärktes Problembewusstsein, das sich in einer höheren Eigenverantwortung niederschlagen sollte. Durch eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in unserem nach wie vor zu sehr kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem kann dazu beigetragen werden, dass der Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen und damit auch der innerfamiliäre Unterstützungsbedarf weniger stark ansteigt als auf der Grundlage der Veränderungen der Altersstruktur zu erwarten wäre.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen

Gerade im hohen Alter können gesundheitliche Beeinträchtigungen die Verwirklichung von persönlich bedeutsamen Lebensentwürfen, Ziel- und Wertvorstellungen erheblich erschweren. In der Altersforschung wird diesem Umstand durch die Differenzierung zwischen einem dritten und vierten Lebensalter Rechnung getragen. Während das dritte Lebensalter vor allem durch einen Gewinn an aktiven Jahren gekennzeichnet ist, nehmen im vierten Lebensalter gesundheitliche oder konstitutionsbedingte Risiken zu. Die Widerstands- und Kompensationsfähigkeit verringert sich und die Verletzlichkeit des Menschen nimmt zu. Die Kommission betont, dass der für das vierte Lebensalter nicht zu leugnende Verlust an körperlichen und geistigen Funktionen nicht bedeutet, dass Menschen über keine Potenziale mehr verfügen, die sie für sich selbst und andere nutzen könnten. Auch im

sehr hohen Alter unterscheiden sich Menschen in starkem Maße in ihren körperlichen und geistigen Fähigkeiten.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und die Möglichkeiten, trotz dieser Nachteile ein an eigenen Lebensentwürfen, Ziel- und Wertvorstellungen orientiertes Leben zu führen, sind zu einem guten Teil das Resultat einer lebenslangen Entwicklung. Diese können sowohl die Folge einer Kumulation von Vorteilen als auch von Nachteilen sein. Der durch zahlreiche empirische Studien gestützte Befund, dass Angehörige unterprivilegierter Schichten im Alter in höherem Maße von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind als Angehörige höherer sozialer Schichten, verweist sowohl auf schichtspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten als auch auf schichtspezifische Unterschiede in gesundheitlichen Belastungen und Verschleißprozessen. Bei Angehörigen unterprivilegierter sozialer Schichten sind Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholmissbrauch und ungesunde Ernährung stärker ausgeprägt. Hier wirkt sich zum einen aus, dass dieser Personenkreis durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung häufig nicht oder nur unzureichend erreicht wird. Des Weiteren ist zu bedenken, dass gesundheitsförderliches Verhalten zum Teil auch finanzielle Ressourcen voraussetzt, die von diesen Menschen nicht eingesetzt werden können. Körperlich stark beanspruchende Arbeitsbedingungen haben nicht selten Verschleißerscheinungen zur Folge, die gemeinsam mit einem höheren Risiko für Arbeitsunfälle dazu beitragen, dass das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nicht mit dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze, sondern über eine Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt. Vor dem skizzierten Hintergrund empfiehlt die Kommission, Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung verstärkt in betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen zu integrieren. Des Weiteren erscheint unter der Zielsetzung einer Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit eine Anpassung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen unumgänglich.

Inwieweit es Menschen gelingt, im Alter trotz gesundheitlicher Einschränkungen ein selbst- und mitverantwortliches Leben zu führen, hängt in starkem Maße von der sozialen Teilhabe in früheren Lebensabschnitten ab. Wer sich etwa im Alter ehrenamtlich engagiert, hat dies in aller Regel auch schon in früheren Lebensabschnitten getan. Auch sind Menschen, die in früheren Lebensabschnitten ein breites Interessen- und Tätigkeitsspektrum ausgebildet haben, besser in der Lage, nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben eine persönlich zufriedenstellende Zukunftsperspektive zu entwickeln. Aus derartigen Befunden leitet sich die Forderung ab, dass die Teilhabe an allgemeiner, politischer und kultureller Bildung möglichst frühzeitig gefördert werden muss; spezielle Bildungsangebote, die ältere

re Menschen motivieren sollen, sich trotz bestehender Einschränkungen für sich selbst und andere zu engagieren, erscheinen dagegen weniger zweckmäßig.

Alter

Inwieweit Menschen im Alter ein an persönlichen Lebensentwürfen, Ziel- und Wertvorstellungen orientiertes Leben verwirklichen können, ist nicht nur von individuellen Kompetenzen und Ressourcen abhängig, sondern auch von der in einer Gesellschaft bestehenden Bereitschaft, die Ausbildung und Nutzung von Potenzialen zu akzeptieren und gegebenenfalls zu unterstützen. Obwohl die populäre Aussage, unsere Gesellschaft sei durch eine Ablehnung des Alters charakterisiert, in dieser allgemeinen Form nicht haltbar ist, kann doch von einer tief greifenden Reserviertheit gegenüber dem Alter ausgegangen werden. Diese spiegelt sich im Bereich der Arbeitswelt, insbesondere in der lange Zeit dominierenden Frühverrentungspraxis, in einer vergleichsweise geringen Ausschöpfung des Beschäftigungspotenzials älterer Menschen, einem für Ältere erhöhten Risiko von Langzeitarbeitslosigkeit sowie einer im Alter geringeren Weiterbildungsbeteiligung wider. Darüber hinaus wird die angesprochene Reserviertheit gegenüber dem Alter in der aktuellen Diskussion über notwendige Reformen des sozialen Sicherungssystems deutlich, die Risiken des Alters und aus diesen resultierende finanzielle Belastungen einseitig fokussiert.

Für den Bereich des ehrenamtlichen Engagements kann festgestellt werden, dass die Leistungen älterer Menschen im Allgemeinen eher nicht angemessen gewürdigt und ältere Menschen nach wie vor zu selten als mitverantwortliche Bürger angesprochen werden.

Die in unserer Gesellschaft dominanten Altersbilder orientieren sich häufig noch zu stark an Einschränkungen und Verlusten, die für frühere Geburtsjahrgänge älterer Menschen weit charakteristischer waren, als sie es für die heute Älteren sind. Die Kommission geht davon aus, dass sich zum einen der Trend zu materiell besser ausgestatteten, gesünderen, aktiveren und produktiveren Generationen älterer Menschen weiter fortsetzen wird, zum anderen die Potenziale des Alters mit fortschreitendem demografischen Wandel verstärkt wahrgenommen und genutzt werden. Im Zuge dieser Entwicklung werden sich auch die gesellschaftlich dominanten Altersbilder verändern. Gleichwohl ist es dringend erforderlich, durch einen differenzierteren Umgang mit dem Thema Alter verstärkt die möglichen Chancen des demografischen Wandels in den öffentlichen Diskurs einzubringen und politische Konzepte zu entwickeln, die explizit auf Potenziale des Alters zurückgreifen. In diesem Kontext sei noch einmal darauf hingewiesen, dass eine an der Entfaltung und Nutzung von Potenzialen des Alters interessierte Politik es erforderlich macht, in höherem Maße als

bisher flexible Regelungen für den Übergang von der Erwerbsphase in die Nacherwerbsphase zu schaffen.

9.2 Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlungen zum Kapitel Erwerbsarbeit

Die Kommission spricht sich für einen Paradigmenwechsel in der Gestaltung der Lebensarbeitszeit aus. Dazu bedarf es integrierter Anstrengungen auf unterschiedlichen Feldern und Politikebenen. Angesprochen ist neben den älteren Erwerbstätigen, den betrieblichen Akteuren und den Tarifparteien auch der Staat. Dieser muss - insbesondere in der Gesundheitspolitik, in der Bildungspolitik, in der Familienpolitik und in der Arbeitsmarktpolitik - Rahmenbedingungen schaffen, durch die eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit weiter gefördert wird.

1 Schaffung einer „demografiesensiblen“ Unternehmenskultur und Entwicklung von „Leitlinien einer guten Praxis“: Damit ist gemeint, dass Betriebe eine Personal- und Beschäftigungspolitik mit dem Ziel der *gleichberechtigten Behandlung aller Altersgruppen* im Betrieb praktizieren. Insbesondere geht es darum, die Vorteile altersgemischter Arbeits- und Lernteams und einer ausgewogenen Personalstruktur im Unternehmen mit einer hinreichenden Vertretung auch des Erfahrungswissens Älterer deutlich zu machen. Hilfreich können auch „Leitlinien einer Guten Praxis“ sein, wie sie bereits auf EU-Ebene eingeführt, in Deutschland aber bislang kaum im Einsatz sind. Darüber hinaus hält die Kommission die Verbreitung von Beispielen hervorragender betrieblicher Praxis für geeignet.

2 Anreizstrukturen für Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention: Die Kommission hält es für notwendig, jene Betriebe zu belohnen, die Maßnahmen des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung und der Prävention umsetzen. Die Kommission sieht dabei Prüfungsbedarf hinsichtlich der Wirkung von entsprechenden Anreizen (zum Beispiel Bonus- und Malussysteme).

3 Demografiegerechte Tarifverträge abschließen: Die Kommission empfiehlt den Tarifpartnern, passive Schutzregelungen für Ältere, wie etwa Entgeltsicherung, Aufstockung von Altersteilzeitphasen oder spezifische Kündigungsschutzbestimmungen, durch Vereinbarungen zu einer präventiven Förderung zu ergänzen. Insbesondere sind Tarifvereinbarungen zu den Themen Qualifizierung und Weiterbildung, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung, Arbeitsorganisation sowie flexible Lebensarbeitszeiten auszuhandeln. Die Kommission begrüßt, dass im neuen Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes die Zahl der Altersstufen bereits von 12 auf 6 reduziert wurde. Sie plädiert dafür,

in den nächsten Jahren in einer zweiten Reformstufe die Altersstufen beim Entgelt im öffentlichen Dienst, und soweit notwendig, auch in anderen Branchen weiter zu reduzieren.

4 „Echte“ Altersteilzeit als Bestandteil flexibler Lebensarbeitszeiten: Die Altersteilzeit sollte als Blockvariante nicht mehr gefördert werden. Die Kommission schlägt vor, im Teilzeitgesetz, das zu einem Gesetz für Wahlarbeitszeiten weiterentwickelt werden könnte, eine spezielle Variante der Arbeitszeitflexibilisierung für über 50-Jährige einzuführen. Da das Haupthindernis für eine Verkürzung der Arbeitszeit für Ältere spätere Einschnitte bei der Rente sind, sollten zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr für eine maximale Periode von 5 Jahren die Rentenbeiträge für die verkürzte Arbeitszeit (auf maximal 50 Prozent) durch die öffentliche Hand übernommen werden. Die bisherige Aufstockung der Entgelte sollte entfallen; dies könnten die Tarifpartner regeln.

5 Keine Lockerung des Kündigungsschutzes für ältere Beschäftigte, aber Abbau der Barrieren bei der Einstellung Älterer: Die Kommission spricht sich gegen die Lockerung des Kündigungsschutzes für ältere Beschäftigte aus. Denn eine Lockerung des Kündigungsschutzes würde zu mehr Entlassungen Älterer und ihren Ersatz durch Jüngere führen. Gleichzeitig ist nicht zu übersehen, dass die Sorge vor hohen Entlassungskosten oder der Unkündbarkeit Älterer ein zentrales Einstellungshemmnis ist. Der Gesetzgeber hat darauf reagiert und die Befristung Älterer ab dem 52. Lebensjahr bis zum Rentenbezug ohne sachlichen Grund ermöglicht. Es spricht vieles dafür, dass diese Regelung juristisch keinen Bestand haben wird, nachdem der EuGH besondere Befristungsmöglichkeiten für Ältere als altersdiskriminierend bezeichnet hat. Die Kommission schlägt deshalb vor, im Kündigungsschutz das Lebensalter als Kriterium bei der Sozialwahl zu streichen. Langjährig Beschäftigte würden damit über das Kriterium „Betriebszugehörigkeit“ geschützt; das Entlassungsrisiko für neueingestellte Ältere würde sinken.

6 Gegen starre Regelungen des Ausscheidens mit 65: Die in Tarifverträgen und im Beamtenrecht oft starren Regelungen eines Ausscheidens mit dem 65. Lebensjahr sollen gelockert werden. Allerdings müssen dabei betriebliche Interessen an einer ausgeglichenen Personalstruktur und einer regelmäßigen Neubesetzung von Führungspositionen berücksichtigt werden. Dies wäre etwa durch die Begrenzung des Kündigungsschutzes bis zum 65. Lebensjahr zu ermöglichen.

7 Arbeitsmarktpolitische Instrumente vereinfachen: In den letzten Jahren sind eine Reihe von neuen Instrumenten der Arbeitsmarktpolitik zur Förderung Älterer

eingeführt worden. Einige dieser Maßnahmen, wie etwa der Beitragsbonus für Arbeitgeber bei der Einstellung Älterer, werden kaum genutzt, da die Arbeitsvermittler nur eine begrenzte Anzahl von Instrumenten vermarkten können und die Nutzer angesichts der komplexen Förderlandschaft ebenfalls nur wenige Instrumente kennen. Die Kommission empfiehlt daher die Bündelung zu wenigen schlagkräftigen Instrumenten mit hohem Wiedererkennungswert. So könnte man alle finanziellen Zuwendungen an die Arbeitgeber und die Beschäftigten bei den Eingliederungszuschüssen bündeln, die ohnehin sehr flexibel gehandhabt werden. Dies wäre mit einem erheblichen Bürokratieabbau verbunden.

8 Für mehr Flexibilität beim Übergang vom Erwerbsleben in die Nacherwerbsphase: Die Kommission ist der Auffassung, dass in höherem Maße als bisher eine Flexibilisierung beim Übergang vom Erwerbsleben in die Nacherwerbsphase erforderlich ist. Dazu schlägt die Kommission vor:

- Die Regelungen für die Inanspruchnahme der Teilrente (bei Alters- und Erwerbsminderungsrenten) aus der gesetzlichen Rentenversicherung sollten vereinfacht werden. Dies betrifft vor allem die Regelungen für den möglichen Hinzuverdienst.
- Eine weitere Maßnahme zur Erhöhung des Flexibilisierungsgrades für den Übergang von der Erwerbs- in die Ruhestandsphase wird von der Kommission in der Möglichkeit gesehen, den Zeitpunkt zwischen dem vollständigen oder teilweisen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer Altersrente durch private und betriebliche Vorsorge zu überbrücken. Dafür sollten auch die Mittel der geförderten Privatvorsorge eingesetzt werden können, was bislang nur in begrenztem Umfang der Fall ist.
- Die Zuschläge für ein Hinausschieben der Inanspruchnahme der Altersrente über den Zeitpunkt der Regel- bzw. Referenzaltersgrenze (ab der die Rente abschlagfrei in Anspruch genommen werden kann) sollten erhöht werden, um einen tatsächlichen finanziellen Anreiz zur Weiterarbeit zu bieten.
- Wird nach Inanspruchnahme der Altersrente ab der Regel-(Referenz)Altersgrenze eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, so ist derzeit – um Wettbewerbsverzerrung zu vermeiden – vom Arbeitgeber der halbe Rentenversicherungsbeitrag zu entrichten. Allerdings führt diese Beitragszahlung zu keinem erhöhten Rentenanspruch. Dies ist mit dem Konzept der Rentenversicherung, nach dem Beitragszahlungen zu Rentenansprüchen führen sollen, nicht vereinbar. Deshalb sollte nach Beendigung der Er-

werbstätigkeit des Rentners eine entsprechende Neuberechnung der Rente (also eine Rentenanhebung) erfolgen.

9 Zur Höhe des abschlagfreien Rentenalters gab es in der Kommission drei Meinungen:

(a) Ein Teil der Kommission spricht sich dafür aus, dass keine Erhöhung des abschlagfreien Rentenalters erfolgen darf, um weitere soziale Ungleichheiten zu vermeiden. Zum ersten ist die Arbeitsmarktlage bis mindestens 2015 angespannt, was bei Heraufsetzung des abschlagfreien Renteneintrittsalters zu einer Zunahme der Langzeitarbeitslosigkeit Älterer, insbesondere der geringer Qualifizierten und der Älteren mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, führen würde. Zum zweiten geht eine Erhöhung des abschlagfreien Rentenalters zu Lasten der Beschäftigten auf Arbeitsplätzen mit begrenzter Tätigkeitsdauer, deren quantitative Bedeutung keinesfalls rückläufig ist. Auf solchen Arbeitsplätzen ist eine Erwerbstätigkeit schon bis zum heutigen Rentenalter nicht möglich. Zum dritten sind die Lebenserwartung und damit das Rentenbezugsalter der Beschäftigten mit kumulativen Belastungen deutlich geringer als die der Beschäftigten, die das künftig erhöhte Rentenalter erreichen können. Eine Erhöhung des abschlagfreien Rentenalters würde die sozialen Ungleichheiten hinsichtlich der möglichen Rentenbezugsdauer verschärfen.

(b) Ein anderer Teil der Kommission vertritt demgegenüber folgende Position: Im Interesse einer Verlängerung der Erwerbsphase stellt die Anhebung der Altersgrenze für den abschlagfreien Bezug einer Altersrente in der gesetzlichen Rentenversicherung im Zuge der weiter steigenden Lebenserwartung eine der Maßnahmen dar, um eine Erhöhung der Erwerbsbeteiligung Älterer zu befördern. Das Wirksamwerden setzt allerdings eine veränderte Arbeitsmarktlage (wie auch weitere flankierende Maßnahmen, so z.B. zur erhöhten Weiterbildung u.a. der älteren Erwerbstätigen) voraus, die es den älteren Versicherten ermöglicht, länger im Erwerbsleben verbleiben zu können. Die Ankündigung dieser Maßnahme jetzt, aber das Wirksamwerden unter der oben erwähnten Bedingung, ermöglicht Versicherten wie Arbeitgebern eine frühzeitige Orientierung und ggf. Anpassung an die sich in Zukunft ändernden sozialrechtlichen Bedingungen. Dieser Teil der Kommission hält eine solche Maßnahme unter verteilungs- und sozialpolitischen Gesichtspunkten dann für vertretbar, wenn – wofür sie plädiert – das Leistungsniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht in dem Maße reduziert wird, wie dies durch die bislang

beschlossenen Maßnahmen erfolgen würde (siehe Kapitel Einkommenslage im Alter). Eine (im Durchschnitt) steigende Lebenserwartung bei unverändertem Alter des abschlagfreien Rentenbezugs stellt eine Leistungsverbesserung dar. Durch die vorgeschlagene Maßnahme erfolgt bei späterem Rentenbeginn eine Aufteilung der zusätzlichen Lebenszeit zwischen Erwerbs- und Rentnerphase und damit eine Minderung der sonst eintretenden zusätzlichen Finanzbelastung.

(c) Ein Kommissionsmitglied (Prof. Dr. Kreibich) vertritt die Position, dass es keine auf ein bestimmtes Lebensalter festgelegte allgemeine Renteneintrittsgrenze geben sollte. Die Folgen eines für alle Arbeitnehmer gleichermaßen geltendes Renteneintrittsalter haben gezeigt, dass alle Modelle mit starren Altersgrenzen gescheitert sind. Sie müssen scheitern, weil sich einerseits die das Renteneintrittsalter bestimmenden Parameter ständig verändern (demografischer Wandel, ansteigende Lebenszeiten, rasante Veränderungen der allgemeinen und beruflichen Qualifikationsanforderungen, anhaltender Trend zu individualistischen Lebens- und Arbeitsformen etc.) und andererseits die persönlichen Voraussetzungen für Leistungsmöglichkeit und Motivation im Arbeitsleben für jeden Arbeitnehmer völlig unterschiedlich sind (physische, psychische und geistige Leistungsfähigkeit, Gesundheit, Qualifikationserwerb und Qualifikationsbereitschaft, individuelle und familiäre Lebensverhältnisse und Lebensplanungen etc.). Hieraus ergibt sich, dass ein fixes Renteneintrittsalter für alle Arbeitnehmer ein Anachronismus ist und zudem mit der irreversiblen Zunahme von Informations- und Wissensarbeit in der modernen Wissensgesellschaft nicht vereinbar sein kann. Deshalb wird für die Festlegung eines Grundarbeitsvolumens (auf der Grundlage von Arbeitszeitkonten) plädiert, dass eine abschlagfreie Grundrente und durch sie eine sichere Altersversorgung garantiert. Für jeden Arbeitnehmer, der auf Grund von Arbeitsunfähigkeit nach strengen Prüfungsmaßstäben das Grundarbeitsvolumen nicht erbringen kann, werden Fehlzeiten von der Solidargemeinschaft ausgeglichen.

Alle Arbeitnehmer können ansonsten je nach Motivation, Arbeitsbereitschaft und Interesse ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse so lange und mit je flexiblen Arbeitsvolumina einsetzen wie sie das wünschen. Sie können somit flexibler auf Anforderungen des Arbeitsmarktes reagieren. Gesellschafts- und arbeitsmarktpolitisch ergibt sich mittel- und langfristig ein an Arbeitsleistung und Produktivität besser angepasstes finanzierbares Rentenniveau. Die Vorteile der Erhaltung von

leistungsfähigen, zuverlässigen, erfahrenen und innovativen älteren Arbeitskräften im Arbeitsprozess sind für die Gesellschaft und die Volkswirtschaft unschätzbar und empirisch gut nachgewiesen.

10 Erwerbsunfähigkeitsrenten möglichst streng an medizinische Kriterien koppeln: Die Inanspruchnahme von Erwerbsunfähigkeitsrenten sollte möglichst streng an medizinische Kriterien gekoppelt und das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen wirksam überprüft werden. Damit brauchen die Abschläge für Altersrente bei vorzeitiger Inanspruchnahme nicht mehr in gleichem Maße auf die Erwerbsunfähigkeitsrenten übertragen zu werden, um Anreize für ein Ausweichen in diese Rentenart zu vermeiden.

Handlungsempfehlungen zum Kapitel Bildung

Die 5. Altenberichtscommission schließt sich den Überlegungen der unabhängigen Expertenkommission „Finanzierung Lebenslangen Lernens“ für Personen in der Erwerbsphase weitgehend an und ergänzt sie durch Vorschläge zur Nacherwerbsphase. Die Empfehlungen orientieren sich auch an den positiven Erfahrungen mit Erwachsenenstipendien in Schweden beim Nachholen von Schul- und Studienabschlüssen, an den französischen Erfahrungen der Umlagefinanzierung insbesondere für befristete Beschäftigte und Leiharbeiter sowie am neuen französischen Weiterbildungsgesetz, das jedem Beschäftigten jährlich einen Weiterbildungsanspruch von 20 Stunden einräumt.

1 Erwachsenenbildungsförderung: Geringer qualifizierte Beschäftigte müssen frühzeitig durch ein Nachholen von schulischen, beruflichen und Hochschulabschlüssen in die Lage versetzt werden, ihre Beschäftigungsfähigkeit so zu verbessern, dass sie möglichst bis zum normalen Rentenalter erwerbstätig sein können. Zu den geringer qualifizierten Beschäftigten gehören viele Migranten aus den ehemaligen Anwerbeländern. Grundvoraussetzung für die Verbesserung derer Beschäftigungsfähigkeit ist die Förderung der deutschen Sprachkenntnisse. Die hierzu vorgesehenen Integrationskurse sollen auch die dauerhaft in Deutschland lebenden Migranten einbeziehen.

2 Grundversorgung mit allgemeiner Bildung: Die Bundesländer und Kommunen sollen wie bislang eine flächendeckende Grundversorgung mit Angeboten allgemeiner, politischer und kultureller Weiterbildung gewährleisten. Dazu zählt auch die Infrastruktur für das Nachholen von Schulabschlüssen, für die Sprach- und Integrationsförderung von Zuwanderern und für die Förderung des Erwerbs von internationaler Kompetenz (z.B.

Sprache und kulturelle Kompetenz). Länder und Kommunen sollen sich auf einen bestimmten Prozentsatz ihres Haushalts verständigen, der jährlich für die Förderung der allgemeinen, politischen und kulturellen Weiterbildung zur Verfügung gestellt wird.

3 Bildungssparen: Die staatliche Förderung nach dem 5. Vermögensbildungsgesetz (VermBG) soll um die Möglichkeit erweitert werden, auch Bildungssparen staatlich zu fördern. Damit sollen auch für bisher bildungsferne Personengruppen mit niedrigem Einkommen und geringem eigenem Vermögen Anreize geschaffen werden, einen Teil ihres Einkommens in lebenslanges Lernen zu investieren. Erwachsene Lernende sollen auch ein kostengünstiges Darlehen für Bildungszwecke aufnehmen können. In das Bildungskonto können auch vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers eingebracht werden. Um Anreize zum Sparen zu erhalten, müssen die Konten vor staatlichen Zugriffen, z.B. auf das Vermögen Arbeitsloser, geschützt werden.

4 Ausbau betrieblicher Weiterbildung: Die Finanzierung betrieblicher Weiterbildung ist originäre Aufgabe der Betriebe. Der Staat kann allerdings die Rahmenbedingungen für betriebliche Weiterbildung verbessern. Vereinbarungen zu betrieblichen Lernzeitkonten zwischen den Sozialpartnern sollen durch gesetzliche Regelungen zur Insolvenzsicherung der Guthaben, durch eine nachgelagerte Besteuerung der Einzahlungen sowie durch die Allgemeinverbindlichkeitserklärung von freiwilligen Vereinbarungen zur Umlagefinanzierung wie in der Bauwirtschaft verbessert werden. Ähnlich wie in Dänemark, Schweden oder Frankreich sollen Beschäftigte für Bildungsmaßnahmen mit einem Rückkehrrecht freigestellt werden. Angesichts der hohen Arbeitsmarktrisiken von Leiharbeitnehmern soll eine Umlage von einem Prozent der Lohnsumme für Qualifizierung erhoben werden. Die Umlagemittel sollen in einen von den Sozialpartnern verwalteten Fonds fließen und in verleihsfreien Zeiten für die Weiterbildung genutzt werden.

5 Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen: Die Bundesagentur für Arbeit soll nach Vorstellung der Kommission künftig stärker als bisher präventiv die Weiterbildung der auf dem Arbeitsmarkt am stärksten gefährdeten Gruppe der An- und Ungelernten im Betrieb fördern. Dabei sollen nicht nur wie bisher Maßnahmen gefördert werden, die mit einem Berufsabschluss enden, sondern auch anerkannte Module, die zu solchen Abschlüssen hinführen können. Weiterhin sollen die Bildungsbemühungen von Arbeitslosen durch Ruhen des Arbeitslosengeldanspruchs bei eigeninitiierter Weiterbildung gestärkt werden.

Zur Vermeidung von negativen Selektionseffekten zum Nachteil gering Qualifizierter sollen die prognostizierten Verbleibsquoten bei Weiterbildungsmaßnahmen flexibler gehandhabt werden. Jeder potenziell von Arbeitslosigkeit bedrohte über 40-Jährige sollte Anrecht auf ein Bildungsprofiling haben, das den individuellen Bildungsbedarf feststellt.

6 Verbesserung der Rahmenbedingungen für Lebenslanges Lernen: Die Kommission empfiehlt

- die Möglichkeiten zur Stärkung eigenverantwortlichen Patientenhandelns durch veränderte Informations- und Beratungsstrukturen zu fördern ,
- die Transparenz auf dem Arbeitsmarkt durch die Bündelung von Qualifikationen in anerkannten Berufen oder Fortbildungsgängen zu erhöhen,
- zukünftig die Zertifizierung von im Berufsleben oder im außerberuflichen Alltag erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten verstärkt zu stimulieren und zu unterstützen,
- die Weiterbildungsangebote zeitlich zu flexibilisieren, damit Erwachsene Beruf und Lernen besser miteinander kombinieren können.,
- lernförderliche (dezentrale) Formen der Arbeitsorganisation mit größeren individuellen Handlungsspielräumen zu entwickeln, in denen informelles und non formales Lernen direkt angeregt und gesichert wird,
- durch Rahmensetzungen in Arbeits- und Produktmärkten vielfältige Anreize für die betriebliche Weiterbildung und lebenslanges Lernen zu erzeugen.

7 Förderung von Eigenverantwortung im Gesundheitssystem: Aus gesundheitspolitischer Perspektive sind Bildungsangebote wegen ihrer Bedeutung für Gesundheitsförderung und Prävention unverzichtbar. Angesichts der nachgewiesenen Erfolge derartiger Programme liegt es nahe, gezielte Anreizsysteme zu schaffen. Gleiches gilt für Schulungen mit dem Ziel eines besseren Krankheitsmanagements und einer effektiveren Nutzung von Möglichkeiten des Versorgungssystems.

8 Entwicklung von Qualitätsstandards als Grundlage gezielter Förderung von Bildungsbeteiligung nach der Erwerbsphase: Im Bereich von Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Krankheitsmanagement soll die Entwicklung von Qualitätsstandards, anhand derer sich die Effektivität von Bildungsmaßnahmen abbilden lässt, gezielt vorangetrieben werden.

Handlungsempfehlungen zum Kapitel Einkommenslage im Alter und künftige Entwicklung

Die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen, dass die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) mit ihrer engen Leistungs-Gegenleistungs-Beziehung angesichts des Niveauabbaus ihre Legitimation zunehmend verlieren und die Transformation in ein eher allgemeines Umverteilungssystem (ggf. sogar verknüpft mit Bedürftigkeitsüberprüfung) eintreten könnte. Zudem lässt die Beitragsorientierung in der GRV vermuten, dass es immer dann zu weiteren Einschnitten im Leistungsrecht kommen könnte, wenn das Beitragsziel verletzt zu werden droht. Des Weiteren ist ebenfalls nicht von der Hand zu weisen, dass es angesichts des drastisch verminderten Leistungsniveaus der GRV für die Bürger zu verpflichtenden Formen der kapitalfundierte individuellen oder über Betriebe abgewickelten Alterssicherung kommen wird, also faktisch zu einem zweiten obligatorischen System neben der GRV. Allerdings ließen sich damit zumindest Ungleichheiten in der Einkommensverteilung auf Grund von selektiver Nutzung der privaten Altersvorsorgemöglichkeiten vermeiden.

Die Kommission spricht sich demgegenüber für folgende Strategie im Hinblick auf die künftige Entwicklung der Alterseinkommen aus, deren zentrale Elemente sind:

1 Leistungsniveau in der GRV: Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) soll bei längerer Versicherungsdauer weiterhin ein Leistungsniveau beibehalten, das aber deutlich über der steuerfinanzierten bedarfs- oder bedürftigkeitsgeprüften armutsvermeidenden Mindestsicherung liegt.

2 Enge Beitrags-Leistungs-Beziehung in der GRV herstellen: Für die GRV soll eine enge Beitrags-Leistungs-Beziehung erhalten bleiben. Dies soll auch durch die sachgerechte Finanzierung von Umverteilungsaufgaben innerhalb der GRV verdeutlicht werden. Das betrifft in besonderem Maße die Finanzierung der Hinterbliebenenversorgung. Der Zahlbetrag der Hinterbliebenenrenten ist abhängig von einer im Prinzip alle anderen Einkünfte berücksichtigenden Bedarfsprüfung. Die Finanzierung einer solchen bedarfsgerechten Transferzahlung erfordert allgemeine Haushaltsmittel und nicht die Deckung durch am Arbeitsverhältnis anknüpfende Sozialversicherungsbeiträge. Durch eine sachadäquate Finanzierung würde die Beitragsbelastung (auch der Arbeitgeber) reduziert.

3 Erhöhung der Erwerbsbeteiligung Älterer: Für einen Teil der Kommission ist in diesem Zusammenhang eine Anpassung der Regelungen für den Bezug einer abschlagfreien Altersrente im Zuge der sich hoffentlich weiter erhöhenden Lebenserwartung eine der Möglichkeiten. Sie wäre nach dieser Sicht auch sozial- und verteilungspolitisch vertretbar, wenn das Leistungsniveau der GRV auf einem von der Kommission für erforderlich gehaltenen Niveau verbleibt. Anderenfalls bestünde die Gefahr, dass primär zur Vermeidung von Einkommensarmut im Alter einer Erwerbstätigkeit weiter nachgegangen werden muss. Das Wirksamwerden einer solchen jetzt anzukündigenden Veränderung setzt allerdings eine veränderte Arbeitsmarktlage voraus und erfordert flankierende Maßnahmen. Für einen anderen Teil der Kommission bildet die Anpassung der Altersgrenze für den abschlagfreien Bezug einer Altersrente in der GRV unter den gegenwärtigen Arbeitsmarktbedingungen und wegen der aktuellen betrieblichen Beschäftigungsbedingungen Älterer keine dafür geeignete Maßnahme, da ansonsten weitere soziale Ungleichheiten drohen (siehe hierzu auch die Empfehlungen zu Kapitel Erwerbsarbeit).

4 Statt Subventionierung von Finanzkapital Förderung von „Humankapital“: Wenn für die wirtschaftliche Entwicklung in einem rohstoffarmen Land wie Deutschland das „Humankapital“ von entscheidender Bedeutung ist, dann liegt es nahe, bei knappen öffentlichen Mitteln statt der Subventionierung von Finanzkapital für die Privatvorsorge (verbunden mit erheblichen Mitnahmeeffekten) vermehrt öffentliche Mittel für die Weiterqualifizierung einzusetzen. Weiterqualifizierung ist ein wichtiger Faktor für die künftige Entwicklung von Produktivität und Einkommen und damit zugleich für die Möglichkeit, steigende Vorsorgeaufwendungen zu akzeptieren und zu tragen, bei gleichzeitig noch steigenden laufenden Nettoeinkommen (siehe Empfehlung zu Kapitel Bildung).

5 Private und betriebliche Alterssicherung als Ergänzung bei insgesamt reduzierter Gesamtbelastung: Insgesamt würde durch diese Maßnahmen kaum ein höherer Beitragssatz in der GRV als jetzt politisch angestrebt erforderlich. Um das bisherige Absicherungsniveau im Alter aufrecht zu erhalten, verringert sich die Notwendigkeit für private Vorsorge. Private und betriebliche Vorsorge würden ihre Ergänzungsfunktion behalten und nicht zum (partiellen) Ersatz für die GRV werden. Tendenziell könnte damit sogar die Gesamtbelastung für die privaten Haushalte bei vergleichbarem Sicherungsniveau niedriger sein als bei der jetzt eingeschlagenen

politischen Strategie, da die Übergangskosten von Umlage- zu Kapitaldeckung geringer würden.

6 Einbezug aller bislang nicht obligatorisch abgesicherten Selbstständigen in die GRV: Ergänzend läge es nahe, alle Selbstständigen, die bislang keinem obligatorischen Alterssicherungssystem angehören, in die GRV einzubeziehen. Der Hauptgrund dafür ist nicht der (ggf. nur vorübergehende) Einfluss auf die Finanzlage der GRV, sondern vielmehr die Vermeidung von Einkommensarmut bei dieser Personengruppe, die bisher schon sehr heterogen war und durch neue Formen von Selbstständigkeit noch heterogener wird.

7 Für einen integrierten Ansatz in der Alterssicherungspolitik: Eine nachhaltige Alterssicherungspolitik darf sich aber nicht allein auf die Alterssicherungssysteme (deren Finanzierung, Leistungen und Besteuerung) beschränken, sondern hat auch weitere für die (reale) Einkommenslage im Alter wichtige – und politisch gestaltbare – Entwicklungen zu berücksichtigen, wie insbesondere Höhe und Struktur von Sozialversicherungsleistungen im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit, was aus den laufenden Alterseinkommen (wegen Zuzahlung, Begrenzungen des Leistungskatalogs u.a.m.) zu finanzieren ist. Eine derartige integrierte Sicht und Entscheidungsvorbereitung wird von der Kommission für dringend erforderlich gehalten.

Handlungsempfehlungen zum Kapitel Chancen der Seniorenwirtschaft in Deutschland

Die Kommission begreift die „Seniorenwirtschaft“ einerseits als Element zur Steigerung der Lebensqualität älterer Menschen durch Dienste und Angebote auf privaten Konsumgüter- und Dienstleistungsmärkten. Andererseits begreift sie die „Seniorenwirtschaft“ auch als einen neuen Impulsgeber für wirtschaftliche Entwicklung und Beschäftigung. Allerdings ist dies eine ambitionierte Aufgabe, die zumindest in der Anfangsphase noch öffentlicher Förderung und Unterstützung bedarf.

1 Differenzierte Markterschließung und Sensibilisierung der Akteure: Eine der wichtigsten zukünftigen Aufgaben der Wissenschaft und der Marktforschung besteht nach Auffassung der Kommission darin, die differenzierten Bedürfnisse und Interessen der älteren Menschen noch systematischer in den Blick zu nehmen, transparent zu machen und dieses Wissen auch zu verbreiten. Die Kommission ist der Ansicht, dass hierfür auf

Bundesebene ein „Masterplan Seniorenwirtschaft“ erarbeitet werden sollte, der sowohl die Nachfrageseite mit ihren speziellen Bedürfnissen als auch die Angebotsseite berücksichtigt und die Potenziale auch auf die Ebene der Akteure „herunterbricht“. Durch Kooperation und Wissenstransfer unter den beteiligten Akteuren können verstreute Einzelinitiativen sichtbar gemacht sowie neue Impulse für die Weiterentwicklung des „silver markets“ gegeben werden.

2 Berücksichtigung auch der Konsumbedürfnisse sozial schwacher älterer Menschen: Seniorenwirtschaftliche Produkte und Dienste müssen für das gesamte Spektrum der älteren Bevölkerung zugänglich sein, das heißt u.a. auch für sozial und Einkommensschwache sowie für ältere Personen in strukturschwachen Regionen bezahlbar und verfügbar sein. Dies wiederum erfordert vielfach auch den finanziellen Einsatz der kommunalen Ebene. Berührt sind dabei nicht nur freiwillige Leistungen, sondern auch Soll- und Mussleistungen (z.B. gemäß den Bestimmungen im Sozialhilferecht). Auch das SGB IX ist in diesem Zusammenhang anzusprechen, denn viele ältere, vor allem pflegebedürftige Menschen sind zugleich behindert und von daher potenziell leistungsberechtigt für Hilfen zur Teilhabe in der Gemeinschaft.

3 Befähigung zur Selbstorganisation und stärkere konsumrelevante Interessenvertretung der älteren Generation: Auch für die älteren Menschen selbst besteht die Aufgabe, sich ihren Bedürfnissen und Ansprüchen noch stärker als bisher bewusst zu werden und Erwartungen zu formulieren. Als Mediator dieser Interessen sollten beispielsweise die Seniorenorganisationen auftreten, zumal sich bereits die Dachorganisationen der Seniorenverbände (BAGSO) sowie der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände seit kurzem den Konsuminteressen älterer Menschen angenommen haben. Gerade auf örtlicher Ebene bietet sich für die lokalen Seniorenvertretungen hier ein neues Aktionsfeld an.

4 Dialogische Produkt- und Dienstleistungsentwicklung: Die Kommission ist der Auffassung, dass das spezifische Verbraucherwissen der älteren Menschen selbst bislang bei der Markt- und Produktentwicklung in der Seniorenwirtschaft viel zu kurz gekommen ist. Sie fordert insbesondere innovative Unternehmen auf, in einen konkreten Dialog mit den potenziellen Abnehmern und Nutzern seniorenwirtschaftlicher Produkte und Dienste zu treten. Solche Formen „dialogischer Produkt- und Dienstleistungsentwicklung“ und ein darauf bezogenes Benchmarking-Konzept hätten nach Auffassung der Kommission gute

Chancen mitzuhelfen, die immer noch dominierende Distanz zwischen Privatwirtschaft und Kunden aus der Gruppe der älteren Menschen zu überbrücken.

5 Verbesserung und Erweiterung der vorhandenen Produkte und Dienstleistungen: Vor diesem Hintergrund müssen die bereits vorhandenen Angebote verbessert und erweitert werden. Notwendig dafür ist das systematische Einholen von Kundenerfahrungen und -meinungen. Notwendig ist weiterhin eine diversifizierte Produktstrategie, die sich an den individuellen Bedürfnissen der älteren Abnehmer ausrichtet. Bei der allgemeinen Produktgestaltung gilt es zukünftig verstärkt darauf zu achten, dass die Produkte nutzer- und bedienungsfreundlich und dementsprechend einfach auch von älteren Menschen zu handhaben sind. Gleichzeitig ist bei dem Design von speziellen Produkten für Seniorinnen und Senioren darauf zu achten, dass man dieses den Produkten nicht ansieht („Design for all ages“).

6 Senioren-Wirtschaftsförderung – dabei stärkere Berücksichtigung kleiner Unternehmen: Die bislang in einigen Bundesländern gesammelten Erfahrungen haben gezeigt, dass durch Vorgabe gezielter wirtschaftlicher und politischer Impulse das ökonomische Querschnittsfeld Seniorenwirtschaft initiiert, gefördert und gestärkt werden kann. Von diesen Erfahrungen könnte auch die lokale Wirtschaftsförderung andernorts profitieren. Zur gesamtwirtschaftlichen Unterstützung seniorenwirtschaftlicher Initiativen ist nach Auffassung der Kommission eine Förderpolitik zu entwickeln, die sich auch an den Bedürfnissen kleiner, gerade erst gegründeter Unternehmen orientiert.

7 Einrichtung eines Verbraucherschutzes für ältere Menschen: Eine besonders wichtige Aufgabe besteht in der Einrichtung eines funktionierenden und öffentlichkeitswirksamen Verbraucherschutzes. Die Kommission ist der Auffassung, dass die „Seniorenwirtschaft“ bislang von den etablierten Anbietern Verbraucherinformation und -beratung nur unzureichend ernst genommen worden ist. Sie begrüßt aus diesem Grunde die jüngsten Initiativen des organisierten Verbraucherschutzes zu Gunsten älterer Menschen. Andererseits sind viele ältere Konsumenten auf Grund eingeschränkter Lebensverhältnisse gerade nicht in der Lage, eine aktive Rolle als „kritische Verbraucher“ auszuüben und sind dabei auf externe Unterstützung angewiesen. Dabei geht es der Kommission nicht nur um geeignete Prüfinstitutionen und eine zielgenauere „Vermarktungsstrategie“, sondern auch um die Entwicklung entsprechender Instrumente und Verfahren. Exemplarisch verweist die Kommission hier auf das Prüfsiegel „Komfort und Qualität“.

Handlungsempfehlungen zum Kapitel Potenziale des Alters in Familie und privaten Netzwerken

Die folgenden Empfehlungen zielen darauf ab, vorhandene Potenziale älter werdender Männer und Frauen in Familie und privaten Netzwerken zu erhalten und neue Potenziale in diesen Bereichen zu wecken und zu stärken. Dabei geht es insbesondere um die Unterstützung und den Schutz helfender Familienmitglieder, die größere Sensibilisierung für Bedürfnisse in unterschiedlichen Partnerschaftsformen sowie gegenüber Konflikten in privaten Pflegearrangements, um die Qualifizierung professioneller Helferstrukturen für Familien und die Schaffung von Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement.

1 Die erweiterten Aufgaben von Familien wahrnehmen und diese neuen Leistungen anerkennen: Insbesondere ist die Tatsache zu würdigen, dass ein großer Anteil der intergenerationalen Hilfen von den Älteren selbst geleistet wird. Der Erhalt dieser Leistungen älter werdender Familien sollte u.a. durch die Erhöhung und vor allem Dynamisierung des Pflegegeldes, aber auch durch den differenzierten Ausbau ambulanter Strukturen der professionellen Pflege realisiert werden.

2 Fragiler und vielfältiger werdende partnerschaftliche Lebensbezüge stützen: Diesen Veränderungen sollte durch angemessene professionelle Unterstützungsangebote Rechnung getragen werden, zugleich könnten neue Formen bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe möglicherweise auftretende Unterstützungsdefizite kompensieren.

3 Unterschiedliche Partnerschaftsformen anerkennen: Homosexuelle Partnerschaften sollten beim differenzierten Ausbau von unterstützenden Systemen für das Leben im Alter mehr Aufmerksamkeit erhalten als bisher. Das bezieht sich auf die Entwicklung von spezifischen Angeboten auf dem Pflegemarkt, auf die Entwicklung kommunaler Strukturen sowie die Beachtung unterschiedlicher Lebensformen in der Aus- und Weiterbildung professioneller Helfer.

4 Unterstützung zwischen alt werdenden Eltern und erwachsenen Kindern sichern: Es besteht die Gefahr, dass das gegenwärtig noch feste Netz der Generationensolidarität brüchiger wird. Daraus resultierende Defizite der Hilfeleistungserbringung müssen entweder durch bürgerschaftliches Engagement oder durch professionelle ambulante Hilfe aufgefangen werden. Nicht zuletzt bedeutet dies aber

auch, dass das stationäre System der Hilfe- und Unterstützung auf diese Entwicklungen reagieren muss.

5 Vereinbarkeit von Familienarbeit „Pflege“ und Erwerbsarbeit unterstützen:

In den Betrieben muss ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Pflege und Unterstützung alter Familienmitglieder eine neue Aufgabe von Familien ist. Die Ermöglichung dieser Aufgabe bei gleichzeitigem Erhalt der Berufstätigkeit und eines Arbeitsverhältnisses ist zu fördern. Weiterhin müssen die Kommunen unterschiedliche Formen gemeinschaftlichen Wohnens unterstützen. Um Kapazitäten für die Vielfalt der intergenerativen Hilfestellung zu schaffen, müssen die Strukturen der Kinderbetreuung gefördert werden. Nicht zuletzt müssen professionelle Helfer mehr als bislang für die Zusammenarbeit mit familialen Strukturen ausgebildet und geschult werden.

6 Beziehung zwischen Großeltern und Enkelkindern stärken:

Bei der Enkelkindergeneration könnte die Einsicht gefördert werden, dass das Wissen und die Erfahrung von Großeltern auch für das eigene Leben von Bedeutung sein kann. Einrichtung und Förderung von Wissensbörsen, Zeitzeugenbörsen und Kontaktstellen zwischen Großeltern- und Enkel-Generation, und zwar auch für Personen die nicht miteinander verwandt sind, könnten den Austausch und den Zusammenhalt der Generationen fördern.

7 Private Hilfenetzwerke unterstützen und neue Wohnformen entwickeln:

U.a. sollten Kommunen Modellprojekte des gemeinschaftlichen Wohnens fördern oder bürgerschaftliches Engagement und die gegenseitige Selbsthilfe anerkennen. Insbesondere für dementiell erkrankte Menschen sollten Wohnmodelle stärker gefördert werden. Dafür muss es einen festen Ansprechpartner in den Kommunen geben, und die Vorhaben müssen in der Kommunalpolitik verankert werden.

8 Professionelle Angebotsstrukturen an individuellen Bedürfnissen von

Pflegearrangements ausrichten: Leistungserbringer sollten ihre Angebote differenziert und zielgruppenspezifisch entwickeln und auf Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen ausrichten. Die Leistungserbringung von pflegerischer, hauswirtschaftlicher und sonstiger Angebote sollte an den jeweiligen Besonderheiten und Bedürfnissen von Pflegearrangements ausgerichtet werden. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf die Unterstützung von Pflegepersonen gerichtet werden. Mitarbeiter im Bereich der häuslichen Pflege, aber auch Angehörige der privaten Netzwerke sollten

Konflikte, insbesondere in privaten Pflegearrangements, erkennen und deren Lösung unterstützen.

9 Professionelle Angebote vernetzen und Beratung verbessern: Die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, die häufig auch chronisch und mehrfacherkrankt sind, sollte durch die Vernetzung von Angeboten der Altenhilfe und des Gesundheitswesens verbessert werden. Dabei sollten stets die Belange und Bedürfnisse von Pflegepersonen aus dem familialen und privaten Netzwerk berücksichtigt werden. Ein Instrument zur besseren Vernetzung sollten personengebundene Pflegebudgets sein – allerdings unter der Voraussetzung von Case-Management-Strukturen. Die Beratung pflegebedürftiger und pflegender Menschen kann beispielsweise durch die Vernetzung und Koordination bereits bestehender Angebote, durch verbesserte Öffentlichkeitsarbeit sowie durch den Einsatz moderner Kommunikations- und Informationstechnologien verbessert werden. Dabei ist die Unabhängigkeit von Beratung sicherzustellen. Die Verantwortung für die Vernetzung bestehender Beratungsangebote sowie deren Qualitätskontrolle liegt bei den Kommunen.

10 Berücksichtigung des bürgerschaftlichen Engagements bei Reformen der Versorgungssysteme für ältere und alte Menschen: Die Kooperation von professioneller, ehrenamtlicher und familiärer Hilfe und die Förderung von gemischten Hilfearrangements muss in Zukunft gestärkt werden, die Ermöglichung gemischter Hilfearrangements sollte systematisch gefördert werden. Die Gewinnung und Einbindung von bürgerschaftlich engagierten Helferinnen und Helfern insbesondere für Betreuungsaufgaben sowie deren rechtliche, fachliche und organisatorische Unterstützung sollte verbessert werden. Die Informations- und Kontaktstellen für engagierte und engagementbereite Bürgerinnen und Bürger müssen stärker ausgebaut und die bestehenden Institutionen langfristig abgesichert werden. Bestehende Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen und Selbsthilfekontaktstellen sollten besser miteinander vernetzt bzw. in diesem Bemühen unterstützt werden.

Handlungsempfehlungen zum Kapitel Engagement und Teilhabe älterer Menschen

1 Eine Kultur des bürgerschaftlichen Engagements fördern:

- Eine Kultur der Motivation von Freiwilligen für bürgerschaftliches Engagement entwickeln: Es sollten systematische Einführungsgespräche mit potenziellen Freiwilligen zur gegenseitigen Information über die Motivation zum Engagement und das Aufgabenprofil der Tätigkeiten erfolgen. Darin sollte eine Aushandlung mit konkreten Absprachen zu einem möglichen Beginn der freiwilligen Tätigkeit, den zeitlichen Umfang der Tätigkeit und dem Zeitpunkt bzw. den Modalitäten für die Beendigung einer Tätigkeit sowie inhaltliche Absprachen getroffen werden. Ferner sind Fragen des Auslagenersatzes und eventueller Vergünstigungen sowie der Versicherung während der Tätigkeiten anzusprechen. Zudem müssen Ansprechpartner benannt und die Möglichkeit von Fortbildung erörtert werden. Eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zur Freiwilligenarbeit in einer Organisation sowie die Präsenz auf lokalen Festen und Veranstaltungen können die Gewinnung von Freiwilligen zudem maßgeblich unterstützen.
- Eine Kultur der Pflege und Anerkennung des bürgerschaftliches Engagement fördern: Ob Freiwillige eine einmal aufgenommene Tätigkeit auch fortsetzen, hängt von verschiedenen Faktoren ab, die nicht alle von den Organisationen, in deren mehr oder weniger formellen Rahmen sie angesiedelt sind, beeinflusst werden können. Folgende Punkte können die Verstetigung des Engagements positiv beeinflussen:
- Eine Kultur des Ausscheidens aus Engagementverhältnissen entwickeln: Organisationen, die mit Freiwilligen arbeiten, sollten dem Ausscheiden aus dem Engagement einen ebenso hohen Stellenwert beimessen wie dem Beginn eines Engagements, zumal das episodenhafte Engagement als Muster der Beteiligung zunimmt. Wenn es sich um einen kurzzeitigen, befristeten Einsatz gehandelt hat, können Nachweise über geleistete Tätigkeiten für die Freiwilligen hilfreich sein. Das Thema des Ausstiegs von langjährig tätigen älteren Ehrenamtlichen und der interne Generationenwechsel ist in vielen Organisationen ein Tabu. Um solche Übergänge für alle Beteiligten möglichst zufrieden stellend zu regeln, sollten solche Fragen möglichst frühzeitig offen angesprochen werden.

2 Das Verhältnis von hauptamtlicher und freiwilliger Arbeit aktiv gestalten:

Hauptamtliche übernehmen neben der Betreuung der Freiwilligen häufig die Aufgabe, die Finanzierung und Qualifizierung zu sichern, neue Projekte zu initiieren bzw. Mittel zu akquirieren, Qualitätsstandards der Freiwilligenarbeit zu sichern, gesellschaftliche

Anerkennung und Wertung durch Lobbyarbeit in Politik und Verwaltung zu etablieren und die Kooperation und Vernetzung von Unternehmen, Verbänden und Organisationen voranzutreiben. In Organisationen, in denen hauptamtliche und freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam arbeiten, sollte dieses potenziell konfliktrichtige Verhältnis durch möglichst klare Absprachen geregelt sein. Dazu gehört u.a., dass eine klar umrissene Aufgabenteilung zwischen Hauptamtlichen und Freiwilligen festlegt wird.

3 Pluralität und Wandel von Motiven und Engagementformen berücksichtigen und ermöglichen: Auch wenn ältere Menschen nicht als treibende Kraft im Prozess der Modernisierung des Ehrenamtes gelten, so müssen sich Organisationen auch bei Freiwilligen der höheren Altersgruppen auf eine Veränderung von Motivation und Engagementformen vorbereiten bzw. einstellen. Dazu gehört u.a., dass auch für ältere Menschen verstärkt zeitlich flexible Engagementmöglichkeiten und kürzere befristete Aufgaben für das „Hineinschnuppern“ in Initiativen und Organisationen angeboten werden, dass gezielt geschlechtsspezifische oder schichtenspezifische Motive, Vorerfahrungen und Engagementbedürfnisse zu berücksichtigen sind.

4 Wissensdefizite in den Unternehmen beseitigen und Engagementkultur stärken: In den meisten deutschen Betrieben fehlt es noch immer an einem eigenen Konzept ihres Status als Corporate Citizens. Ein Verständnis für die Chancen des Corporate Volunteering sowie klare Vorstellungen, wie ein gezieltes Corporate Volunteering in dem jeweiligen spezifischen betrieblichen Kontext institutionalisiert werden kann, sind bis auf Ausnahmen wenig bis gar nicht ausgeprägt. Insbesondere ist die Erkenntnis, dass engagierte ehemalige Beschäftigte als positive Visitenkarte ihres Unternehmens wahrgenommen werden könnten, noch zu wenig verankert.

Unternehmen können ein vorhandenes bürgerschaftliches Engagement ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informell anerkennen und unterstützen, indem sie diesen die Möglichkeit geben, ihre Arbeitszeit so flexibel zu gestalten, dass es nicht zu Konflikten mit den Zeitanforderungen im bürgerschaftlichen Engagement kommt. Dazu gehört die Möglichkeit, unbezahlten Urlaub für vorübergehend intensive bürgerschaftliche Aktivitäten zu nehmen. Die Beschäftigten können in einem vereinbarten Umfang die Infrastruktur des Betriebes wie Internet, Kopierer, Faxgeräte, Fahrzeuge oder Räume usw. nutzen.

Unternehmen sollten für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Seminare anbieten,

die einen Einblick in die Möglichkeiten für ein nachberufliches Engagement bieten. Dies kann Hand in Hand mit einem formalisierten „Bürgerengagementprogramm“ für kurz vor dem Renteneintritt stehende und ehemalige Beschäftigte gehen. Engagierte und noch nicht-engagierte ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten die Möglichkeit, durch Kurzeinsätze in Gemeinwohlorganisationen neue Engagementfelder kennen zu lernen und können bei Interesse die letzten Wochen auf Kosten der Betriebe in ihrem favorisierten Engagementfeld arbeiten. Die öffentlichen Arbeitgeber sollten hier mit gutem Beispiel vorangehen und modellhaft solche Projekte für ihre vor der Pensionierung stehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anbieten, die Ergebnisse evaluieren lassen und in die Öffentlichkeit tragen.

5 Ausbau und Verstetigung der engagementfördernden Infrastruktur: Die Informations- und Kontaktstellen für engagierte und engagementbereite Bürgerinnen und Bürger müssen stärker ausgebaut und die bestehenden Institutionen langfristig abgesichert werden. Diese Mittlerorganisationen – seien es Freiwilligenagenturen, Seniorenbüros oder Selbsthilfekontaktstellen – übernehmen ein breites Spektrum von Funktionen wie die Anbahnung und Vermittlung von Engagementverhältnissen, Information von interessierten Bürgerinnen/Bürgern und Organisationen, Lobbying oder Weiterbildung von Freiwilligen usw. Wenn das bürgerschaftliche Engagement ernsthaft als Teil einer Reformperspektive für die Bürgergesellschaft verstanden wird, muss eine geeignete Infrastruktur vorhanden sein, welche die Prozesse der (Selbst-)Aktivierung der Bürgerinnen und Bürger begleiten und unterstützen kann.

6 Die kommunale Bürgerbeteiligung sollte stärker ausgebaut werden: Die Öffnung der Verwaltung für das Engagement ihrer Bürger sollte auf allen Ebenen vorangetrieben werden. Es handelt sich dabei aber explizit um eine Aufgabe, die Altersgruppen übergreifend zu verstehen ist. Die politische Repräsentation und Partizipation sowie die Aktivierung des Engagements aller Altersgruppen sind Voraussetzung für ein funktionierendes Gemeinwesen. Dabei kann von erfolgreichen Modellen der Bürgerbeteiligung gelernt werden. In vielen Gemeinden zeigt die Erfahrung, dass erfolgreiche Bürgerbeteiligungsprozesse vor allem im Bereich der Stadtentwicklung angestoßen werden konnten.

7 Instrumentalisierung des Engagements verhindern/Soziale Voraussetzungen schaffen: Sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft wächst die Befürchtung, dass die seit vielen Jahren beklagte „Lückenbüßerfunktion des Ehrenamts für den Rückzug des

Sozialstaats“ von einem rhetorischen Gemeinplatz der Ehrenamtsforschung zu einem Problem werden könnte, das die Grundlagen des bürgerschaftlichen Engagements aushöhlt. Es ist darauf zu achten, dass Ehrenamtliche nicht als billiger Ersatz für abgebautes Personal einspringen und damit indirekt zur Festigung der Massenarbeitslosigkeit beitragen.

Bürgerschaftliches Engagement kann nur dann geleistet werden, wenn die eigene soziale Lage gesichert ist und eigene Ressourcen in den Dienst der Gemeinschaft bzw. Gesellschaft gestellt werden können. Für das Engagement und die Teilhabe älterer Menschen erfordert das, dass ihr Alterseinkommen, ihre Wohn- und Lebenssituation sowie ihr gesundheitlicher Zustand ein zufriedenes und abgesichertes Leben ermöglichen – die Hinwendung zu anderen setzt voraus, dass die individuelle Sorge nicht nur um das eigene Leben kreisen muss. Damit verbunden ist der Kampf gegen soziale Prozesse der Ausschließung und Diskriminierung, sei es auf Grund materieller, gesundheitlicher, ethnischer, regionaler oder anderer Benachteiligungen.

8 Soziale Ungleichheiten des Engagements abbauen: Ehrenamtliches Engagement folgt auch im Alter einem klaren Muster der sozialen Ungleichverteilung nach Geschlecht, Bildung, Einkommen und Berufsstatus. Damit Maßnahmen der Engagementförderung nicht nur wie bisher die „happy few“ der sozial Bessergestellten treffen und damit zur Verschärfung sozialer Ungleichheiten beitragen, sollten vor allem auch bildungsferne und sozial schwächere Bevölkerungsgruppen mit ihren spezifischen Potenzialen und Wünschen angesprochen werden. Gerade diese Personen können durch milieu- und zielgruppengerechte Engagementangebote auch neue bzw. nachholende Bildungs- und Lernerfahrungen machen; aber nur dann, wenn soziale Schwellenängste abgebaut werden und höhergebildete bzw. sozial höher stehende Personen nicht die jeweiligen Engagementfelder dominieren. Das beinhaltet auch die gezielte Förderung des Zugangs von Frauen und Männern zu bislang für sie jeweils untypischen Engagement- und Beteiligungsformen und damit eine tendenzielle Aufhebung der klassischen Trennung zwischen dem niedriger bewerteten sozialen Ehrenamt von Frauen und dem angeseheneren politischen Ehrenamt von Männern.

9 Berücksichtigung des bürgerschaftlichen Engagements bei Reformen der Versorgungssysteme für ältere und alte Menschen: Das bürgerschaftliche Engagement von Älteren für Ältere wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Dabei werden insbesondere neue intelligente Mischungen aus familialer, professioneller und

ehrenamtlicher Pflege zur langfristigen Stabilisierung von Hilfebeziehungen und Pflegearrangements wichtiger werden. Die Entwicklungen auf dem Pflegemarkt und insbesondere die Wirkung des Pflegeversicherungsgesetzes auf die traditionellen Elemente bürgerschaftlichen Engagements in diesem Bereich wurde bereits von der Enquetekommission des Deutschen Bundestages kritisch beurteilt. Ein Zurückdrängen des bürgerschaftlichen Engagements wird zwar weniger dem Pflegeversicherungsgesetz selbst zugeschrieben als eher dessen Umsetzung. Auf die Kompatibilität von professioneller, ehrenamtlicher und familiärer Hilfe und die Förderung von gemischten Hilfearrangements muss bei den Reformprojekten, die in der gesetzgeberischen Kompetenz des Bundes liegen, in Zukunft stärker Rücksicht genommen bzw. die Ermöglichung gemischter Hilfearrangements sollte systematisch gefördert werden.

Handlungsempfehlungen zum Kapitel Migration und Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft

1 Die Datenlage verbessern. Die Kommission empfiehlt, das statistische Dokumentationsdefizit vor allem bei den kleineren Nationalitätengruppen und bei den Frauen zu beheben. Die Migrantenbevölkerung muss in die Sozialberichterstattung einbezogen werden. Die Fokussierung auf eine einzige Nationalität (aus der Türkei) oder die Subsumierung aller Migranten unter das Merkmal Ausländer muss überwunden werden, denn sie verzerrt die Wahrnehmung in wissenschaftlich unzulässiger Weise. Es sind längsschnittbezogene Untersuchungen notwendig, die eine verlaufsorientierte Betrachtungsweise ermöglichen.

2 Potenziale älterer Migranten in Arbeitswelt und Wirtschaft fördern:

- Migranten stärker in Weiterbildungsmaßnahmen einbeziehen. Migranten wurden bisher überdurchschnittlich häufig mit Hilfe des Frühverrentungsinstrumentariums aus dem Arbeitsprozess ausgegliedert. Es gilt, ihre Motivation für einen Wiedereintritt in das Arbeitsleben zu fördern. Daher sollten Migranten stärker in Weiterbildungsmaßnahmen einbezogen werden, wobei diese dringend notwendig mit der Sprachförderung kombiniert werden sollten.
- Nachfolgende Migrantengenerationen qualifizieren: Als beste Prävention vor Frühausgliederung und Arbeitslosigkeit gilt die Qualifikation der nachfolgenden Migrantenge-

nerationen. Auch hier gilt, dass die Basis für eine gute berufliche Qualifikation durch die Schulbildung gelegt wird.

3 Potenziale in der Bildung entwickeln:

- Die Kommission betont, dass die Beherrschung der deutschen Sprache für alle Migranten in allen Altersgruppen ein Schlüssel zur Integration in die deutsche Gesellschaft ist. Sie ist die wichtigste Voraussetzung für Bildung bzw. Weiterbildung und eine der wichtigsten Bedingungen für den beruflichen Erfolg der nachfolgenden Migrantengenerationen.
- Bei älteren Migranten Deutschkenntnisse nach der Pensionierung erhalten: Bei den älteren Migranten, die bereits Deutsch sprechen, hat die Erhaltung ihrer Sprachkenntnisse Priorität. Ihnen sollten adäquate Sprachangebote gemacht werden. Bei alteingesessenen alten Migranten, die im eigenethnischen Milieu leben, ist die Funktionalität der deutschen Sprache gering. Bilingualismus der Migranten ist als ein kulturelles Kapital für Deutschland zu fördern. Weil die Sprache der ersten Migrantengeneration meist nicht Deutsch, sondern ausschließlich die Sprache des Herkunftslandes ist, ist diese auch die einzige Sprache in der die Kommunikation zwischen den Generationen stattfinden kann. Angesichts der Globalisierungsprozesse ist die Zweisprachigkeit in den Migrantenfamilien ein kulturelles Kapital für das ganze Land.
- Bildung und Ausbildung der zweiten und nachfolgenden Migrantengenerationen sollten zu den Prioritäten der Bildungspolitik gehören: Bei der vielseitigen Suche nach Gründen und Konzepten des Bildungserfolges sollten die Unterschiede zwischen den in Deutschland lebenden Nationalitätengruppen, von denen einige äußerst erfolgreich sind, berücksichtigt werden. Analysen, die sämtliche Migrantengruppen unter dem Begriff „Ausländer“ einerseits zusammenfassen und andererseits Migrantenkinder und Bildungsmisserfolg quasi als Synonyme benutzen, verstellen den Blick.

4 Potenziale im Gesundheitsbereich bei älteren Migranten nutzen:

- Spätere Beschäftigungsfähigkeit der Migranten fördern: Die Unterrepräsentanz von Migranten bei den Rehabilitationsverfahren muss überwunden werden, um die Chancen der späteren Beschäftigungsfähigkeit und des Erhalts von Arbeitsfähigkeit auch bei älteren Migranten zu nutzen.

- Bei Pflegebedürftigkeit Hilfefpotenziale in den Familien erhalten: Vor dem Eintritt der ersten Migrantengeneration in das hohe Alter ist es wichtig, Strategien für die Erhaltung von Hilfefpotenzialen in den Familien zu entwickeln. Es ist dringend notwendig, die Wohnsituation altengerecht für die häusliche Versorgung Pflegebedürftiger anzupassen.
- Fehlversorgung vermeiden: Altenhilfe und Migrantenarbeit vernetzen: Bei der Implementation von Hilfsmaßnahmen muss bei den Pflegenden der ersten Migrantengeneration auf die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit in der deutschen Sprache, wie auch auf kulturelle Unterschiede in Gesundheits- und Krankheitsverhalten Rücksicht genommen werden. Um Fehlversorgung und Kosten für die Betroffenen und die Versorgungssysteme zu vermeiden, ist es notwendig, über die Vernetzungen zwischen den Institutionen der gesundheitlichen Versorgung und der Altenhilfe hinaus auch die Migrationsberatung und -sozialarbeit einzubeziehen.
- Initiativen für eine „Kultursensible Altenhilfe“ nutzen: Inzwischen bilden in nicht geringer Zahl Einrichtungen der Versorgung oder Träger von Fort- und Weiterbildung Fachkräfte im Bereich der interkulturellen Pflege im Hinblick auf „Zusatzkompetenzen“ für die eigeninstitutionelle Versorgung fort. Initiativen, wie das "Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe" und die Initiative "Charta für eine kultursensible Altenpflege" müssen fortgeführt werden.
- Ehrenamtliches Engagement der Migranten anerkennen und qualifizieren: Bei den altingesessenen Migrantengruppen, vor allem bei den aus der Türkei Stammenden, bilden sich immer mehr eigene Versorgungsstrukturen heraus, weil die Nachfragegröße dieser Gruppe es ermöglicht. Insofern müssen die Chancen der Eigenorganisation gesundheitlich-sozialer Belange bei dieser Migrantengruppe, zu denen vor allem die Pflege zählt, erkannt werden. Allerdings muss die professionelle Pflege diese „ethnische Basisversorgung“ integrieren und vernetzen. Alle anderen kleineren Nationalitätengruppen können, schlicht mangels ausreichender Masse, keine eigene Infrastrukturen bilden, sodass sie auf die Regelversorgung angewiesen sind. Hier können Erfahrungen vorliegender erfolgreicher dezentraler Modelle aufgegriffen werden, um Versorgungsbedürfnissen und -bedarfen kulturspezifisch zu entsprechen. Dabei können, wo immer vorhanden, die ehrenamtlichen Potenziale der Migranten eingewiesen und fortgebildet werden.

5 Potenziale in der Familie erhalten:

- Mit wohnökologischen und familienorientierten Maßnahmen die Solidarität innerhalb der Migrantenfamilien erhalten: Familien ausländischer Herkunft brauchen spezifische Formen der Förderung und Beratung, auch in der jeweiligen Muttersprache. Aber auch die Regeldienste der Wohlfahrtsorganisationen und der Kommunen müssen sich den Migrantenfamilien öffnen. Hierzu trägt bei, dass die Institutionen der Migrantbetreuung und der öffentliche Dienst immer häufiger qualifizierte Fachkräfte der zweiten Migrantengeneration einstellen.
- Die nachfolgenden Migrantengenerationen zu einer gerechteren Verteilung der Pflegearbeit zwischen den Geschlechtern sozialisieren: Es ist notwendig, die nachfolgenden Migrantengenerationen dabei zu unterstützen, Synthesen vermittelnde Arrangements zwischen den gesellschaftlichen, familien- und kulturspezifischen Anforderungen zu finden. Zunehmend wird die Betreuung und Pflege der ersten Generation an Bedeutung gewinnen. In den allermeisten Fällen übernehmen die Frauen diese Aufgaben. Hier sollte das Prinzip einer gerechten Verteilung der Pflegearbeit zwischen den Geschlechtern vor allem durch die institutionelle, insbesondere schulische Sozialisation der zweiten Migrantengeneration vermittelt werden. Wie bei den deutschen Familien geht es auch hier darum, die bisher ungenutzten Potenziale der Männer, ob Ehemänner oder Söhne oder Väter in die Pflegearbeit zu integrieren.

6 Migrationsspezifische Potenziale erkennen und anerkennen:

- Räumliche Mobilität älterer Migranten erhalten: Ältere Migranten pendeln zwischen Herkunftsland und Aufnahmeland. Dieses Arrangement räumlicher Mobilität ist in Deutschland noch zu wenig erkannt und anerkannt. Weitere Maßnahmen müssen getroffen werden, damit den Rentnern keine sozialrechtlichen Benachteiligungen durch ihr Pendeln entstehen. In diesem Zusammenhang ließe sich z.B. an die zukünftige Gewährung eines umfassenden Krankenversicherungsschutzes oder Sicherung des Aufenthaltsstatus über einen sechsmonatigen Auslandsaufenthalt hinaus denken.
- Freiwilliges Engagement, soziale und politische Partizipation älterer Migranten fördern: Die sozialen Vernetzungen in der ethnischen Kolonie können viele Funktionen haben, z.B. im Bereich der laienmedizinischen Systeme und der gegenseitigen Unterstützung der Frauen, was für die Altenpflege in den Familien von Bedeutung ist. Diese Hilfefunktionen gilt es zu fördern und etwa die Beratung für pflegende Angehörige oder

den Aufbau von präventiven Beratungsnetzwerken in den Orten, die von den Migranten besucht werden, professionell zu organisieren. Generell können hier bessere Vernetzungen familialer und anderer informeller Kreise mit den institutionellen Potenzialen erreicht und Kompetenzen erhöht werden. Wichtigste Zielgruppe sind hierbei die Frauen in allen Migrantengruppen.

- Migrantenselbstorganisationen zivilgesellschaftlich weiterentwickeln: Die Kommission ist der Meinung, dass die ethnischen Selbstorganisationen vor allem auf der Ebene der Kommunen zivilgesellschaftlich entwickelt und durch gemeinwesenorientierte Ansätze für eine Verbesserung der lokalen Lebensverhältnisse in den Migrantenvierteln erschlossen werden müssen. Ältere Migranten, die sich im Rahmen dieser Selbstorganisationen engagieren, sollten öffentlich anerkannt werden. Auch ihnen sollten Gratifikationen, wie sie im Zusammenhang mit der deutschen Bevölkerung diskutiert werden, bei der Nutzung von öffentlichen Nahverkehrsmitteln, Besuch von Schwimmbädern etc. erteilt werden. Die Kommission empfiehlt ältere Migranten angemessen in den Seniorenvertretungen und Beiräten auf allen Ebenen zu integrieren.

VERBÄNDE DER LEISTUNGSERBRINGER

Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Baden e. V.
 Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Württemberg e. V.
 Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
 Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.
 Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V.
 Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e. V.
 Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e. V.
 Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V.
 Diakonisches Werk der evangelischen Kirche Württemberg e. V.
 Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e. V.
 Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe LVBW VDAB Stuttgart e. V.

Positionierung zur Weiterentwicklung des Heimrechts

Dezember 2006

LIGA
DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE
IN BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.



VERBÄNDE DER LEISTUNGSERBRINGER

Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Baden e. V.
Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Württemberg e. V.
Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.
Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V.
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e. V.
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e. V.
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V.
Diakonisches Werk der evangelischen Kirche Württemberg e. V.
Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e. V.
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe LVBW VDAB Stuttgart e. V.

Positionierung zur Weiterentwicklung des Heimrechts

Die Verbände der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg, die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft und der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe LV Baden-Württemberg sehen Chancen heimgesetzlicher Regelungen auf Landesebene in der Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur. Dabei müssen die zum Heimrecht vorliegenden Ergebnisse verfassungsrechtlicher Gutachten in Landesregelungen Berücksichtigung finden, insbesondere was die Bundeskompetenzen zur Regelung des Heimvertragsrechts angehen.

Im Zuge einer Weiterentwicklung des geltenden Heimrechts sind die teilweisen Widersprüche in ordnungs- und leistungsrechtlichen Vorschriften dringend aufzulösen. Dabei ist das Heimrecht auf ordnungsrechtliche Funktionen zu reduzieren. Außerdem ist dem Abbau von unnötiger Bürokratie ein besonderes Augenmerk zu widmen. Die Verbände der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft sprechen sich im Grundsatz für eine Beibehaltung der bisher in Baden-Württemberg üblichen und geltenden Standards aus. Dies schließt eine Weiterentwicklung hinsichtlich flexiblerer Regelungen nicht aus. Mit einer gewissen Sorge wird die Gefahr gesehen, dass die Bundesländer hier unterschiedliche Wege gehen und Qualitätsstandards in Zukunft weiter auseinander driften.

Grundsätzlich soll die bereits jetzt im geltenden Heimgesetz verankerte gemeinsame Gesetzgebung für die Bereiche der Alten- und Behindertenhilfe beibehalten werden. Hierfür sprechen ähnliche, sich aus dem Heimcharakter ergebende Problemlagen bei den Zielgruppen ebenso wie ein gemeinsames Interesse an einheitlichen qualitativen Heimmindeststandards. Besonderheiten der Alten- und Behindertenhilfe lassen sich in einem gemeinsamen Heimrecht durch eine Spezifizierung einzelner Regelungen für die jeweiligen Anwendungsbereiche erreichen.

Im Folgenden werden einzelne Aspekte des für Heime im Sinne von § 1 HeimG geltenden Rechts aufgegriffen und Vorschläge zur konkreten Weiterentwicklung unterbreitet. Dabei werden zunächst Anforderungen an eine gesetzliche Neugestaltung auf Landesebene schwerpunktmäßig aus dem Blickwinkel der Altenhilfe benannt. Im letzten Kapitel wird dann noch in besonderer Weise auf die Erfordernisse aus Sicht der Behindertenhilfe eingegangen.

I. § 1 HeimG: Anwendungsbereich

Die Klärung, welche Angebote der Zuständigkeit des Heimgesetzes unterliegen, bereitet den Trägern von Einrichtungen und Diensten sowie den Heimaufsichtsbehörden bei der Anwendung dieses Gesetzes erhebliche Schwierigkeiten. Der Anwendungsbereich des Heimgesetzes (§ 1 HeimG) bedarf deshalb einer grundsätzlichen Überarbeitung.

Tages- und Nachtpflege, Hospize

Die Verbände der Leistungserbringer begrüßen die in der Gesetzesinitiative des Landes Baden-Württemberg zur Entbürokratisierung der Pflege (Bundesratsdrucksache 243/06 vom 31.03.2006) enthaltene Forderung, die Einbeziehung von Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege in das Heimrecht rückgängig zu machen. § 1 Abs. 5 HeimG ist deshalb zu streichen.

Stationäre Hospize sollten wegen der begrenzten Aufenthaltsdauer ihrer Nutzer generell nicht in den Anwendungsbereich des Heimgesetzes fallen, zumindest die Regelungen zur Mitwirkung sollten keine Anwendung finden.

Neue Wohn- und Betreuungsformen

In stationären Einrichtungen haben in den vergangenen Jahren verstärkt konzeptionelle Weiterentwicklungen stattgefunden: Es wurden zunehmend Wohngruppen- und Hausgemeinschaftskonzepte, deren Betreuungskonzeptionen sich an Grundsätzen wie Normalität und Alltagsnähe ausrichten, geplant und umgesetzt. Diese fachlich-inhaltliche Neuausrichtung setzt neue Akzente und stellt neue Herausforderungen, was betriebliche, personelle und bauliche Dimensionen betrifft.

Insgesamt ist festzustellen: Das geltende Heimrecht tradiert vorhandene Versorgungsstrukturen und behindert innovative Angebotskonzepte. Zwar lässt § 25 a HeimG eine Befreiung von einzelnen Vorgaben bereits jetzt zu und sollte deshalb für die Entwicklung neuer Konzepte weiterhin bestehen bleiben. Für die Umsetzung einer dauerhaften innovativen Entwicklung neuer Wohn- und Betreuungsformen ist die Vorschrift in dieser Form jedoch ungeeignet. Um für die Träger mehr Planungssicherheit zu schaffen, sollte die bisherige Befristung auf 4 Jahre mit einer Regelung ergänzt werden, die eine Überführung von bewährten Modellprojekten in eine Regelversorgung ermöglicht. Auch der in § 25 a Abs. 1 formulierte „Ausnahme-Charakter“ steht der Förderung innovativer Konzepte entgegen.

Für Wohngemeinschaften sollte die Vielzahl an heimgesetzlichen Bestimmungen auf ein geringst mögliches Maß reduziert werden, um deren Verwirklichung und Bestandssicherung zu vereinfachen. Sollten Wohngemeinschaften auch weiterhin unter das Heimgesetz fallen, muss zumindest eine Befreiung von einzelnen Vorschriften erfolgen. Dies betrifft einen Großteil der Regelungen der Heimmindestbauverordnung zu räumlichen Anforderungen, die in Wohngemeinschaften oft nicht erfüllt werden können.

Einige Bestimmungen der Heimpersonalverordnung stellen sich ebenfalls als kontraproduktiv heraus. Das Erfordernis der ständigen Präsenz einer Pflegefachkraft (§ 5 Abs. 1 HeimPersV) verhindert das Umsetzen von Konzepten, in denen eine zeitweilige Aufsicht durch anderweitig ausgebildete Präsenzkkräfte oder Angehörige als Alltagsbegleiter vorgesehen ist. Auch das Einhalten der Fachkraftquote (§ 5 Abs. 1 HeimPersV) ist unter diesen Gesichtspunkten erschwert. Dieses Problem könnte zumindest teilweise aufgefangen werden, indem die Mindestbewohnerzahl für die Anwendung der Heimpersonalverordnung auf 9 Personen erhöht würde. Ab dieser Personenzahl ist ein „wohngemeinschaftsmäßiges“ Wohnen im Gegensatz zum „heimmäßigen“ Wohnen nur schwer möglich und auch eher unüblich.

Die Heimmitwirkungsverordnung sollte in einigen Bestimmungen nicht auf Wohngemeinschaften Anwendung finden; insbesondere bei der Anzahl der Mitglieder des Heimbeirats (§ 4 Abs. 1 HeimmitV), da dies in kleinen Einheiten kaum umsetzbar ist. Die Möglichkeit eines Heimförsprechers (§ 25 ff. HeimmitwV) ist besonders für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die unter das Heimgesetz fallen, in Betracht zu ziehen.

Fristen (§§ 6, 7, 7a, 11 u.a. HeimmitwV) sind durch erschwerte Umsetzbarkeit bei geringer GröÖe zu verlängern.

Generell sollte klarer und detaillierter als bisher geregelt sein, wann eine Wohngemeinschaft unter das Heimgesetz fällt und wann nicht.

Betreutes Wohnen

Oft ist eine unmittelbare räumliche Nähe von Betreuten Wohnanlagen zu Pflegeheimen gegeben. Die Erbringung pflegerischer Dienste durch das Heimpersonal ist nicht möglich, ohne dass für die betreuten Wohnungen das Heimrecht zur Anwendung kommt. Der Trend zu einem erhöhten Hilfebedarf im Betreuten Wohnen und die Erwartungen der Mieter an die Versorgungssicherung durch die räumlich nahe liegenden Pflegebereiche föhren vermehrt zu schwierig handhabenden Situationen und Einzelfall-

lösungen. Hier wäre eine Flexibilisierung des Heimgesetzes hilfreich, die eine größere Durchlässigkeit der verschiedenen Versorgungsformen ermöglicht. Die leistungsrechtliche Problematik bleibt dabei unberührt und bedarf einer eigenen Bearbeitung. Die Wahlfreiheit der Mieter ist nicht tangiert.

II. § 3 HeimG: Rechtsverordnungen

Bauliche Standards

Das Land Baden-Württemberg hat über das Förderverfahren für Investitionen im Pflegeheimbau qualitativ hochwertige und innovative Ansätze initiiert und über die Jahre mit den Verbänden der Leistungserbringer umgesetzt.

Zu den wichtigsten Errungenschaften im Raumprogramm gehört die Größe von Einzel- und im Bedarfsfalle von Doppelzimmern (mind. 14 qm im Einzelzimmer sowie mind. 26 qm im Doppelzimmer bei Neubauten, jeweils inkl. Vorflur, ohne Nasszelle), die von der geltenden Heimmindestbauverordnung nach oben abweichen. Diesen erreichten Standard gilt es zu halten. Die Verbände der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg mit Ausnahme des DPWV und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft sprechen sich im Grundsatz für diese Werte aus. Allerdings sollte neueren konzeptionellen Entwicklungen mit einer flexiblen Handhabung Rechnung getragen werden.

Der DPWV vertritt dagegen die Auffassung, dass lediglich die Normen der derzeitigen Heimmindestbauverordnung beibehalten werden sollen.

Die im Landespflegeplan aus dem Jahr 2000 formulierten Ziele zur Umsetzung des Landespflegegesetzes ergeben wichtige Eckpunkte einer stabilen Versorgungssituation und Sicherung der notwendigen Quantität und Qualität in der stationären Pflege. Den besonderen Bedürfnissen der Versorgung und Betreuung der in Zukunft weiter ansteigenden Klientel an Menschen mit Demenz wird oberste Priorität eingeräumt. Die daraus

resultierenden baulichen Anforderungen wurden und werden von den Trägern umgesetzt. Diesen Standard gilt es zu stabilisieren und weiter zu entwickeln.

Personelle Standards

Moderne und vor allem klientelgerechte Betreuungskonzepte erfordern den Übergang von der strukturbezogenen Fachkraftquote zu einer bedarfsentsprechenden und assessmentgestützten Ausstattung mit Fachkräften mit je unterschiedlichen Qualifikationen, so neben der Pflege z.B. auch Hauswirtschafterinnen, Heilpädagogen, Sozialarbeiter. Für den Einsatz in Pflege und Betreuung erscheint es nicht nur zeitgemäß, sondern auch dringend notwendig, den Begriff der Fachkraft je nach konzeptionellen Erfordernissen besonderer Wohn- und Betreuungsformen zu fassen (z. B. auch Fachhauswirtschafterinnen für ältere Menschen zuzulassen).

Darüber hinaus sollte die Fachkraftquote zwar nicht bzgl. der Höhe der Quote – die Quote von 50% sollte als Orientierungsgröße grundsätzlich beibehalten bleiben - aber konzeptionsabhängig stärker flexibilisiert werden. Mit einer Schaffung größerer Flexibilisierungspotenziale wären Einrichtungsträger in der Lage, in Abhängigkeit von jeweils betriebsspezifischen Bewohnerstrukturen und Versorgungskonzepten bedarfs- bzw. zielgruppengerechte Personal- und Qualifikationsstrukturen umzusetzen. Wünschenswert ist eine flexiblere Handhabung der in § 5 Abs. 2 Heim PersV enthaltenen Kann-Bestimmung zur Abweichung von der 50 %-Quote. Insbesondere in Bezug auf Wohngruppen- und Hausgemeinschaftskonzepte, die in stationären Einrichtungen vermehrt umgesetzt werden, ist eine häufigere Flexibilisierung der starren 50 %-Quote erforderlich, um konzeptionellen Anforderungen gerecht zu werden, d.h. der Ausnahmecharakter von § 5 Abs. 2 HeimPersV muss aufgehoben werden, z. B. durch folgende Formulierung: „Von Anforderungen des Absatzes 1 kann mit Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden, wenn dies – insbesondere bei besonderen Wohnformen – für eine fachgerechte Betreuung der Heimbewohner erforderlich oder ausreichend ist“.

III. § 7 HeimG: Erhöhung des Entgelts

Gemäß § 7 Abs. 3 HeimG bedarf die Erhöhung des Entgelts der Mitwirkung der Bewohner und ist informationspflichtig. Das bisherige Heimgesetz nennt hierzu Fristen, insbesondere die Vier-Wochen-Frist für die Erhöhung von Heimentgelten. Unklar ist, ob diese Frist mit dem Tag der Bekanntgabe der beabsichtigten Erhöhung durch den Einrichtungsträger an den Bewohner oder erst nach der abschließenden Vergütungsvereinbarung über das Heimentgelt beginnt. Insbesondere bei langwierigen Schiedsstellen- und ggf. anschließenden Gerichtsverfahren bereitet die Regelung Probleme. Ein neues Heimgesetz ist deshalb mit § 85 SGB XI Abs. 5 und 6 so zu harmonisieren, dass eine geplante Entgelterhöhung, die mindestens vier Wochen vor dem vorgesehenen Erhöhungstermin angekündigt war, auch wirksam umgesetzt werden kann.

Dem Bewohner gegenüber ist nach § 7 Abs. 3 HeimG eine Entgelterhöhung umfangreich zu begründen. Hierzu sind die Kostensteigerungen bei den einzelnen Kostenbestandteilen und der Umlagemaßstab darzustellen. Wie die Praxis von Entgeltverhandlungen zeigt, werden jedoch keine einzelnen Kostenbestandteile verhandelt, sondern es werden Budgets verhandelt. Eine Differenzierung in einzelne Kostenbestandteile für den Bewohner ist deshalb meist nicht möglich. Demzufolge ist diese Vorschrift komplett zu streichen.

IV. § 8 HeimG: Vertragsdauer

Hinsichtlich der Beendigung des Vertragsverhältnisses zwischen Heimträger und Heimbewohner im Todesfall treffen SGB XI und Heimgesetz unterschiedliche Festlegungen (Übernahme von Kostenanteilen bis 14 Tage nach dem Tod gemäß § 8 Abs. 8 HeimG und Vertragsende gemäß § 87 a Abs. 1 SGB XI mit dem Todestag).

Hier ist eine Harmonisierung der unterschiedlichen Gesetzesvorschriften notwendig. Beachtet werden müssen dabei Pietätserwägungen bei den Angehörigen des Verstorbenen und Wirtschaftlichkeitserwägungen der Einrichtung. Eine Kostenübernahme bis zu 14 Tage über das Datum des Ablebens hinaus erscheint sachgerecht und ist einheitlich festzuschreiben.

V. § 11 HeimG: Anforderungen an den Betrieb eines Heims

Nach § 11 Abs. 2 HeimG darf ein Heim nur betrieben werden, wenn u.a. die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit gegeben ist. Diese wird von den Landesverbänden der Pflegekassen im Zuge der Zulassung durch Versorgungsvertrag und bei Verhandlungen zum Abschluss einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung geprüft. Versorgungsverträge dürfen nach § 72 Abs. 3 SGB XI nur mit Einrichtungen abgeschlossen werden, die die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten. Demzufolge erübrigt sich eine Doppelprüfung durch Heimaufsicht und Pflegekassen, zumal nach § 12 Abs. 1 Ziff. 7. HeimG ein Versorgungsvertrag und eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung vorzulegen ist bzw. eine Erklärung abzugeben ist, dass beides angestrebt wird. Über die Zusammenarbeit in den Arbeitsgemeinschaften nach § 20 HeimG kann ein evtl. zusätzlicher Informationsbedarf der Heimaufsichtsbehörden befriedigt werden. Bei neuer Inbetriebnahme eines Hauses wurde zudem von Kostenträgern häufig die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Heimaufsicht als Voraussetzung für die Erteilung eines Versorgungsvertrages verlangt, während die Heimaufsichten die Zulassung durch einen Versorgungsvertrag als Voraussetzung für die wirtschaftliche Betriebsführung nannten.

VI. § 12 HeimG: Anzeige

Der Gesetzesantrag des Landes Baden-Württemberg zur Entbürokratisierung der Pflege (Bundesratsdrucksache 243/06 vom 31.03.2006) tendiert u. E. in die richtige Richtung, da er das Ziel einer Reduzierung von Anzeigepflichten der Heime gegenüber der Heimaufsicht verfolgt. Die Streichung der Unterlagen zur Finanzierung der Investitionskosten (§ 12 Abs. 1 Ziff. 10 HeimG) und die Streichung der Änderungsanzeigen (§ 12 Abs. 3 HeimG) bezüglich Name und beruflicher Ausbildung der Betreuungskräfte reichen jedoch nicht aus, um den erheblichen Aufwand für alle Beteiligten zu reduzieren.

Die Überbetonung der Kontrolle von Strukturmerkmalen führt u.a. dazu, dass eine Vielzahl von Sachverhalten ständig dokumentiert und angezeigt werden muss. Dabei ist insbesondere auch nach der Sinnhaftigkeit der Forderung, Änderungen unverzüglich anzuzeigen (§ 12 Abs. 3 HeimG), zu fragen.

Ständige Anzeigepflichten und Änderungsmeldungen von Bewohnern – gesetzlich nicht gefordert, aber von Heimaufsichtsbehörden häufig verlangt – und Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterstellenzahl (§ 12 Abs. 1 Ziff. 4 HeimG) sind bei der Durchführung von regelmäßigen Heimbegehungen nicht notwendig. Im übrigen ist der Personalabgleich und die Überprüfung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen in Einzelfällen laut Gesetz den Vertragspartnern nach dem SGB XI vorbehalten.

Hinsichtlich der Anzeigepflichten bezüglich Änderungen im Hinblick auf Versorgungsverträge, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, Vereinbarungen mit dem Sozialhilfeträger sowie hinsichtlich der Pflegedienstleitung (§ 12 Abs. 1 Ziff. 5, 7, 8, 9 HeimG) weisen wir darauf hin, dass die diesbezüglichen Informationen über die Zusammenarbeit im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG von den Leistungsträgern an die Heimaufsichten erfolgt. Insofern besteht hier für die Einrichtungen ein

doppelter Anzeigeaufwand. Wir halten daher die Streichung der entsprechenden Anzeigepflichten gem. § 12 Abs. 3 HeimG für sachgerecht.

Die Vorschriften des § 13 Abs. 1 Nr. 5 HeimG zur Aufzeichnungspflicht in Bezug auf Arzneimittel verursachen erheblichen Aufwand, in der Regel ohne dass den Bewohnern daraus konkrete Vorteile erwachsen. Das Heim ist unabhängig von dieser Vorschrift bereits aus haftungsrechtlichen Gründen zur ordnungsgemäßen Dokumentation und Fortbildung der Mitarbeitenden, auch in diesem Bereich, verpflichtet. Wir plädieren daher für die Streichung dieser Vorschrift.

VII. § 15 HeimG: Überwachung

Die Vorbereitung von Prüfungen durch die Heimaufsicht nimmt sehr viel Zeit in Anspruch. Dies hängt damit zusammen, dass Heimaufsichten im Vorfeld einer (angemeldeten) Begehung den Einrichtungen umfangreiche Fragebögen zur Vorab-Beantwortung zustellen (teilweise bis zu 20 Seiten, und dies vor jeder Begehung erneut gefordert wird), und die Einrichtungen darüber hinaus aufgefordert werden, die verschiedensten Unterlagen ebenfalls vorab in Papierform zur Verfügung zu stellen. Bei der Begehung werden dann häufig weitere Unterlagen als Kopien verlangt (z.B. Dienstpläne jedes Wohnbereichs von den letzten 3 Monaten). Nach unserer Erfahrung geschieht die umfangreiche Daten- und Papiersammlung in den allermeisten Fällen ohne erkennbaren Anlass und verletzt deshalb den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Unabhängig vom HeimG regeln §§ 115 SGB XI ff. die Prüftätigkeit des MDK. § 117 SGB XI bezieht sich dabei auf die Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht. Nach § 117 Abs. 1 Satz 2 sollen Doppelprüfungen vermieden werden. Dies unterstreicht dem Sinne nach auch § 20 HeimG, in dem geregelt ist, dass im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft die Heimaufsichtsbehörde, die Pflegekassen mit ihren Landesverbänden, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die zuständigen Träger

der Sozialhilfe eng zusammenarbeiten, sich gegenseitig informieren und ihre Prüftätigkeit koordinieren.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass es trotz der beschriebenen Regelungen im HeimG und SGB XI zu Überschneidungen bei den Prüfinhalten der Heimaufsicht und des MDK kommt. Dies bedeutet insbesondere dann einen hohen zeitlichen Aufwand für die Heime, wenn eine Qualitätsprüfung des MDK in zeitlicher Nähe zu einer Heimüberprüfung stattfindet. Die erfreuliche baden-württembergische Praxis von nur anlassbezogenen Qualitätsprüfungen im stationären Bereich sollte nicht davon abhalten, die Zuständigkeiten der Heimaufsicht und des MDK klarer voneinander abzugrenzen.

Vorgeschlagen wird daher, dass die Heimaufsicht zukünftig alleine im Rahmen des Ordnungsrechts und des Verbraucherschutzes prüft, während der MDK wie bisher auf der Grundlage des SGB XI prüft. Hierzu kann neben der Konkretisierung des Prüfauftrages der Heimaufsicht im HeimG auch eine sinnvolle Fortschreibung der Orientierungshilfe für die Heimaufsichtsbehörden in Baden-Württemberg vom August 2006 beitragen.

Sinnvoll wäre es darüber hinaus, die Nachweise der Pflegeeinrichtungen im Rahmen von externen bzw. internen Zertifizierungen bei der Bemessung der Prüffrequenzen zu berücksichtigen und auch eine Schnittstellenbereinigung zu anderen Prüfungen hin vorzunehmen. Dazu gehören z. B. Überprüfungen der Einhaltung von Vorschriften aus den Bereichen Brandschutz, Arbeitsschutz, Hygiene und Sicherheit. Neben den nicht unerheblichen Kosten solcher Mehrfachprüfungen, die dem System Geld entziehen, kommt es durch die Mehrfachprüfungen auch oftmals zu widersprüchlichen Aussagen und Anweisungen der jeweiligen Prüfinstanzen.

VIII. § 16 HeimG: Beratung bei Mängeln

Wir begrüßen die beabsichtigten Änderungen zur Abkürzung des heimaufsichtlichen Verfahrens bei der Beratung zur Abstellung von Mängeln im Gesetzesantrag des Landes Baden-Württemberg zur Entbürokratisierung

der Pflege (Bundesratsdrucksache 243/06 vom 31.03.2006). Die Beteiligung der Leistungsträger bei der Beratung von Heimträgern nach § 16 Abs. 2 HeimG hatte zwar in der Vergangenheit keine große praktische Relevanz, doch wird mit der Streichung der Passage Klarheit geschaffen. Entgeltrelevante Anordnungen werden nach wie vor im Einvernehmen mit den Leistungsträgern geschlossen, und die Zusammenarbeit der Arbeitsgemeinschaften nach § 20 HeimG bleibt ja bestehen.

IX. § 25a HeimG: Erprobungsregelungen

Dazu wird auf die Ausführungen in Punkt 1. unter „Neue Wohn- und Betreuungsformen“ verwiesen.

X. Spezielle Anforderungen an das Heimrecht aus Sicht der Behindertenhilfe

Dieser Abschnitt ist als Ergänzung des voranstehenden zu verstehen und dient dazu, die Belange der Menschen mit Behinderung (geistig, seelisch und körperlich) gesondert in den Blick zu nehmen.

Menschen mit einer Behinderung sind oft lebenslang auf professionelle Begleitung und Unterstützung angewiesen. Wohnangebote in der Behindertenhilfe sind deshalb grundsätzlich Lebensräume für mehrere und ganz unterschiedliche Lebensphasen.

Leitgedanke der Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderung ist die Eingliederung, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und das Ermöglichen einer weitestgehend „normalen“ Lebensführung. Pflegerische Hilfen stehen meist nicht im Vordergrund.

Darum müssen Regelungen für den Bereich der Behindertenhilfe in einem neuen Heimgesetz und den ergänzenden Verordnungen stärker die ge-

samten Lebens- und Wohnbedürfnisse der betreuten Menschen berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass die Aspekte der individuellen Lebensgestaltung, der sozialen Teilhabe wie auch der pflegerischen Hilfen gleichwertig berücksichtigt werden.

Im Hinblick auf die Leistungsgewährung durch ein „Persönliches Budget“ werden sich die Wohnangebote in der Behindertenhilfe noch weiter ausdifferenzieren.

Eine eindeutige und zukunftssichere Regelung für die Anwendung des Heimgesetzes auf neue Wohn- und Betreuungsformen ist daher anzustreben und dient der Rechtssicherheit der Nutzer und der Anbieter.

Das Heimrecht sollte grundsätzlich Anwendung finden, wenn ältere Menschen sowie volljährige Menschen mit Behinderung auf Grund ihrer konkreten Lebensumstände eines „besonderen“ gesetzlichen Schutzes bedürfen. Der besondere Schutzbedarf resultiert vor allem aus der Ausgestaltung und dem Inhalt des Rechtsverhältnisses zwischen der Einrichtung bzw. dem Leistungserbringer einerseits und den Bewohnerinnen bzw. Bewohnern andererseits.

Der Anwendungsbereich des Heimgesetzes ließe sich anhand des Kriteriums der differenzierten Wahlmöglichkeiten von Leistungen durch die Bewohnerinnen und Bewohner, unabhängig von den sonstigen konzeptionellen Merkmalen der Einrichtung, festlegen. Die Definition des Anwendungsbereiches muss so gestaltet werden, dass der Träger einer Einrichtung zuverlässig erkennen kann, ob das Heimgesetz auf die Einrichtung Anwendung findet. Die einschränkenden Hinweise in § 1 Abs. 2 HeimG grenzen jetzt schon das Betreute Wohnen nachvollziehbar und praxistauglich gegenüber Einrichtungen mit Heimcharakter ab. Eine Ausweitung der einschränkenden Hinweise auf ambulante Wohngruppen und ähnliche Angebote ist anzustreben.

Wohnangebote der Behindertenhilfe, die unter das Heimgesetz fallen, müssen ihrem Auftrag der Eingliederungshilfe gerecht werden können. Besonders baurechtliche Regelungen, Fragen des Brandschutzes und der Lebensmittelhygiene und die unterschiedliche Auslegung dieser Regelun-

gen, verhindern oft das angemessene Einüben und Ausprobieren von „normalen“ Alltagsprozessen. Um von einer vollstationären Einrichtung evtl. über Außenwohngruppen und ambulant betreute Wohnformen zu einer selbständigen Wohnform zu gelangen, müssen diese Prozesse erlernt und eingeübt werden. Dieser Vorgang erfordert auch die Anwendung prozessfördernder individueller Hilfearrangements. Ein neues Heimrecht muss diese Entwicklung sinnvoll unterstützen und ermöglichen. Sowohl das Heimgesetz, wie auch die Heimmindestbau- und Heimpersonalverordnung sind daraufhin zu bearbeiten.

Neben der teilweisen Relativierung von für den Bereich der stationären Pflege alter Menschen definierten Regelungen im derzeitigen Heimrecht für den Bereich der Behindertenhilfe müssen die Instrumente der Qualitätssicherung und des Verbraucherschutzes weiter entwickelt werden. Der Heimaufsicht könnte hier eine besondere Bedeutung zufallen.

Stuttgart, 21.12.2006



Sitzung der Verbandsversammlung am 05. Dezember 2006

Vorlage Nr.: 6/2006
mit 1 Anlage

Betreff:

Umsetzung der Föderalismusreform durch das Land im Heimrecht

Der Verbandsausschuss beantragt,

gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden die Landesregierung aufzufordern, noch im Jahr 2007 das Heimrecht in einem Landesgesetz neu zu fassen, das sich auf notwendige ordnungsrechtliche Regelungen konzentriert und folgende Forderungen erfüllt:

1. Im Heimgesetz und in der Heimpersonalverordnung ist für die Fachkraftquote eine Bandbreite von 30 % bis 50 % zu ermöglichen.
2. Die Standards in der Heimmindestbauverordnung, insbesondere für stationäre Außenwohngruppen, haben den Übergang zu den Wohnformen ambulant betreuten Wohnens zu ermöglichen und sind deshalb zu flexibilisieren.
3. Für ambulante Wohnformen in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und in der Hilfe zur Pflege ist der Heimstandard baulich und personell auszuschließen.



4. Sonstige ordnungsrechtliche Regelungen zum Brandschutz, zur Hygiene und zur Ausstattung von Arbeitsstätten sind für das ambulant betreute Wohnen so zu gestalten, dass der Heimstandard entfällt.

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

Bisherige Behandlung:

Verbandsversammlung KVJS am 29.11.2005, Vorlage Nr. 27/2005
Verbandsausschuss KVJS am 11./12.10.2005, Vorlage Nr. 21/2005
Verbandsausschuss KVJS am 07.11.2006, Vorlage Nr. 25/2006



Begründung:

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

1. Ausgangssituation

Die **Verbandsversammlung** des KVJS hat in Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabenfelder in ihrer **Sitzung am 29. November 2005 Vorschläge zur Änderung des Heimgesetzes beschlossen**, um die notwendige Weiterentwicklung der Hilfestruktur für pflegebedürftige und behinderte Menschen zu erleichtern (Anlage).

Diese im November 2005 erhobene Forderungen sollten die in der Koalitionsvereinbarung der großen Koalition angekündigte Heimrechtsnovelle nachdrücklich unterstützen. Die Forderungen wurden deshalb den Regierungsfraktionen im Deutschen Bundestag sowie der Landesregierung mit der Bitte um Unterstützung im Gesetzgebungsverfahren zugeleitet.

Im Jahr 2006 ist es aber zu keiner Änderung im Sinne der Forderungen der Verbandsversammlung auf Bundesebene gekommen. **Durch die am 01.09.2006 in Kraft getretene Föderalismusreform (BGBl. I S. 2034) liegt die Kompetenz für das Heimrecht nunmehr überwiegend (nicht ausschließlich) bei den Bundesländern. Deshalb ist jetzt der richtige Zeitpunkt gekommen, die Landesregierung von Baden-Württemberg zur raschen Umsetzung der Vorschläge der Verbandsversammlung möglichst noch im Jahr 2007 zu bitten. Diese Vorschläge werden nachfolgend noch einmal dargestellt. Sie haben für Baden-Württemberg voraussichtlich ein Sparvolumen von bis zu 10 Mio. € jährlich.**

2. Vorschläge zur Umsetzung der Föderalismusreform in einem Heimrecht des Landes

Die starren Regelungen des bisher vom Bund verantworteten Heimgesetzes erschweren den Betrieb von differenzierten Wohnformen (insbesondere Außenwohngruppen) und die Erprobung kostengünstiger Wohn- und Betreuungsformen im ambulanten Bereich erheblich.

Eine zügige Modernisierung der auf dem Heimgesetz des Bundes basierenden Heimpersonalverordnung und der Heimmindestbauverordnung **ist deshalb dringend erforderlich.**



2.1 Heimpersonalverordnung

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

In der Heimpersonalverordnung sind bisher Standards zum Anteil der ausgebildeten Fachkräfte und zur fachlichen Qualifikation von Nachtwachen festgesetzt. Unabhängig von der Personalmenge ist eine starre Fachkraftquote von 50% vorgeschrieben.

2.10 Fachkraftquote

Nur mit einer **Bandbreite bei der Fachkraftquote von 30 – 50%** sind die Besonderheiten der einzelnen stationären Einrichtungen angemessen zu berücksichtigen. **Die heutige starre Fachkraftquote ist deshalb umgehend durch eine solche Bandbreite im Hinblick auf die Flexibilisierung von differenzierten Wohnangeboten zu ersetzen.**

2.11 Nachtwachen

Stationäre Außenwohngruppen sind mit der starren Fachkraftquote und mit verbindlich vorgeschriebenen Nachtwachen nicht wirtschaftlich zu führen. Bei der Versorgung von behinderten Menschen in stationären Einrichtungen ist aus heimaufsichtsrechtlicher Sicht eine Nachtwache verpflichtend. Im stationären Bereich versorgt eine Nachtwache übergreifend mehrere Gruppen, mit in der Regel mindestens 50 Personen. Die anteiligen kostenmäßigen Auswirkungen einer solchen Nachtwache im stationären Bereich betragen ca. 2,50 € pro Tag und Bewohner. **Da nach dem Heimgesetz eine vollständige Abdeckung der Nachtstunden gewährleistet sein muss, erhöht sich dieser Anteil bei einer eigenständigen 6er stationären Außenwohngruppe auf über 20.-- € pro Tag und Bewohner.**

Das künftige Heimrecht des Landes muss deshalb die individuelle Situation der jeweiligen stationären Einrichtung berücksichtigen.

2.2 Heimmindestbauverordnung

Insbesondere in stationären Außenwohngruppen sind die baulichen Standards den individuellen Erfordernissen der Bewohner wie bei ambulant betreuten Wohnformen flexibel auszugestalten.



Die Festlegung allgemeingültiger Standards unabhängig von den tatsächlichen Bedürfnissen der Bewohner für Wohn-, Pflegeplätze, Flure und Treppen, Aufzüge, Fußböden, Beleuchtung, Rufanlagen, Fernsprecher, Zugänge, sanitäre Anlagen, Wirtschaftsräume, Heizung und Gebäudezugänge **berücksichtigt nicht** ausreichend, **dass behinderten Menschen** in Außenwohngruppen, die als Heimbereich gelten, auch **ein selbst bestimmtes Leben ermöglicht werden muss und dass dafür geringere bauliche Anforderungen ausreichen**. Das entspricht der Zielsetzung des Sozialgesetzbuches IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -, wonach Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegen zu wirken ist.

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

2.3 Heimbegriff neu definieren

Der Begriff des Heimes ist im Heimgesetz und in allen weiteren ordnungsrechtlichen Vorschriften **so zu definieren, dass die sozialpolitisch gebotenen ambulanten Versorgungssysteme davon nicht erfasst werden**, z. B. betreute Wohngruppen für behinderte Menschen oder Demenzwohngruppen.

Ohne eine solche Anpassung kann das Ziel der Normalität und der Eigenverantwortung für die leistungsberechtigten behinderten und pflegebedürftigen Menschen nicht erreicht werden.

2.4 Anwendung weiterer ordnungsrechtlicher Regelungen

Die Anwendung von im stationären Bereich geltenden Richtlinien z. B. Arbeitsstättenverordnung, Hygieneverordnung und Brandschutzrichtlinien ist für ambulant betreute Wohnformen auszuschließen. Sie erhöhen durch ihre Anforderungen die Standards für das Wohnen ohne messbaren Gewinn an Lebensqualität für die betroffenen Menschen. Wohngruppen, die in erster Linie als Wohnung dienen, können nicht gleichzeitig diesen genügen, ohne dadurch einen erheblichen und unnötigen Kostenaufwand zu verursachen. **Zwingend gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen wie z. B. getrennte Toiletten oder getrennte Aufenthaltsräume für Personal inklusive Spind und Duschen nehmen solchen Wohngruppen den Charakter einer Wohnung und der eigenen Häuslichkeit.**



KVJS
Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

3. Zeitnahe Umsetzung im Jahr 2007

Da die im Jahr 2005 von der Verbandsversammlung erhobenen Forderungen vom Bund im Jahr 2006 nicht aufgegriffen worden sind, ist eine **Umsetzung im Jahr 2007 nunmehr durch das Land dringend erforderlich**, denn weiteres Hinauszögern würde für die Sozialhilfeträger **jährliche Mehrkosten von voraussichtlich bis 10 Mio. €** bedeuten.

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

**Auszug
aus der Niederschrift über die 4. öffentliche Sitzung
der Verbandsversammlung des KVJS am 29.11.2005**

zu

TOP

**Vorschläge der Verbandsversammlung zur Veränderung gesetzlicher
Rahmenbedingungen, um den raschen Ausbau ambulanter Hilfsstrukturen
zu gewährleisten**

**Einstimmig beschlossen wurde, den Bundesgesetzgeber aufzufordern, für
den raschen Ausbau ambulanter Hilfsstrukturen in der Behindertenhilfe und
der Hilfe zur Pflege notwendige bundesgesetzliche Rahmenbedingungen zu
schaffen, insbesondere**

- 1. das Heimgesetz und die dazu ergangenen Rechtsverordnungen so zu ändern, dass differenzierte Wohnformen kostengünstiger entstehen und neue Modelle für ambulant betreute Wohnformen ohne Hindernisse durch das Heimgesetz nachhaltig erprobt und dauerhaft weiterbetrieben werden können;**
- 2. weitere ordnungsrechtliche Vorschriften (u.a. Arbeitsstätten VO, Hygiene-VO, Brandschutzregelungen) zu ändern, dass für ambulant betreute Wohnformen der Heimstandard nicht gefordert wird;**
- 3. das Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – und die Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung so zu ändern, dass die Ausgleichsabgabemittel auch umfassend zum Ausbau einer ambulanten Hilfsstruktur eingesetzt werden können;**
- 4. ein bundesfinanziertes, Doppelzahlungen ausschließendes Teilhabegeld im SGB IX oder einem Bundesbehindertenleistungsgesetz im Sinne eines Persönlichen Budgets einzuführen, damit für behinderte Menschen Entscheidungsfreiheit bei der Hilfe zur Teilhabe am Leben und zur beruflichen Eingliederung ermöglicht wird und auch eine Wettbewerbssituation zwischen Anbietern von stationären und ambulanten Hilfeleistungen in der Behindertenhilfe entstehen kann.**



Sitzung der Verbandsversammlung am 05. Dezember 2006

Vorlage Nr.: 6/2006
mit 1 Anlage

Betreff:

Umsetzung der Föderalismusreform durch das Land im Heimrecht

Der Verbandsausschuss beantragt,

gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden die Landesregierung aufzufordern, noch im Jahr 2007 das Heimrecht in einem Landesgesetz neu zu fassen, das sich auf notwendige ordnungsrechtliche Regelungen konzentriert und folgende Forderungen erfüllt:

1. Im Heimgesetz und in der Heimpersonalverordnung ist für die Fachkraftquote eine Bandbreite von 30 % bis 50 % zu ermöglichen.
2. Die Standards in der Heimmindestbauverordnung, insbesondere für stationäre Außenwohngruppen, haben den Übergang zu den Wohnformen ambulant betreuten Wohnens zu ermöglichen und sind deshalb zu flexibilisieren.
3. Für ambulante Wohnformen in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und in der Hilfe zur Pflege ist der Heimstandard baulich und personell auszuschließen.



4. Sonstige ordnungsrechtliche Regelungen zum Brandschutz, zur Hygiene und zur Ausstattung von Arbeitsstätten sind für das ambulant betreute Wohnen so zu gestalten, dass der Heimstandard entfällt.

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

Bisherige Behandlung:

Verbandsversammlung KVJS am 29.11.2005, Vorlage Nr. 27/2005
Verbandsausschuss KVJS am 11./12.10.2005, Vorlage Nr. 21/2005
Verbandsausschuss KVJS am 07.11.2006, Vorlage Nr. 25/2006



Begründung:

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

1. Ausgangssituation

Die **Verbandsversammlung** des KVJS hat in Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabenfelder in ihrer **Sitzung am 29. November 2005 Vorschläge zur Änderung des Heimgesetzes beschlossen**, um die notwendige Weiterentwicklung der Hilfestruktur für pflegebedürftige und behinderte Menschen zu erleichtern (Anlage).

Diese im November 2005 erhobene Forderungen sollten die in der Koalitionsvereinbarung der großen Koalition angekündigte Heimrechtsnovelle nachdrücklich unterstützen. Die Forderungen wurden deshalb den Regierungsfraktionen im Deutschen Bundestag sowie der Landesregierung mit der Bitte um Unterstützung im Gesetzgebungsverfahren zugeleitet.

Im Jahr 2006 ist es aber zu keiner Änderung im Sinne der Forderungen der Verbandsversammlung auf Bundesebene gekommen. **Durch die am 01.09.2006 in Kraft getretene Föderalismusreform (BGBl. I S. 2034) liegt die Kompetenz für das Heimrecht nunmehr überwiegend (nicht ausschließlich) bei den Bundesländern. Deshalb ist jetzt der richtige Zeitpunkt gekommen, die Landesregierung von Baden-Württemberg zur raschen Umsetzung der Vorschläge der Verbandsversammlung möglichst noch im Jahr 2007 zu bitten. Diese Vorschläge werden nachfolgend noch einmal dargestellt. Sie haben für Baden-Württemberg voraussichtlich ein Sparvolumen von bis zu 10 Mio. € jährlich.**

2. Vorschläge zur Umsetzung der Föderalismusreform in einem Heimrecht des Landes

Die starren Regelungen des bisher vom Bund verantworteten Heimgesetzes erschweren den Betrieb von differenzierten Wohnformen (insbesondere Außenwohngruppen) und die Erprobung kostengünstiger Wohn- und Betreuungsformen im ambulanten Bereich erheblich.

Eine zügige Modernisierung der auf dem Heimgesetz des Bundes basierenden Heimpersonalverordnung und der Heimmindestbauverordnung **ist deshalb dringend erforderlich.**



2.1 Heimpersonalverordnung

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

In der Heimpersonalverordnung sind bisher Standards zum Anteil der ausgebildeten Fachkräfte und zur fachlichen Qualifikation von Nachtwachen festgesetzt. Unabhängig von der Personalmenge ist eine starre Fachkraftquote von 50% vorgeschrieben.

2.10 Fachkraftquote

Nur mit einer **Bandbreite bei der Fachkraftquote von 30 – 50%** sind die Besonderheiten der einzelnen stationären Einrichtungen angemessen zu berücksichtigen. **Die heutige starre Fachkraftquote ist deshalb umgehend durch eine solche Bandbreite im Hinblick auf die Flexibilisierung von differenzierten Wohnangeboten zu ersetzen.**

2.11 Nachtwachen

Stationäre Außenwohngruppen sind mit der starren Fachkraftquote und mit verbindlich vorgeschriebenen Nachtwachen nicht wirtschaftlich zu führen. Bei der Versorgung von behinderten Menschen in stationären Einrichtungen ist aus heimaufsichtsrechtlicher Sicht eine Nachtwache verpflichtend. Im stationären Bereich versorgt eine Nachtwache übergreifend mehrere Gruppen, mit in der Regel mindestens 50 Personen. Die anteiligen kostenmäßigen Auswirkungen einer solchen Nachtwache im stationären Bereich betragen ca. 2,50 € pro Tag und Bewohner. **Da nach dem Heimgesetz eine vollständige Abdeckung der Nachtstunden gewährleistet sein muss, erhöht sich dieser Anteil bei einer eigenständigen 6er stationären Außenwohngruppe auf über 20.-- € pro Tag und Bewohner.**

Das künftige Heimrecht des Landes muss deshalb die individuelle Situation der jeweiligen stationären Einrichtung berücksichtigen.

2.2 Heimmindestbauverordnung

Insbesondere in stationären Außenwohngruppen sind die baulichen Standards den individuellen Erfordernissen der Bewohner wie bei ambulant betreuten Wohnformen flexibel auszugestalten.



Die Festlegung allgemeingültiger Standards unabhängig von den tatsächlichen Bedürfnissen der Bewohner für Wohn-, Pflegeplätze, Flure und Treppen, Aufzüge, Fußböden, Beleuchtung, Rufanlagen, Fernsprecher, Zugänge, sanitäre Anlagen, Wirtschaftsräume, Heizung und Gebäudezugänge **berücksichtigt nicht** ausreichend, **dass behinderten Menschen** in Außenwohngruppen, die als Heimbereich gelten, auch **ein selbst bestimmtes Leben ermöglicht werden muss und dass dafür geringere bauliche Anforderungen ausreichen**. Das entspricht der Zielsetzung des Sozialgesetzbuches IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -, wonach Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegen zu wirken ist.

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

2.3 Heimbegriff neu definieren

Der Begriff des Heimes ist im Heimgesetz und in allen weiteren ordnungsrechtlichen Vorschriften **so zu definieren, dass die sozialpolitisch gebotenen ambulanten Versorgungssysteme davon nicht erfasst werden**, z. B. betreute Wohngruppen für behinderte Menschen oder Demenzwohngruppen.

Ohne eine solche Anpassung kann das Ziel der Normalität und der Eigenverantwortung für die leistungsberechtigten behinderten und pflegebedürftigen Menschen nicht erreicht werden.

2.4 Anwendung weiterer ordnungsrechtlicher Regelungen

Die Anwendung von im stationären Bereich geltenden Richtlinien z. B. Arbeitsstättenverordnung, Hygieneverordnung und Brandschutzrichtlinien ist für ambulant betreute Wohnformen auszuschließen. Sie erhöhen durch ihre Anforderungen die Standards für das Wohnen ohne messbaren Gewinn an Lebensqualität für die betroffenen Menschen. Wohngruppen, die in erster Linie als Wohnung dienen, können nicht gleichzeitig diesen genügen, ohne dadurch einen erheblichen und unnötigen Kostenaufwand zu verursachen. **Zwingend gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen wie z. B. getrennte Toiletten oder getrennte Aufenthaltsräume für Personal inklusive Spind und Duschen nehmen solchen Wohngruppen den Charakter einer Wohnung und der eigenen Häuslichkeit.**



KVJS
Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

3. Zeitnahe Umsetzung im Jahr 2007

Da die im Jahr 2005 von der Verbandsversammlung erhobenen Forderungen vom Bund im Jahr 2006 nicht aufgegriffen worden sind, ist eine **Umsetzung im Jahr 2007 nunmehr durch das Land dringend erforderlich**, denn weiteres Hinauszögern würde für die Sozialhilfeträger **jährliche Mehrkosten von voraussichtlich bis 10 Mio. €** bedeuten.

Sitzung
der Verbandsversammlung
am 05. Dezember 2006
Vorlage Nr.: 6/2006

**Auszug
aus der Niederschrift über die 4. öffentliche Sitzung
der Verbandsversammlung des KVJS am 29.11.2005**

zu

TOP

**Vorschläge der Verbandsversammlung zur Veränderung gesetzlicher
Rahmenbedingungen, um den raschen Ausbau ambulanter Hilfsstrukturen
zu gewährleisten**

**Einstimmig beschlossen wurde, den Bundesgesetzgeber aufzufordern, für
den raschen Ausbau ambulanter Hilfsstrukturen in der Behindertenhilfe und
der Hilfe zur Pflege notwendige bundesgesetzliche Rahmenbedingungen zu
schaffen, insbesondere**

1. das Heimgesetz und die dazu ergangenen Rechtsverordnungen so zu ändern, dass differenzierte Wohnformen kostengünstiger entstehen und neue Modelle für ambulant betreute Wohnformen ohne Hindernisse durch das Heimgesetz nachhaltig erprobt und dauerhaft weiterbetrieben werden können;
2. weitere ordnungsrechtliche Vorschriften (u.a. Arbeitsstätten VO, Hygiene-VO, Brandschutzregelungen) zu ändern, dass für ambulant betreute Wohnformen der Heimstandard nicht gefordert wird;
3. das Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – und die Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung so zu ändern, dass die Ausgleichsabgabemittel auch umfassend zum Ausbau einer ambulanten Hilfsstruktur eingesetzt werden können;
4. ein bundesfinanziertes, Doppelzahlungen ausschließendes Teilhabegeld im SGB IX oder einem Bundesbehindertenleistungsgesetz im Sinne eines Persönlichen Budgets einzuführen, damit für behinderte Menschen Entscheidungsfreiheit bei der Hilfe zur Teilhabe am Leben und zur beruflichen Eingliederung ermöglicht wird und auch eine Wettbewerbssituation zwischen Anbietern von stationären und ambulanten Hilfeleistungen in der Behindertenhilfe entstehen kann.

Mehrfertigung

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg
Lindenspürtstr. 39
701746 Stuttgart

Landkreistag
Baden-Württemberg
Panoramastr. 37
70174 Stuttgart

Städtetag
Baden-Württemberg
Königstr. 2
70713 Stuttgart

Gemeindetag
Baden-Württemberg
Panoramastr. 33
70174 Stuttgart

Frau Sozialministerin
Dr. Monika Stolz, MdL
Sozialministerium Baden-Württemberg
Postfach 10 34 43
70029 Stuttgart

08. Februar 2007

Vorschläge der KVJS-Verbandsversammlung zur Veränderung gesetzlicher Rahmenbedingungen im Heimrecht auf der Grundlage der Föderalismusreform

1 Anlage

Sehr geehrte Frau Dr. Stolz,

der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS), dem alle 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg als Mitglieder angehören (§ 2 Jugend- und Sozialverbandsgesetz – JSVG), tritt nachdrücklich für den weiteren raschen Ausbau ambulanter Hilfestrukturen in der Hilfe für behinderte Menschen, aber auch in der Hilfe zur Pflege ein. Um dies zu gewährleisten, hatte die Verbandsversammlung des KVJS bereits im Dezember 2005 die Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag aufgefordert, das Heimrecht im Sinne der genannten Zielsetzung zu novellieren und den damit verbundenen Paradigmenwechsel weiter voranzubringen und nicht durch starre ordnungsrechtliche Regelungen in Frage zu stellen. Das zuständige Sozialministerium Baden-Württemberg wurde gebeten, dieses Anliegen ggf. über eine Bundesratsinitiative zu unterstützen (Schreiben vom 15. Dezember 2005 an Herrn Sozialminister Andreas Renner).

Durch die am 01. September 2006 in Kraft getretene Föderalismusreform (BGBl I S. 2034) liegt nunmehr die Kompetenz für das Heimrecht überwiegend bei den Bundesländern. Das war für die Vertreter der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg der Anlass, in der KVJS-Verbandsversammlung am 05. Dezember 2006 die bisherige Forderung nach einer Novellierung des Heimrechts nahezu einstimmig zu bekräftigen und die Landesregierung zu bitten, noch im Jahr 2007 das Heimrecht in einem Landesgesetz neu zu fassen.

Für den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg sowie für die 3 kommunalen Landesverbände in Baden-Württemberg ist die Novellierung des Heimgesetzes aus dem Jahr 1974 durch ein Landesgesetz unabdingbar notwendig, damit die Leistungserbringer die Hilfe für behinderte Menschen und die Hilfe zur Pflege nach neuen fachlichen Konzepten, an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen orientiert, effektiv und wirtschaftlich gestalten können und nicht durch starre und im Einzelfall nicht erforderliche Heimstandards behindert werden.

Die Änderungsvorschläge beziehen sich im Wesentlichen auf folgende vier Inhalte:

1. Im Heimgesetz und in der Heimpersonalverordnung sollte die heutige starre Fachkraftquote von 50 % durch eine Bandbreite von 30 % bis 50 % flexibilisiert werden, damit auch im stationären Bereich differenzierte Wohnangebote realisiert werden können.
2. Die Standards in der Heimmindestbauverordnung, insbesondere für stationäre Außenwohngruppen, haben den Übergang zu den Wohnformen des ambulant betreuten Wohnens zu ermöglichen und sind deshalb so zu gestalten, dass sie den individuellen Erfordernissen der Bewohner wie bei ambulant betreuten Wohnformen flexibel angepasst werden können.
3. Für ambulante Wohnformen in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und in der Hilfe zur Pflege ist der Heimstandard baulich und personell ausdrücklich gesetzlich auszuschließen.
4. Sonstige ordnungsrechtliche Regelungen zum Brandschutz, zur Hygiene und zur Ausstattung von Arbeitsstätten sind für das ambulant betreute Wohnen so zu gestalten, dass der Heimstandard entfällt.

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg und die kommunalen Landesverbände sind überzeugt davon, dass die bisherigen starren ordnungspolitischen Vorgaben des Heimrechts es erheblich erschweren, die fachlich gewünschten und von den behinderten und pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen selbständigeren Wohn- und Lebensformen flächendeckend zu verwirklichen. Dabei wird nicht verkannt, dass es auch eines

ordnungsrechtlichen Schutzes von Wohnheimbewohnern bedarf. Das bestehende Heimrecht geht jedoch heute darüber hinaus und enthält zahlreiche Qualitätsbeschreibungen und Standards, die dem Einzelfall und den konkreten Bedarfen, insbesondere im Hinblick auf die an der Normalität ausgerichteten kleineren, gemeindeintegrierten Wohnformen auch im stationären Bereich nicht mehr gerecht werden. Vor allem für die wachsende Zahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für behinderte Menschen und die neueren Konzepte der Wohn- bzw. Hausgemeinschaften dementer älterer Pflegebedürftiger sind andere fachliche Qualitätsstandards als bisher geboten, d. h. die bisherigen starren und nicht flexibel zu handhabenden und deshalb kostentreibenden Regelungen des Heimgesetzes verhindern die genannte notwendige Verwirklichung.

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg und die 3 kommunalen Landesverbände in Baden-Württemberg halten es deshalb für geboten, dass das Land Baden-Württemberg auf der Grundlage der sich durch die Föderalismusreform ergebenden Möglichkeiten noch im Jahr 2007 eine Novellierung des Heimrechts verwirklicht. Je nach der Ausgestaltung durch ein Landesgesetz lässt sich ein jährlicher Mehraufwand von bis zu 10 Mio. € vermeiden.

Die Sitzungsvorlage für die KVJS-Verbandsversammlung am 05. Dezember 2006 ist zu Ihrer Kenntnisnahme beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen



Verbandsvorsitzender
Landrat Karl Röckinger
KVJS



Präsident
Landrat Dr. Jürgen Schütz
Landkreistag Baden-Württemberg



Präsident
Oberbürgermeister Ivo Gönner
Städtetag Baden-Württemberg



Präsident
Bürgermeister Roger Kehle
Gemeindetag Baden-Württemberg

Dem gesundheitsgefährdenden Passivrauchen entgegenwirken:

Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in Nordrhein-Westfalen

Antrag an den Landtag Nordrhein-Westfalen

Impressum

Herausgeberin:

Bündnis 90/DIE GRÜNEN im Landtag NRW
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Redaktion:

Harald Wölter

Gestaltung:

Bettina Tull
Erschienen im September 2006

Für Bestellungen und Informationen stehen Ihnen gerne zur Verfügung:

Barbara Steffens, MdL
Sozial- und frauenpolitische Sprecherin
Telefon 0211-884-2396/-2868
Telefax 0211-884-3502
E-Mail: edeltraud.busalt-schroeder@landtag.nrw.de

Harald Wölter
wissenschaftlicher Mitarbeiter für Sozial- und Gesundheitspolitik
Telefon 0211-884-2878
E-Mail: harald.woelter@landtag.nrw.de

Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in Nordrhein-Westfalen umsetzen!

*Barbara Steffens MdL
Sozial- und gesundheits-
politische Sprecherin*



Jährlich sterben in Deutschland bis zu 140.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Auch Menschen, die nicht Rauchen sind betroffen: 3.300 sterben ohne zu rauchen allein daran, dass sie dem Qualm anderer ausgesetzt sind. Dabei ist der Schutz der Nichtraucher und Nichtraucherinnen in Deutschland nur unzureichend geregelt. In einer Reihe von Ländern gelten sehr viel weiter reichende Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen, als bei uns.

Andere EU-Länder, allen voran Irland haben mittlerweile konsequente Regelungen bezüglich Nichtraucher/-innenschutz. Die Erfahrungen aus diesen Ländern zeigen dabei, dass Rauchfreiheit in der Gastronomie und in öffentlichen Einrichtungen praktikabel ist und auf positive Resonanz in der Bevölkerung stößt. Inzwischen gibt es vollständige Rauchverbote für gastronomische Einrichtungen außerdem bereits in Norwegen, Schweden, Lettland, Italien, Schottland und Teilen der Schweiz; England und Belgien ziehen 2007 nach. Weitreichende Regelungen haben auch Finnland, Ungarn, Spanien und die Niederlande.

Die Unternehmen im Gaststättengewerbe in diesen Ländern verzeichnen - entgegen langläufiger Annahmen - keine wirtschaftlichen Einbußen. Im Gegenteil erfreut sich das Ausgehen zunehmender Beliebtheit auch bei Kundinnen und Kunden - allen voran Familien - die den Kneipen und Lokalen gerade wegen des blauen Dunstes bislang fern geblieben sind.

Der Schutz vor Passivrauchen soll nach den Willen der GRÜNEN nun auch in NRW umgesetzt werden. In einer parlamentarischen Initiative hat deshalb die Grüne Landtagsfraktion einen Antrag in den nordrhein-westfälischen Landtag eingebracht, in dem sie ein Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen Gebäuden des Landes einfordert. Gleichzeitig sollen Beratung und Hilfen zur Entwöhnung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten werden. Auch für die übrigen öffentlich genutzten Gebäude, Arbeitsstätten, gastronomische Betriebe, und andere Orte des öffentlichen Lebens soll ein Rauchverbot vorsehen werden. Denn der Gesundheitsschutz in Gaststätten und anderen öffentlich zugänglichen Bereichen kann am besten durch ein generelles Rauchverbot gewährleistet werden. Abgetrennte Bereiche für Nichtraucher und Nichtraucherinnen stellen noch keinen wirksamen Schutz vor Passivrauchen dar.

Dieses INFO dokumentiert den Antrag NichtraucherInnenenschutz in NRW verankern! Drucksache 14/2402 und gibt die Debatte im Landtag hierzu wieder.

Die grüne Fraktion hat beschlossen, mit guten Beispiel vorangehen zu wollen und in den Fraktionsräumen sowie in den Grünen Büros ab dem 15. September 2006 Rauchfreiheit vorzuleben.

22.08.2006

NEUDRUCK!

Antrag

der Fraktion **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Nichtraucher/-innenschutz in Nordrhein-Westfalen umsetzen!

I.

Passivrauch schadet Raucher/-innen und Nichtraucher/-innen. Besonders gefährdet sind Kinder, chronisch Kranke und ältere Menschen. Untersuchungen zeigen, dass die Belastung der Luft durch Feinstoffpartikel in Innenräumen, in denen geraucht wird, um ein Vielfaches höher als die in der Außenluft zugelassenen Grenzwerte liegt. Tabakrauch enthält über 4800 Substanzen, mehr als 70 davon sind oder stehen im Verdacht, krebserregend zu sein. Auch „kalter“ Tabakrauch gefährdet die Gesundheit. Die im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe sind auch dann vorhanden, wenn aktuell nicht geraucht wird. So lagern sich Feinstaubpartikel an Wänden, Decken, Böden und Gegenständen ab und werden von dort auch wieder abgegeben.

Das Motto des Weltnichtrauchertages 2006 „Tabak: tödlich in jeder Form“ macht auf die verheerenden gesundheitlichen Folgen des aktiven und passiven Rauchens aufmerksam. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sterben in Deutschland jährlich rund 110.000 bis 140.000 Menschen an den Folgen tabakkonsumbedingter Erkrankungen. Rund 3300 Nichtraucher/-innen sterben jährlich, weil sie den Qualm einatmen müssen. Damit sterben täglich in Deutschland 300 - 400 Personen an den Folgen ihres Tabakkonsums und etwa zehn Personen durch Passivrauchen.

22 Prozent aller Sterbefälle bei Männern und fünf Prozent der Sterbefälle bei Frauen werden auf das Rauchen zurückgeführt. Somit werden weit mehr Menschen durch die Auswirkungen des Tabakgenusses getötet, als durch Alkohol, Aids, Heroin und Unfälle im Straßenverkehr. Vorsichtige Schätzungen über die Folgekosten durch das Rauchen etwa durch ambulante und stationäre medizinische Behandlung, Arzneimittel, eingeschränkte Produktivität sowie Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit belaufen sich auf rund 17 Mrd. Euro jährlich.

Auf diese gesundheitliche Gefährdung durch Passivrauchen wurde in Deutschland bislang nur unzureichend reagiert. Dies gilt u.a. für die Gastronomie wie auch für öffentliche Einrichtungen. Es besteht daher Handlungsbedarf in Richtung eines effektiveren Schutzes vor dem Passivrauchen in NRW. Dabei soll nicht das Rauchen verboten, sondern Nichtraucher/-innen vor dem zwangsweisen Passivrauchen geschützt werden. Das Selbstbestimmungsrecht der

Datum des Originals: 22.08.2006/Ausgegeben: (22.08.2006) 23.08.2006

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de.

Rauchenden findet dort seine Grenzen wo durch das Rauchen eine Gefährdung anderer Menschen besteht.

Vor allem im Interesse des Arbeitsschutzes müssen hier dringend Maßnahmen ergriffen werden. Während Privatpersonen gegebenenfalls Gaststätten meiden können oder einen der wenigen rauchfreien Betriebe besuchen können, ist dieses Beschäftigten im Gaststättengewerbe nicht möglich. Sie sind der durch Tabakrauch entstehenden gesundheitlichen Belastung zudem über wesentlich längere Zeiten ausgesetzt. Dies gilt im Übrigen auch für Beschäftigte in öffentlichen Einrichtungen.

Eine Reihe von EU-Ländern, allen voran Irland haben mittlerweile konsequente gesetzliche Regelungen bezüglich Nichtraucher/-innenschutz. Die Erfahrungen aus diesen Ländern zeigen, dass Rauchfreiheit in der Gastronomie und in öffentlichen Einrichtungen praktikabel ist und auf positive Resonanz in der Bevölkerung stößt. Inzwischen gibt es vollständige Rauchverbote für gastronomische Einrichtungen außerdem bereits in Norwegen, Schweden, Lettland, Italien, Schottland und Teilen der Schweiz; England und Belgien ziehen 2007 nach. In einer Reihe von Ländern gelten weiter reichende Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen als in Deutschland, so in Finnland, Ungarn, Spanien und den Niederlanden. Auch in den USA ist das Rauchen in Restaurants, öffentlichen Einrichtungen und am Arbeitsplatz untersagt. Die Unternehmen im Gaststättengewerbe verzeichnen in diesen Ländern, anders als wiederholt behauptet, keine wirtschaftlichen Einbußen. Im Gegenteil erfreut sich das Ausgehen zunehmender Beliebtheit, vor allem bei Familien, die Kneipen und Lokalen gerade wegen des blauen Dunstes bislang fern geblieben sind.

Deutschland ist das Land mit der weltweit größten Zigarettenautomatendichte je Einwohner/-in. Die verpflichtende Umrüstung der Automaten auf die bargeldlose Zahlung mit der Geldkarte ab 2007 erhöht die Schwelle zwar, lädt jedoch Jugendliche dazu ein, andere Zugänge zu erschließen. Deshalb ist eine Verschärfung im Sinne des Jugendschutzes notwendig. Auch muss Ziel sein, die Einstiegsschwelle von Kindern und Jugendlichen ins Rauchen zu erhöhen.

Süchte haben oft komplexe Ursachen und auch Nikotinsucht erfordert ein entsprechendes Angebot an freiwilligen Therapien und Ausstiegshilfen. Notwendig sind deshalb zur Unterstützung Angebote zur Entwöhnung, die auch geschlechtsspezifische Unterschiede im Suchtverhalten berücksichtigen.

II.

In der politischen Diskussion stehen - angelehnt an Forderungen des Aktionsbündnisses Nichtrauchen und den Forderungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) u.a. folgende Empfehlungen:

- Schutz vor Passivrauch und betriebliche Maßnahmen:
 - eine Ausweitung des Schutzes vor Passivrauch und Rauchverbote in allen der Öffentlichkeit zugänglichen Einrichtungen (Gesundheits-, Erziehungswesen, kulturelle Einrichtungen, Sportstätten),
 - die Ausweitung des Schutzes vor Passivrauch bzw. Rauchverbote auch für die Gastronomie, Hotels und den öffentlichen Personenverkehr,
 - eine intensive Aufklärung der Bevölkerung über das Passivrauchen (insb. bzgl. der Auswirkungen auf Schwangere und Kinder),
 - Maßnahmen zur konsequenten Umsetzung und Einhaltung der Arbeitsstättenverordnung,
 - Ausweitung der Schutzes vor Passivrauchen auf Arbeitsplätze mit Publikumsverkehr,

- Beratung, Hilfen und Einrichtung betrieblicher Selbsthilfegruppen zur Tabakentwöhnung für Mitarbeiter/-innen,
- die Einschränkung der Werbung für Tabakprodukte und ein Verbot des Sponsorings, insb. zum Schutz der Kinder und Jugendlichen, über die in der EU-Richtlinie 2003/33/EG vorgesehenen Aspekte hinaus;
- der Verkauf von Tabakwaren ausschließlich an lizenzierten Verkaufsstellen, Verkauf nur an Erwachsene und Abbau sämtlicher frei zugänglicher Zigarettensautomaten;
- Produktkontrolle und Verbraucher/-inneninformationen:
 - die konsequente Umsetzung der Tabakprodukt-Verordnung,
 - die unverzügliche Veröffentlichung der Liste der Zusatzstoffe für alle Tabakprodukte,
 - detaillierte Informationen über Inhaltsstoffe, Risiken, Angebote zur Tabakentwöhnung seitens der Hersteller,
 - bildgestützte Warnhinweise auf Tabakprodukten und Tabakwerbung;
- verhaltensbezogene Maßnahmen zur Veränderung des Tabakkonsums;
- massenmediale Kampagnen sowie geschlechtsspezifische Hilfen zur Konsumreduzierung und bei der Tabakentwöhnung;
 - zielgruppenspezifische und schulbezogene Kampagnen u.a. durch ein flächendeckendes, bindendes, wirksamkeitsgeprüftes Präventionsprogramm mit geschlechtsspezifischer Ausrichtung,
 - die Schaffung von Rauchfreiheit für alle Bildungseinrichtungen sowie
 - Tabakentwöhnungsprogrammen für verschiedene Zielgruppen, u.a. Lehrer/-innen und Schüler/-innen;
 - geschlechtsspezifische Beratung für abstinenzmotivierte Raucher/-innen.

III. Der Landtag stellt fest:

- Der wirksame Schutz vor Passivrauchen in allen Gebäuden, Einrichtungen und Behörden des Landes - auch im Landtag und bei Sitzungen der Ausschüsse des Landtags - muss zeitnah verankert werden. Ziel sind rauchfreie öffentlich zugängliche Einrichtungen und Gebäude. Das Land muss hierzu den wirksamen Schutz vor Passivrauchen im Rahmen seiner Regelungskompetenzen betreiben. Die Schutzmaßnahmen vor Passivrauchen sollten dabei durch betriebliche Angebote an Hilfen zur Rauchabstinenz und Entwöhnung begleitet werden.
- Bahnhöfe sowie der öffentliche Nahverkehr in Bussen und Bahnen sind in NRW schon seit Jahren rauchfreie Zonen. Wie bereits in der Schweiz umgesetzt und im deutschen Luftverkehr praktiziert, muss auch der Fernverkehr der Bahn zu einem rauchfreien Bereich werden.
- Der wirksame Schutz vor Passivrauchen in Gaststätten muss umgehend verankert werden. Das Ziel des Gesundheitsschutzes in Gaststätten kann am besten durch ein generelles Rauchverbot gewährleistet werden. Die Ausweisung einzelner Nichtraucher/-innentische oder nicht räumlich getrennter Nichtraucher/-innenbereiche gewährleistet dabei keinen wirksamen Schutz vor Passivrauchen.

- Die Abgabemöglichkeit von Tabakerzeugnissen sollte im Sinne des Jugendschutzes stark eingeschränkt werden. Die Liste der Zusatzstoffe in Tabakprodukten muss den jeweiligen Tabakwaren beigelegt werden. Notwendig sind zusätzlich Informationen zur Risikobewertung der jeweiligen Stoffe.
- Ein umfassendes, über die Regelungen der EU-Tabakwerberichtlinie hinausgehendes nationales Werbeverbot muss umgehend beschlossen und ergänzend die Werbung auf Plakaten verboten werden. Zudem sollte eine Angleichung der Steuersätze für Tabakerzeugnisse erfolgen.
- Ebenso ist auf eine Harmonisierung der Tabaksteuersätze innerhalb der EU hinzuwirken, um eine Verlagerung des Kaufs von Tabakerzeugnissen im angrenzenden Ausland zu vermeiden. Auch der Schmuggel von Tabakwaren ist in diesem Sinne weiter zu bekämpfen.

IV. Die Landesregierung wird beauftragt:

1. Regelungen zum Schutz von Nichtraucher/-innen zu erlassen und ein Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen Gebäuden des Landes auszusprechen.
2. Beratung und Hilfen zur Entwöhnung für Mitarbeiter/-innen dabei gleichzeitig anzubieten.
3. Ein Gesetz zum Schutz von Nichtraucher/-innen vorzulegen. Im Rahmen der Zuständigkeit des Landes sollen hierbei Regelungen getroffen werden, die für öffentliche Gebäude, Arbeitsstätten, gastronomische Betriebe, öffentliche Verkehrsmittel, Sportstätten, Spielplätze und andere Orte des öffentlichen Lebens gelten.
4. Darauf hinzuwirken, dass alle Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen rauchfrei werden. Hierzu werden entsprechende Änderungen im Krankenhausgesetz NW vorgenommen.
5. Die Unterstützung von Präventions-, Entwöhnungs- und Fortbildungskampagnen mit geschlechtsspezifischer Ausrichtung gegen das Rauchen zu intensivieren.
6. Gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden darauf hinzuwirken, dass die Aufstellung von Zigarettenautomaten auf öffentlichen Grundstücken unterbleibt.
7. Sich für eine zügige Umsetzung der EU-Richtlinie 2003/33 zum Tabakwerbeverbot in nationales Recht einzusetzen und hierzu eine entsprechende Bundesratsinitiative zu initiieren bzw. zu unterstützen.

Sylvia Löhrmann
Johannes Rimmel
Barbara Steffens

und Fraktion

men. So, wie es augenblicklich mit den Argen läuft, ist es auf jeden Fall noch nicht der Weisheit letzter Schluss. Dies scheint mir auch ein ganz wichtiger Aspekt zu sein, um andere Projekte überhaupt aufnehmen zu können.

Ein weiterer Gedanke betrifft die Integrationsunternehmen. Wir haben in Nordrhein-Westfalen 95 Integrationsfirmen mit immerhin 2.000 Beschäftigten. Ich habe das noch einmal nachgesehen. Das ist schon eine ganze Menge.

Ich will hier im Plenum ausdrücklich erklären, dass ich vor dem Hintergrund der Devise der Sozialpolitik, eine Teilhabe an dem normalen Arbeitsmarkt herzustellen, ein großer Anhänger der Idee der Integrationswerkstätten bin. Ich finde es gut, dass Behinderte und Nichtbehinderte in Integrationsfirmen zusammenarbeiten.

Ich bin auch froh, dass neben dem typischen und seit Jahren eingeübten Wirken in den sogenannten Behindertenwerkstätten mehr und mehr eine Ergänzung im Integrationsbereich gelingt.

Hier gibt es auch ein Problem. Es gibt das Problem, dass sich die meisten Integrationsunternehmen nicht ohne eine dauerhafte Förderung am Markt behaupten können. Es ist sehr schwer, Geschäftskonzepte zu entwickeln, die ohne jegliche staatliche Förderung Bestand haben. Wie sollen sie das auch schaffen, wenn man sich etwa die Förderung im WfB-Bereich ansieht?

Wir haben auch bei der Finanzierung über die Schwerbehindertenabgabe die Grenzen erreicht. Das ist auch die Wahrheit. Das Abschmelzen der Vorruhestandsregelungen führt auch dazu, dass immer mehr Betriebe die Schwerbehindertenquote aus eigener Kraft erreichen und eben nicht mehr in diese Kassen einzahlen. In den Landesteilen Rheinland und Westfalen können wir deshalb jedes Jahr nur noch ganz begrenzt neue Integrationsprojekte fördern. Das ist die Wahrheit.

Im Zusammenhang mit dem Programm „Teilhabe für alle“ im Bereich der Behindertenpolitik werden wir gemeinsam diskutieren. Wir müssen noch Fantasie entwickeln, wie wir den Ansatz Integrationsunternehmen neu beleben können. Ein Ansatz könnte sein – ich habe nicht gesagt: wird sein –, dass wir mehr über Außenplätze der Behindertenwerkstätten nachdenken, um das besser miteinander zu verzahnen. Das brächte den großen Vorteil, dass die Behinderten vor allem im Rentenrecht den besonderen sozialrechtlichen Schutz einer WfB-Werkstatt hätten.

Ich freue mich, wenn wir im Ausschuss zusammen darüber nachdenken, mit welchen konkreten

Maßnahmen wir etwas realisieren können. In einem solch großen Land wie Nordrhein-Westfalen geht das nicht über Einzelprojekte. Das sollten wir nicht vergessen. Ich bin für große Förderlinien, die ein bestimmtes großes Volumen an Menschen bedienen. – Schönen Dank.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Minister. – Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sind damit am Schluss der Beratungen angelangt, da mir keine weiteren Wortmeldungen vorliegen.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat schlägt vor, den **Antrag** der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen **Drucksache 14/2406** an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales** federführend sowie an den **Ausschuss für Frauenpolitik** und an den **Ausschuss für Wirtschaft, Mittelstand und Energie** zu **überweisen**. Die abschließende Beratung und Abstimmung soll im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung erfolgen. Wer dieser Überweisungsempfehlung zustimmen möchte, den bitte ich um ein Handzeichen. – Gibt es Gegenstimmen? – Stimmenthaltungen? – Damit ist die Überweisungsempfehlung mit Zustimmung aller Fraktionen dieses Hauses angenommen.

Ich rufe auf:

10 Nichtraucher/-innenschutz in Nordrhein-Westfalen umsetzen!

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/2402 – Neudruck

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich eröffne die Beratung und gebe für die antragstellende Fraktion der Kollegin Barbara Steffens das Wort.

Barbara Steffens¹⁾ (GRÜNE): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Ich habe gerade schon geguckt, wer jetzt herausgeht, um erst einmal eine Pause zu machen und eine zu rauchen. Aber es waren nicht so viele.

Passivrauchen schadet ganz massiv. Das ist, glaube ich, mittlerweile eine Tatsache, die unumstritten ist. Die hohe Feinstaubkonzentration, die über 70 Substanzen, die im Verdacht stehen, krebserregend zu sein – das ist eine extrem große Belastung und gefährdet natürlich besonders Kinder und chronisch Kranke. Auch das ist mittlerweile wohl unumstritten; selbst unter extremen Rau-

cherinnen und Rauchern wird das nicht mehr in-frage gestellt. Es ist auch klar, dass nicht nur der sichtbare Rauch Menschen gefährdet, sondern dass auch der kalte Tabakrauch die Gesundheit extrem gefährdet.

Jährlich sterben in der Bundesrepublik über 3.300 Nichtraucherinnen und Nichtraucher, die wirklich nie in ihrem Leben geraucht haben, an den Folgen des Rauchens der Raucher und Raucherinnen; sie sind also durch das Passivrauchen krank geworden.

Deswegen haben wir Grüne in Nordrhein-Westfalen gesagt: Als größtes Bundesland müssen wir mit gutem Beispiel vorangehen. Wir von der Politik können nicht immer nur Konsequenzen ermitteln, Fakten diskutieren, sondern wir müssen ganz konkret mit Taten auftreten. Und wenn Nordrhein-Westfalen in dem Bereich mit gutem Beispiel vorangeht, wäre das ein wunderbarer Schritt.

Seit wir diesen Antrag gestellt haben, habe ich viel an Argumenten gerade von extremen Rauchern und Raucherinnen gehört, warum das denn so alles nicht ginge. Das Gängigste war: Das Autofahren verursacht doch auch Tote, aber ihr verbietet das Autofahren nicht. – Nein, wir wollen auch das Rauchen nicht verbieten. Wir wollen die Raucher und Raucherinnen nicht verbannen. Wir haben aber im Straßenverkehr ganz klare Regeln, wie sich Autofahrer gegenüber Fußgängern und Fußgängerinnen, gegenüber Kindern etc. zu verhalten haben. Auf Spielplätzen wird nicht Auto gefahren. Es gibt diese Regeln, und solche Regeln wollen wir auch klar und deutlich für das Rauchen, um die Nichtraucher und Nichtraucherinnen zu schützen.

Wenn wir uns den Landtag ansehen, dann wissen alle, die hier sitzen, dass in vielen Ausschüssen geraucht wird – in manchen mehr, in manchen weniger. Es gibt auch den einen oder anderen Nichtraucherausschuss wie beispielsweise den Gesundheitsausschuss, in dem ich das damals, als ich in den Landtag gekommen bin, beantragt habe.

(Minister Karl-Josef Laumann: Da war ich noch nicht hier!)

– Da waren Sie noch nicht hier. Aber damals sind sozusagen schon kleine Schritte gegangen und Zeichen gesetzt worden. Es gibt auch andere Ausschüsse, in denen nicht geraucht wird. Aber gucken Sie sich um: Überall stehen Aschenbecher. Auch wenn wir mit dem AGS, Herr Laumann, in die Ausschussräume hereinkommen, wissen wir nicht, wer am Abend zuvor in dem Raum getagt hat, und wir wissen nicht, wie viel

Rauch im Raum steht. Manchmal kommt man rein und bekommt kaum Luft, weil immer noch der kalte Rauch im Raume steht; denn so gut ist die Klimaanlage nicht, dass sie davor schützt.

Also, wenn wir uns im Landtag umsehen – da braucht man nicht in die Details zu gehen –: Es wird an vielen Stellen geraucht. Die Sitzungsräume werden beraucht, die Kantine wird beraucht, an allen Stellen wird geraucht. Besuchergruppen und Kinder kommen in diese Räume herein. Ich finde, wir könnten hier sowohl den Besuchergruppen wie auch den Beschäftigten, aber auch den nichtrauchenden Abgeordneten gegenüber als A-ltererste mit gutem Beispiel vorangehen und sagen: Unser Landtag wird rauchfrei.

(Beifall von den GRÜNEN)

Unser Wissen fordert Handlungen.

Das zweite Argument, was ich in den letzten Tagen immer wieder gehört habe, lautet: Haltet den Ball doch flach und lasst doch die im Bund etwas machen! Wir brauchen in Nordrhein-Westfalen nichts Eigenes. – Auch da kann ich nur erwidern: Meine Damen und Herren, gucken Sie sich an, wie die Diskussion im Bund gestartet ist. Da gab es ganz massiv und ganz klar die Forderung nach einem konsequenten Nichtraucher/-innenschutz. Dann ist die Gesetzesdiskussion in den Waschgang hereingegeben worden, und wir sind im Moment im Prozess des Weichspülens. Wenn man jetzt Äußerungen von den einzelnen Abgeordneten hört, die noch vor wenigen Wochen gefordert haben „Wir brauchen einen klaren Nichtraucher- und Nichtraucherinnenschutz“, dann ist das weichgespült.

Wir wissen, dass am Ende möglicherweise kein wirksames Gesetz zum Nichtraucher/-innenschutz herauskommt, sondern dass es sein kann, dass die Lobbyarbeit der Zigarettenindustrie erfolgreicher war als der Nichtraucher/-innenschutz und am Ende wieder nur ein Gesetz steht, das auf Biten und Betteln setzt, das darauf setzt, dass freiwillige Vereinbarungen getroffen werden. Wir wissen aber: Der Qualm hört nicht auf freiwillige Vereinbarungen, er geht auch unter der Tür durch.

In Nordrhein-Westfalen gibt es viele, die sagen: Wir wollen konsequent unser Wissen umsetzen. Deswegen würde ich mir wünschen, dass wir fraktionsübergreifend zu einem konsequenten Nichtraucher- und Nichtraucherinnenschutz kommen. Und für die Raucher und Raucherinnen werden wir draußen bestimmt Möglichkeiten finden, dass da noch geraucht werden kann.

(Beifall von GRÜNEN und CDU)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Frau Kollegin Steffens, gestatten Sie noch eine Zwischenfrage des Abgeordneten Dr. Romberg?

Barbara Steffens^{*)} (GRÜNE): Aber selbstverständlich.

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Bitte sehr, Herr Dr. Romberg.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Die Fraktionssitzungen der FDP sind schon längere Zeit rauchfrei, auch ohne Antrag. Rein interessehalber: Wie ist das denn bei den Grünen?

Barbara Steffens^{*)} (GRÜNE): Bei den Grünen gibt es schon immer rauchfreie Sitzungen. Wir haben noch nie in Sitzungen die Möglichkeit zu rauchen gehabt. Unsere Fraktion hat auch einen Beschluss gefasst, dass der gesamte Fraktionsbereich, auch die Abgeordnetenbüros, wo nur einzelne Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen sitzen, ab dem 15. dieses Monats komplett rauchfrei ist. Im Moment läuft noch eine Übergangsphase, in der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die alleine sitzen und bisher noch rauchen konnten, Angebote zur Entwöhnung und zur Selbsthilfe bekommen. Wir werden dann eine komplett rauchfreie Fraktion sein, und wir würden uns wünschen, dass alle anderen den Weg mit uns gemeinsam gehen.

(Beifall von GRÜNEN und CDU)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir sind am Beginn der Debatte zu diesem Antrag. Als nächstem Redner gebe ich für die Fraktion der CDU dem Kollegen Henke das Wort.

Rudolf Henke (CDU): Frau Präsidentin! Verehrte Damen, meine Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Rauchen schädigt nahezu jedes menschliche Organ. Rauchen verursacht eine Vielzahl von Krankheiten. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Tabakkonsum und Lungenkrebs und anderen Todesursachen ist spätestens seit dem Jahr 1964 durch den damaligen Bericht der amerikanischen Gesundheitsbehörde belegt. Ich erspare Ihnen die Aufzählung all der Krankheiten, die durch Rauchen provoziert werden.

Tabakrauch ist der mit Abstand bedeutendste und gefährlichste vermeidbare Innenraumschadstoff und die führende Ursache von Luftverschmutzung in Innenräumen.

Ein Zusammenhang mit dem Passivrauchen ist belegt. Das will ich erwähnen, weil es wichtig ist, einfach zur Kenntnis zu nehmen, dass dieses Belegtsein nicht irgendeine Ahnung widerspiegelt, sondern die Auswirkungen des Passivrauchens wissenschaftlich fundiert belegt sind für Lungenkrebs, akute und chronische koronare Herzerkrankungen, für Herzinfarkt, Schlaganfall, die Entstehung und Verschlimmerung von Asthma, die Entstehung und Verschlimmerung von Lungenentzündung, die Entstehung und Verschlimmerung von Bronchitis, bei Kindern Mittelohrentzündung, verringerte Lungenfunktionswerte, Reizung von Nase und Augen, Reizung der Atemwege, Husten, pfeifende Atemgeräusche, Auswurf, ein verzögertes Wachstum des ungeborenen Fötus, geringeres Geburtsgewicht und plötzlichen Säuglingstod.

Die Hälfte der vorzeitigen tabakbedingten Todesfälle tritt bereits im mittleren Lebensalter zwischen 35 und 69 Jahren auf. Hören Sie gut zu. Das mag manchen beklemmen, aber die Fakten sind klar und stammen aus einer zusammengestellten Übersicht, die das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg und die Bundesärztekammer gemeinsam im Jahr 2005 herausgegeben haben, und basieren auf Untersuchungen an britischen Ärzten, deren Rauchverhalten über 50 Jahre verfolgt worden ist: Nur 58 von 100 Rauchern erreichen das siebzigste Lebensjahr, nur 26 von 100 Rauchern das achtzigste Lebensjahr im Vergleich zu 81 bzw. 59 % der Nichtraucher. Statistisch gesehen gehen dem Raucher zehn Jahre Lebenszeit verloren, und Raucher, die schon im mittleren Lebensalter sterben, büßen 20 Jahre ihrer durchschnittlichen Lebenserwartung ein.

Im vorigen Jahrhundert sind weltweit 100 Millionen Menschen an den Folgen des Rauchens verstorben. Jährlich kommen 5 Millionen neue Tabakopfer weltweit hinzu, am heutigen Tag in Deutschland 300 bis 400 Personen und – Frau Steffens hat darauf hingewiesen – davon etwa zehn durch Passivrauchen.

Deshalb steht für mich fest: Der Tabakkonsum darf weder in Deutschland noch in Nordrhein-Westfalen so bleiben wie er ist. Nicht nur der Schutz der Raucher vor den Folgen ihrer Sucht ist wichtig, sondern mindestens ebenso, vielleicht sogar stärker, der Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen.

Besonders wichtig ist dies während der Schwangerschaft und bei Kindern und Jugendlichen und an Orten, die man nicht ohne Weiteres verlassen kann. Dies gilt selbstverständlich speziell für den Arbeitsplatz, von dem sich der Beschäftigte nicht

ohne schwere arbeitsrechtliche Konsequenzen entfernen kann. Der Gast kann eine Gaststätte verlassen, der Beschäftigte kann die Gaststätte nicht verlassen.

Es muss deswegen ein gesellschaftliches Klima geschaffen werden, in dem das Rauchen die Ausnahme und das Nichtrauchen die Normalität darstellt. Ich bin überzeugt, dass dazu notwendig sind: eine intensive Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren des Tabakkonsums, die Anerkennung der Tabakabhängigkeit als Krankheit, ein konsequenter Schutz der nicht rauchenden Bevölkerung vor der Belästigung und Schädigung durch Passivrauch, insbesondere wie gesagt für Kinder und Jugendliche und alle Beschäftigten am Arbeitsplatz.

Zu einer konsequenten Tabakprävention gehören auch die zentralen Forderungen des von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2003 verabschiedeten, 2004 von Deutschland ratifizierten und 2005 in Kraft getretenen internationalen Tabakrahmenkontrollabkommens, das die Umsetzung eines umfassenden Tabakwerbeverbots, die Erhöhung von Tabaksteuern und wirksame Maßnahmen zur Eindämmung des Zigaretenschmuggels vorsieht.

Es ist unter anderem dem beständigen Drängen unseres Kollegen Michael Solf zu verdanken,

(Beifall von der CDU)

dass wir ganz im Sinne dieser Forderung ein generelles Rauchverbot an den nordrhein-westfälischen Schulen haben, von denen nur im Einzelfall Ausnahmen durch Beschluss der Schulkonferenz möglich sind.

Ich bin überzeugt, dass wir an der Ausweitung des Schutzes vor Passivrauch auch in weiteren Einrichtungen in den Sektoren Gesundheit, Erziehung, Kultur, Sport, Gastronomie und im öffentlichen Personenverkehr interessiert sein müssen, ebenso, wie ich für konsequente Entscheidungen unseres Hohen Hauses in eigener Sache plädiere.

(Beifall von CDU und GRÜNEN)

Ich begrüße deshalb, dass wir über diesen Antrag die Gelegenheit haben, in den beteiligten Ausschüssen die Debatte fachlich zu vertiefen und zu klären, auf welche Weise wir den gesundheitsschädlichen Tabakkonsum zurückdrängen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen zuverlässig schützen können.

Eine letzte Bemerkung. Ich glaube, dass wir in diese Debatte auch den Gedanken einbeziehen

müssen, dass, wenn der Mensch im Mittelpunkt steht, die Verhältnismäßigkeit der Mittel nicht aus dem Blick geraten darf. Das heißt, es geht immer um die Wirksamkeit von Maßnahmen, nicht um das Durchexerzieren einer mitleidlosen Dogmatik etwa gegenüber todgeweihten Patienten auf einer Palliativstation. Einem abhängigen Raucher in den letzten vier Wochen seines Lebens eine Raucherentwöhnung aufzunötigen, wäre für mich ein Beispiel von Unbarmherzigkeit und nicht von vernünftiger Verhältnismäßigkeit der Mittel.

So sicher ich darin bin, so sicher bin ich auch darin, dass wir alles daran setzen müssen, damit in Zukunft solche Situationen möglichst von Anfang an vermieden werden, das heißt, alles daran setzen, dass Tabakabhängigkeit am besten gar nicht erst entsteht und Nichtraucher zuverlässig vor Passivrauchen geschützt werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit. Wir stimmen der Überweisung des Antrags zu und ich freue mich auf die Debatte in den Ausschüssen.

(Beifall von CDU und GRÜNEN)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Kollege Henke. – Als nächster Redner hat für die Fraktion der SPD der Kollege Meurer das Wort.

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Frau Meurer! – Ursula Meurer [SPD]: Als Herr Meurer wäre ich auch nicht aufgestanden!)

– Ich bitte vielmals um Entschuldigung. Wir haben noch nicht das Vergnügen gehabt, miteinander einmal eine Tasse Kaffee zu trinken oder uns auszutauschen.

(Ursula Meurer [SPD]: Die Gelegenheit haben Sie jetzt! Ich nehme die Einladung an!)

– Wir können das ohne Weiteres nachholen. Hätten wir das schon getan, wäre mir der Faux pas sicherlich nicht passiert. Ansonsten ist auf dem Zettel der Rednerinnen und Redner immer ausdrücklich ein „Frau“ davor vermerkt, wenn es sich um eine Rednerin handelt. Das ist hier aus einem Versehen heraus unterblieben. Deswegen bitte ich vielmals um Entschuldigung. – Selbstverständlich hat Frau Kollegin Meurer das Wort.

Ursula Meurer (SPD): Meine Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ein gutes Thema, um sich Freunde zu machen.

Ich gestehe, ich war dabei, bis vor elf Jahren, und ich habe es geschafft.

(Zuruf von der SPD: Sehr gut!)

Ich gehöre also zu den Schlimmen, die selbst dazugehörten – auch wenn hier jetzt ein „Sehr gut“ kam –; militante Nichtraucher.

(Zuruf)

– Danke, ich kenne die Wertschätzung.

Aber hier geht es nicht um uns Ehemalige. Aber auch wir werden mehr, und häufig sind die Raucher/-innen in der Minderheit, fordern Minderheitenschutz, Bestandsschutz. Das habe ich alles in den letzten Tagen gehört. Heute geht es aber um den Schutz der Kinder, der Jugendlichen, der Angestellten hier im Hause, in der Gastronomie, der Nichtraucher/-innen, um den Schutz vor Passivrauchen auch von Raucherinnen und Rauchern.

Sie fahren alle mit der Bahn, zumindest von Zeit zu Zeit. Hier gibt es seit ein paar Jahren rauchfreie Bahnhöfe. Sie sind seitdem viel sauberer. In den Zügen im Nahverkehr gibt es keine Raucherabteile mehr. In den Fernzügen mit Raucherabteilen buchen die Raucher „Nichtraucher“, und für die Nichtraucher bleibt nur noch das Raucherabteil übrig, in das die Raucher auch immer und regelmäßig zum Rauchen gehen. Es ist ja auch angenehmer, einmal richtig gut durchatmen zu können.

Fluggesellschaften haben Nichtraucherflüge. Auf Flughäfen gibt es Raucherzonen. In Schulgebäuden setzt sich das Rauchverbot durch. Immer mehr Arbeitgeber verbieten, am Arbeitsplatz zu rauchen. Selbst die Raucher verzichten freiwillig auf den blauen Dunst während der Arbeitszeit.

Mir – und das sage ich als Ehemalige – gehen einige Forderungen, die in der politischen Diskussion sind und in Ihrem Antrag aufgezählt werden, allerdings doch zu weit. Es ist utopisch anzunehmen, dass die Tabakindustrie ernsthafte Vorschläge zur Entwöhnung vorlegen wird. Sie kennen das: Das hieße, den Bock zum Gärtner zu machen.

Massenmediale Kampagnen zur Konsumreduzierung erinnern an Prohibition, die in den USA und in Skandinavien zu besonderen Auswüchsen geführt hat und immer noch führt. Ich sehe bei dieser Forderung – von wem auch immer sie kommen mag – eine diametral entgegengesetzte Auffassung zu IV.7 in diesem Antrag, die EU-Richtlinie noch weitgehend zu fassen und Tabakwerbung ganz zu verbieten. Was bitte schön ist denn eine massenmediale Kampagne? – Et was anderes als Werbung ist sie nicht.

Auch kann ich mir nicht vorstellen, welchem Zweck eine bildliche Darstellung auf Tabakverpackungen dienen soll. Was glauben die Verfasser

damit zu erreichen – in Zeiten, in denen ein Horrorfilm nicht realistisch genug sein kann? Wie wollen wir unsere Kinder vor herumliegenden Packungen schützen mit Bildern und Aufschriften, die sie nicht verstehen, die Angst um ihre Eltern wecken und die von vielen Eltern auch gar nicht erklärt werden können?

Lassen Sie uns gemeinsam das Machbare fordern – da bin ich mit Ihnen überein, Herr Henke – und umsetzen.

Ich war vor zwei Jahren in Irland. Das Rauchverbot in den Pubs war gerade angelaufen. Januar, Regen, die Luft in den Pubs klasse. Im Eingangsbereich unmittelbar vor der Türe Luftholen nur mit Gasmasken möglich. Bitte machen Sie das nicht. Nehmen Sie Rücksicht, wenn auch hier bei uns der Schutz für die Nichtraucher/-innen ausgeweitet wird, und das muss sein. Dieses Jahr in Schottland – seit März 2006 gilt dort das Rauchverbot – wurde in einem Hotel darauf hingewiesen, dass ein Verstoß dagegen damit geahndet wird, das Haus sofort verlassen zu müssen und die Kosten trotzdem tragen zu müssen. In einem anderen stand noch ein Aschenbecher. Also es dauert manchmal.

Schottland ist Vorreiter in Großbritannien, schneller als England. Lassen Sie uns gemeinsam, Rheinländer und Westfalen-Lipper, mit den anderen Preußen schneller als der Freistaat Bayern sein.

Eine Reihe von EU-Ländern wie Spanien, Italien und Finnland, die in Ihrem Antrag genannt sind, sammeln bereits Erfahrungen mit Rauchfreiheit in der Gastronomie und in öffentlichen Einrichtungen. Die Bevölkerung – auch die rauchende – sieht das positiv.

Ich freue mich auf die Diskussion im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, und zwar besonders nach meinem heutigen Coming-out als frühere Raucherin mit der Raucherabteilung in meinem Arbeitskreis. – Danke.

(Allgemeiner Beifall)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Frau Kollegin Meurer. – Als nächster Redner hat für die FDP-Fraktion der Kollege Dr. Romberg das Wort.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich bedanke mich bei Frau Kollegin Meurer für die doch sehr ausgewogene Darstellung, inwieweit Nichtraucherschutz sinnvoll ist, aber in welcher Beziehung

wir Nichtrauchererschutz auch nicht übertreiben sollten. Herr Henke hat aus medizinischen Gründen noch einmal aufgezeigt, wie gefährlich das Rauchen ist und wie wir in der Vergangenheit vielleicht auch den Nichtrauchererschutz in vielen Punkten nicht ernst genug genommen haben.

Aber es ist nicht selten für die Grünen, dass bei einem Problem, das schon seit vielen Jahren bekannt ist, plötzlich wieder mit einer immensen Kraft und Radikalität in einem Antrag reagiert wird. Das kennen wir schon aus vielen anderen Bereichen und von vielen anderen Themen.

In der Frage des Nichtrauchererschutzes handelt es sich eben um eine nicht einfache Gratwanderung zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung von Rauchern einerseits und der Pflicht des Staates zum Schutz der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger andererseits.

Auch die Grünen tun sich offenbar schwer damit, eine einheitliche Linie zu finden. Denn da entdeckt ja Bärbel Höhn – hier im Haus noch gut bekannt – die rauchenden Arbeitnehmer als eine Gruppe, die es vor Diskriminierung bei der Stellensuche zu schützen gilt. Daher möchte sie am liebsten das gerade erst eingeführte Gleichbehandlungsgesetz nachbessern lassen. Gleichzeitig fordern die Grünen in ihrer eigenen Gründlichkeit und Regulierungsfreude einen nahezu allumfassenden Schutz vor Zigarettenqualm.

Diese Bürokratie bei der Einstellung brauchen wir garantiert nicht. Das ist nicht der richtige Weg. Ich meine, jeder Unternehmer sollte die Freiheit haben, einen Raucher nicht einzustellen, weil er in seinem Unternehmen die Rauchfreiheit bevorzugt.

Für eine Bewertung angemessener Maßnahmen ist sicher auch ausschlaggebend – das ist von den Kollegen auch schon erwähnt worden –,

(Sigrid Beer [GRÜNE]: Über welchen Antrag reden Sie eigentlich, Herr Romberg?)

ob ein Bürger freiwillig oder unfreiwillig an einem Ort ist. Bei der Deutschen Bahn zum Beispiel kann der Nichtrauchererschutz sicher noch verbessert werden.

Bei der Gastronomie sehe ich Probleme. Mehr Rauchfreiheit ist dort sicher erwünscht. Es gibt ja auch eine freiwillige Vereinbarung der Bundesregierung mit der Dehoga. Da sollte man zunächst einmal die Ergebnisse abwarten. Verträge haben schon den Sinn, sie erst einmal einzuhalten und das Ergebnis abzuwarten. Wird der Nichtraucherbereich wirklich vergrößert? Wird der Nichtrauchererschutz auf freiwilliger Basis verbessert? Ehrlich-

erweise sollte Politik erst dann darüber beraten, wie man mit den Ergebnissen umgeht.

Was sensible Gebäude angeht, ist zum Beispiel im Schulgesetz die Rauchfreiheit für die Schulen enthalten. Es ist wichtig und richtig, dass gerade die jungen Menschen, die dort heranwachsen, besonders geschützt sind. Rauchende Lehrer waren über Jahre auch häufig ein Negativbeispiel.

Wir halten es ebenfalls für wichtig, dass in den Krankenhäusern der Nichtrauchererschutz verbessert wird. Nicht selten ist es so, dass Menschen eher das Rauchen verstärken, wenn sie in Kliniken kommen, als es zu reduzieren. Vor dem Hintergrund, dass dort viele Erkrankungen behandelt werden, die im direkten Zusammenhang mit dem Rauchkonsum stehen, darf das nicht sein.

Außerdem ist paradox, dass die Nikotinabhängigkeit gesellschaftlich noch nicht als echte Erkrankung anerkannt ist und zum Beispiel von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bezahlt wird. Die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt die Behandlung sämtlicher Erkrankungen, die als Folge des Rauchens auftreten. Die Behandlung der Ursache wird aber nicht bezahlt. Auch dort muss ein Umdenkprozess stattfinden. Es ist besser, einen Menschen vom Rauchen zu entwöhnen – besonders dann, wenn er das will –, als nachher für viel Geld die Erkrankungen zu behandeln, die durch das Rauchen entstanden sind.

Noch einmal zusammengefasst: Die Grünen sind wieder über das Ziel hinausgeschossen. Einige Anregungen sind sicher gut. Die Radikalität tut Ihnen aber nicht gut. Auch in diesem Bereich muss man mit Augenmaß reagieren. Das fehlt Ihnen leider häufig. – Danke sehr.

(Beifall von FDP und CDU)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Romberg. – Als nächster Redner hat Herr Minister Laumann für die Landesregierung das Wort.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir sind uns wohl alle einig – das zeigt auch die Diskussion, die derzeit in ganz Deutschland stattfindet –, dass wir aus gesundheitspolitischer Sicht in Bezug auf den Schutz der Nichtraucher Handlungsbedarf haben.

Vor allen Dingen der Gefährdung durch Passivrauchen, insbesondere für Ungeborene, Kinder und Jugendliche, muss konsequent entgegenge-

wirkt werden. Es ist nun einmal so, dass Jahr für Jahr in Deutschland mehr als 3.000 Menschen durch das sogenannte Passivrauchen sterben. Dies ist ein unhaltbarer Zustand.

Die Raucher müssen motiviert werden – die Krankenkassen machen dazu ja auch viele Angebote –, verstärkt aus dem Rauchen auszusteigen.

Initiativen zum Schutz von Nichtrauchern gibt es auf allen politischen Ebenen: in Europa, im Bund, in den Ländern und in den Kommunen. Dazu will ich gerne einige Beispiele nennen.

Die Europäische Union hat in einer Richtlinie die Tabakwerbung weitestgehend verboten. Viele EU-Mitgliedstaaten haben dieses Verbot bereits umgesetzt. Auch die Bundesregierung setzt diese EU-Richtlinie um. Ein entsprechender Gesetzentwurf wird gerade in den Ausschüssen des Deutschen Bundestages beraten. Natürlich wird Nordrhein-Westfalen ein solches Vorgehen unterstützen und für eine entsprechende Umsetzung eintreten.

Die Arbeitsstättenverordnung wurde so geändert, dass Beschäftigte ein grundsätzliches Recht auf umfassenden Schutz vor Gefahren des Passivrauchens haben.

Ein Runderlass meines Hauses regelt, dass Nichtraucher in Gebäuden der Landesverwaltung ein Recht auf eine rauchfreie Umgebung haben.

Das Schulgesetz Nordrhein-Westfalen legt fest, dass Rauchen auf dem Schulgelände grundsätzlich verboten ist. Dieses grundsätzliche Verbot, das nur durch einen Beschluss der Schulkonferenz eingeschränkt werden kann, gilt auch für Schulveranstaltungen außerhalb des Schulgebäudes.

Die von der Landesgesundheitskonferenz getragene Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ richtet sich mit vielfältigen Aktionen an Kinder und Jugendliche zwischen dem 10. und 13. Lebensjahr. Schon in diesem Alter wird häufig mit dem Rauchen begonnen. In diesem Jahr liegt der Schwerpunkt der Landesinitiative darauf, dazu beizutragen, dass Schulen wirklich rauchfrei werden.

Diese und andere Aktivitäten zeigen bereits Wirkung. Gesellschaftlich zeichnet sich eine Trendwende ab. Das macht auch die heutige Diskussion im Landtag deutlich, finde ich. Der weitaus größere Teil der Bevölkerung wünscht sich rauchfreie öffentliche Räume. Für viele Jugendliche ist Rauchen nicht mehr cool.

Dies bedeutet keinesfalls, dass wir mit dem Erreichten zufrieden sein können. Die bestehenden

gesetzlichen Regelungen müssen weiterentwickelt und verschärft werden.

Insbesondere sollen Einrichtungen des Gesundheitswesens, zum Beispiel die Krankenhäuser, sich ihres Vorbildcharakters bewusst sein. Krankenhäuser müssen rauchfrei werden. Gleiches gilt für Kindertagesstätten und im Grundsatz auch für Jugendzentren. Über eine Ausweitung des Rauchverbotes auf die Gastronomie muss ebenfalls nachgedacht werden. Ich halte es für sinnvoll, auch in diesem Bereich einen vernünftigen Nichtraucherschutz zu gewährleisten.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, die Bundesregierung beabsichtigt, kurzfristig ein umfassendes Gesetz zum Schutz von Nichtrauchern auf den Weg zu bringen. Darin soll, soweit derzeit bekannt ist, auch ein Rauchverbot in öffentlichen Räumen geregelt werden.

Schon im Interesse einer bundeseinheitlichen Regelung unterstütze ich diese Initiative nachdrücklich. Sollte sich allerdings abzeichnen, dass ein solches Bundesgesetz nicht auf den Weg gebracht wird, wird die Landesregierung den Entwurf eines Nichtraucherschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen in den Landtag einbringen.

(Beifall von Wolfgang Aßbrock [CDU])

Die Landesregierung stellt sich ihrer Verantwortung und Verpflichtung, in allen gesellschaftlichen Bereichen den notwendigen Nichtraucherschutz angemessen sicherzustellen. Im Vordergrund muss der Schutz der Nichtraucher und hier insbesondere der Schutz unserer Kinder und Jugendlichen stehen. Schließlich ist die Gesundheit unser höchstes Gut.

Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, dass nicht mehr wie bisher Tag für Tag Menschen in Deutschland ihr Leben lassen müssen, die allein durch Passivrauchen zu Tode kommen. – Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Wir sind damit am Schluss der Beratung, sodass wir über die Empfehlung des Ältestenrates, den **Antrag** in der **Drucksache 14/2402 – Neudruck** – an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales** federführend sowie an den **Ausschuss für Generationen, Familie und Integration** und an den **Ausschuss für Schule und Weiterbildung** zu überweisen, abstimmen können. Die abschließende Beratung und Abstimmung soll im federführenden Aus-

schuss in öffentlicher Sitzung erfolgen. Sind Sie damit einverstanden? – Gegenstimmen? – Stimmenthaltungen? – Damit ist mit Zustimmung aller vier Fraktionen diese Überweisungsempfehlung angenommen.

Ich rufe auf:

11 Den Menschen in den Mittelpunkt stellen – Psychiatrieversorgung in NRW weiterent- wickeln und ganzheitlich ausrichten

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/2105 – Neudruck

In Verbindung damit:

Psychische Erkrankungen frühzeitig er- kennen und behandeln – durch verstärkte Aufklärung und niedrigschwellige Angebo- te zur Entstigmatisierung beitragen

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 14/2415

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich eröffne die Beratung und erteile für die antragstellende Fraktion Bündnis 90/Die Grünen der Kollegin Barbara Steffens das Wort.

Barbara Steffens^{*)} (GRÜNE): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Die Grünen-Fraktion hat im Jahre 2002 eine Große Anfrage zum Thema Psychiatrie im Landtag Nordrhein-Westfalen gestellt. Infolge dieser Großen Anfrage und der Ergebnisse, die in der Antwort darauf sehr umfassend enthalten sind, haben wir eine sehr große Veranstaltung durchgeführt, bei der wir gesagt haben, wir möchten die Probleme, die in der Großen Anfrage angerissen wurden, von allen Seiten beleuchten. Vor dem Hintergrund haben wir versucht, eine dialogische Veranstaltung durchzuführen, bei der Betroffene, Beschäftigte und Angehörige von Betroffenen gemeinsam sich von allen Seiten diesem Thema annähern und versuchen, die Problemlagen in Nordrhein-Westfalen zu erläutern. Ein weiterer Ausfluss dieser Veranstaltung ist letztendlich der Antrag, den wir in dieser Legislaturperiode vorlegen.

Wir wissen, dass psychische Erkrankungen und Krisen in unserer Gesellschaft sehr weit verbreitet sind, und finden, dass unabhängig von der Hilfeform der betroffene Mensch in seiner existenziellen Krise mit seinen sehr individuellen Bedürfnis-

sen im Mittelpunkt von Hilfeleistungen und Hilfeangeboten stehen muss. Ein wichtiges Behandlungsziel muss es sein, den betroffenen Menschen zu befähigen, ihm zu helfen, dass er sein Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich in die Hand nehmen kann.

Dafür ist es aus unserer Sicht notwendig, dass wir die Umkehrung von der immer noch auch in Nordrhein-Westfalen sehr dominanten stationären Versorgung hin zu einer gemeindenahen Versorgung, einem gemeindenahen Angebot schaffen, sodass den Betroffenen eine, soweit das individuell möglich ist, selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht wird und ambulante und stationäre Hilfe stärker als bisher miteinander verzahnt werden. Hilfe- und Unterstützungsangebote müssen stärker als bisher in den Gemeinden vorgehalten werden, um damit den individuellen Problemlagen und persönlichen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Seit der Psychiatrie-Enquete im Jahre 1975 sind mittlerweile 30 Jahre vergangen. Seitdem ist mit Sicherheit einiges umgesetzt worden. Beispielsweise ist seit den 90er-Jahren mit Auffangkonzeptionen eine Menge zur Enthospitalisierung und zur Ambulantisierung beigetragen worden. Wir sind aber noch lange nicht da, wo wir hin wollen, und haben unseres Erachtens noch einen langen Prozess vor uns, um zu einer gemeindenahen Versorgung zu gelangen. Diesen Weg müssen wir nun weitergehen.

Wir brauchen darüber hinaus eine Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben sowie eine stärkere Einbeziehung und Betrachtung von geschlechterdifferenzierter Ursachenforschung, von geschlechterdifferenzierten Auswirkungen psychischer Erkrankungen. Klar ist, dass Erkrankungen sowohl von der Ursache als auch von der Behandlungsweise her bei Männern und Frauen sehr unterschiedlich sind.

Wir müssen uns stärker und intensiver damit beschäftigen, wie wir Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich der Angebote psychosozialer Versorgung verringern können.

Ferner müssen wir uns dem Bereich der Defizitkompensation beziehungsweise des Abbaus der Defizite im Bereich der Versorgung für Kinder und Jugendlicher widmen, also der Versorgung mit Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -therapeutinnen, die vielerorts nach wie vor unzureichend ist.

Wir wollen auch, dass Selbsthilfeorganisationen Psychiatrieerfahrener stärker in die Beratungen und Prozesse einbezogen werden, dass Förderung

Antrag
zu Drucksache 18/5645

der Abgeordneten Katja Husen, Christian Maaß, Dr. Till Steffen, Dr. Verena Lappe, Martina Gregersen, Farid Müller (GAL) und Fraktion

Betr.: Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern

Um auf Grundlage der auf Bundesebene vereinbarten Eckpunkte ein umfassendes Gesetz zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger in allen öffentlichen Bereichen verabschieden zu können, muss ein Rauchverbot auch für Dienststellen der Bürgerschaft und des Senates, den Einzelhandel sowie für alle Einrichtungen des öffentlichen Nahverkehrs gelten.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Gesetzentwurf in der Drucksache 18/5645 wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

In Nr. 5 wird die Textstelle „und“ gestrichen.

‚ Hinter Nr. 6 wird angefügt:

„7. Einzelhandel im Sinne von § 2 Nr. 7 und

8. Einrichtungen des öffentlichen Nahverkehrs i. S. von § 2 Nr. 8“

2. §2 wird wie folgt geändert:

Nr. 1 a erhält folgende Fassung:

„a) Dienststellen von Behörden (§ 1 Abs. 2 HmbVwVfG) und der Bürgerschaft,“

Nr. 1 c) entfällt

In Nr. 6 b) wird am Ende der Punkt durch ein Semikolon ersetzt. Danach werden folgende Nr. 7 und 8 angefügt:

„7. Einzelhandel

- a) Ladengeschäfte mit Getränke- und Speiseverkauf des Lebensmittel- und des Einzelhandels,
- b) Ladengeschäfte für Dienstleistungen,;
- c) Einkaufszentren.

8. Einrichtungen des öffentlichen Personennahverkehrs

- a) Bahnen und Busse im Hamburgischen Verkehrsverbund,

b) Taxen.“

3. §4 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 Nr. 2 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt, danach werden folgende Nr. 3 und 4 angefügt:

„3. der Betreiber oder die Betreiberin der Einrichtung des Einzelhandels im Sinne von § 2 Nr. 7,

4. der Betreiber oder die Betreiberin der Einrichtung des öffentlichen Nahverkehrs im Sinne von § 2 Nr. 8.“

Antrag

**der Abgeordneten Katja Husen, Verena Lappe, Antje Möller, Christiane Blömeke,
Martina Gregersen, Christian Maaß (GAL) und Fraktion**

Betr.: Schutz vor Passivrauchen

Raucher/-innen schädigen nicht nur sich selbst, sondern auch die Menschen in ihrer Umgebung. Seit Jahren ist bekannt, dass Passivrauchen ein hohes Gesundheitsrisiko birgt. Das gilt nicht alleine während des Rauchvorgangs selbst, sondern auch für den so genannten „kalten Rauch“ danach.

Oberstes Ziel im Umgang mit Tabakrauch muss deshalb der rauchfreie Zugang und Aufenthalt in allen öffentlichen Gebäuden sein, um Nichtraucher/-innen vor ungewolltem Kontakt mit Tabakrauch zu schützen. Öffentliche Gebäude sollten für alle Bürger/-innen gefahrlos zugänglich sein – deshalb sind Raucherzonen in Foyers oder Fluren auch nicht akzeptabel. Konsumräume für Raucher/-innen müssen geschlossen und zu lüften sein.

Der CDU-geführte Senat hat trotz aller Lippenbekenntnisse zum Nichtraucher/-innenschutz bisher alleine auf Instrumente des Jugendschutzes und der Prävention (rauchfreie Schule) gesetzt. So wichtig diese Instrumente als sekundärer Nichtraucher/-innenschutz auch sind – was Hamburg wirklich braucht, ist eine öffentliche Auseinandersetzung um rauchfreie öffentliche Gebäude. Gerade dort, wo der Widerstand am stärksten ist – am Arbeitsplatz und in Gaststätten – verbringen Menschen einen großen Teil ihres gesellschaftlichen Lebens. Auch der in Deutschland besonders große Einfluss der Tabaklobby vereinfacht die öffentliche Auseinandersetzung nicht. So scheiterte auch zu Zeiten der rot-grünen Bundesregierung die Umsetzung des Tabakwerbeverbots in nationales Recht an der massiven Intervention sowohl der Tabaklobby, als auch der von den Werbebetats der Tabakindustrie abhängigen Medien beim damaligen Bundeskanzler Schröder.

Kinder und Jugendliche nehmen das Glaubwürdigkeitsproblem von Erwachsenen und Politik sehr bewusst wahr: hier rauchfreie Schule und Zigarettenautomaten mit Chip-Pflicht, dort rauchende Abgeordnete vor Sitzungssälen, Tabakwerbung und die Rücknahme der Tabaksteuererhöhung.

Bußgelder, die im Rahmen eines Nichtraucher/-innenschutzgesetzes eingenommen werden, sollten vollständig in Anreize und Programme zur Rauchentwöhnung investiert werden. Umfassender Nichtraucher/-innenschutz kann langfristig nur dann erfolgreich sein, wenn insgesamt weniger Menschen rauchen. Nichtraucher/-innen- und Jugendschutz, primäre und sekundäre Prävention dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden, sondern entwickeln erst gemeinsam ihr volle Wirkung.

Eine wirklich Wende in der Gesundheits- und Gesellschaftspolitik wird nur zu erreichen sein, wenn Deutschland sich auf einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Tabakrauch einlässt: Weg von der Verharmlosung der Gefahren, hin zu einer Konsequenz von den nicht rauchenden Menschen aus gedachten Politik. Dazu braucht es ein Umdenken in allen Parteien, wie es in den meisten europäischen Nachbarländern schon stattgefunden hat. Im Zuge der Föderalismusreform wird Gaststättenrecht voraussichtlich Landesrecht werden; hier öffnen sich also neue Handlungsspielräume. Hamburg als internationale Metropole kann seine Attraktivität für viele Gäste weiter

ausbauen, wenn es im Nichtraucher/-innenschutz in Deutschland eine Vorreiterrolle einnimmt.

Die Bürgerschaft möge daher beschließen:

Der Senat wird ersucht,

- bis zum 31. Dezember ein Gesetz zum Schutz von Nichtraucher/-innen vorzulegen. Soweit die Gesetzgebungskompetenz des Senates dies zulässt, soll ein solches Gesetz Regelungen für öffentlich zugängliche Gebäude, Arbeitsplätze, Gastronomie, öffentliche Transportmittel, Spielplätze, Sportstätten und vergleichbare Orte des öffentlichen Lebens enthalten. Im Falle der Missachtung sollen Bußgelder vorgesehen sein. Für Bereiche, die außerhalb der Gesetzgebungskompetenz des Landesgesetzgebers liegen, soll der Senat ein Maßnahmenprogramm vorlegen.
- das Rauchen in allen öffentlich zugänglichen Gebäudeteilen der Hamburgischen Verwaltung zu verbieten und Regelungen zum Schutz nicht rauchender Mitarbeiter/-innen zu erlassen.
- sich im Sinne der Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser DNRfK dafür einzusetzen, dass Hamburger Krankenhäuser rauchfrei werden.
- sich für die zügige Umsetzung der EU-Richtlinie 2003/33 (Tabakwerbeverbot) in nationales Recht einzusetzen.
- über die EU-Richtlinie 2003/33 hinaus im Zuge der Neuvergabe von städtischen Werbeflächen bei der Vermietung von öffentlichem Grund und Boden auf ein Tabakwerbeverbot hinzuwirken.
- über den Aufsichtsrat von GWG und SAGA die Aufstellung von Zigarettensautomaten auf städtischen Grundstücken zu unterbinden

Hintergrundpapier Schutz vor Passivrauch

Seit etwa zwei Jahren entwickelt sich international eine Dynamik, die den Schutz vor Passivrauchen konsequent und umfassend angeht. Dazu gehören Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden, im öffentlichen Personenverkehr sowie in Gaststätten. Auch in Deutschland finden entsprechende Vorschläge eine immer größere Zahl von BefürworterInnen. So fordern inzwischen laut repräsentativer Umfragen 54% bis 60% der Bevölkerung ein Rauchverbot in Gaststätten, für Rauchverbote in Zügen plädieren 75%, und 52% sprechen sich für rauchfreie Fußball-Stadien aus.

In der aktuellen öffentlichen Debatte haben sich neben Landwirtschaftsminister Seehofer und Kanzlerin Merkel inzwischen die Ministerpräsidenten Wulff, Milbradt, Böhmer und Ringstorff für Rauchverbote ausgesprochen. In der Presse wird im Moment ein (noch nicht veröffentlichter) Antragsentwurf aus der SPD diskutiert, der sich hauptsächlich auf die Gesundheitsbelastung durch Passivrauchen am Arbeitsplatz, die Forderung nach Rauchverboten im öffentlichen Raum und die Änderung der Arbeitsstättenverordnung konzentriert. Im Moment sieht es so aus, dass der Antrag nicht dem Parlament vorgelegt wird. Es gibt stattdessen Bestrebungen von Abgeordneten aus SPD und Union, nach der Sommerpause konkrete gesetzliche Regelungen vorzuschlagen und für deren Umsetzung in allen Fraktionen nach Mehrheiten zu suchen. *(Anmerkung 29.6.06: Inzwischen liegt der Antrag der SPD-Abgeordneten doch allen MdBs, mit der Anfrage, ob sie den Gruppenantrag unterstützen, vor.)*

Was bisher geschah

Der Blick zurück zeigt, dass Fortschritte im Bereich des Nichtrauchererschutzes bisher ausschließlich durch interfraktionelle Vorstöße realisiert werden konnten. Nach mehreren gescheiterten Vorstößen einer Gesamtregelung zeigte die Strategie, Regelungen in Teilbereichen insb. bei der Arbeitsstättenverordnung vorzunehmen, in der 14. Legislaturperiode Erfolge. Durch diese Regelung haben viele Beschäftigte den Anspruch auf einen Arbeitsplatz ohne Passivrauch. Regelungslücken bestehen jedoch bei Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr. Dort sind die Schutzmaßnahmen nur zu treffen, wenn die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung dies zulässt. Betroffen sind davon insbesondere Gaststätten und der öffentliche Dienst.

Weitere Regelungen erfolgten in den letzten Jahren beim Jugendschutz. Dies sind insbesondere das Verkaufsverbot bis 16 Jahre, die Ausstattung der Automaten mit Geldkarte (bis 1.1.2007 umzusetzen), die Einrichtung eines Aufklärungsfonds mit der Zielgruppe Jugendliche, das Verbot der Werbung für Alkohol und Zigaretten in Kinos vor 18 Uhr, das Verbot des Einzelverkaufs und der kostenlosen Abgabe von Zigaretten, die Einführung einer Mindestmenge, um die 10er „Kidipacks“ zu verhindern.

In der letzten Legislaturperiode wurde die Tabaksteuer auf Fertigzigaretten in drei Stufen um insgesamt etwa 1 € pro Zigarettenschachtel erhöht. Seit kurzem müssen aufgrund einer Verurteilung der Bundesrepublik durch den Europäischen Gerichtshof „Umgehungsprodukte“ (Sticks) wie Fertigzigaretten besteuert werden.

Gesundheitsgefahren durch aktives und passives Rauchen

Das Motto des Weltnichtrauchertages 2006 „Tabak: tödlich in jeder Form“ macht auf die verheerenden gesundheitlichen Folgen des aktiven und passiven Rauchens aufmerksam. Täglich sterben in Deutschland 300 - 400 Personen an den Folgen ihres Tabakkonsums und etwa 10 Personen durch Passivrauchen.

Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sterben in Deutschland jährlich rund 110.000 bis 140.000 Menschen an den Folgen tabakbedingter Erkrankungen. 22 Prozent aller Sterbefälle bei Männern und 5 Prozent der Sterbefälle bei Frauen werden auf das Rauchen zurückgeführt. Tabak tötet somit weit mehr Menschen als Alkohol, Aids, Heroin und Unfälle im Straßenverkehr. Vorsichtige Schätzungen über die Folgekosten durch das Rauchen (ambulante und stationäre Behandlung, Arzneimittel, verlorene Produktivität, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit) belaufen sich auf ca. 17 Mrd. Euro.

Passivrauch schadet allen – RaucherInnen und NichtraucherInnen. Hierdurch unterscheidet sich der Konsum von Tabakprodukten (außer Kautabak) von allen anderen Drogen – geschädigt werden auch andere. Besonders gefährdet sind Kinder, chronisch Kranke und ältere Menschen.

Die Belastung der Luft durch Feinstoffpartikel in Innenräumen, in denen geraucht wird, liegt um ein Vielfaches höher als die in der Außenluft zugelassenen Grenzwerte. Hier mit zweierlei Maß zu messen ist nicht überzeugend.

Tabakrauch enthält über 4800 Substanzen. Mehr als 70 dieser Substanzen sind oder stehen im Verdacht, krebserregend zu sein. Neben giftigen Substanzen wie Blausäure, Acetonitril, Ammoniak und Kohlenmonoxid enthält Passivrauch auch eine Vielzahl kanzerogener Stoffe wie polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, N-Nitrosamine, aromatische Amine, Benzol, Vinylchlorid, Arsen, Cadmium, Chrom und das radioaktive Isotop Polonium 210.

Auch „kalter“ Tabakrauch gefährdet die Gesundheit. Tabakfeinstaubpartikel lagern sich an Wänden, Decken, Böden und Gegenständen ab und werden von dort auch wieder abgegeben. Die im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe sind somit auch vorhanden, wenn dort aktuell nicht geraucht wird. Dies wird meist auch von rauchenden Eltern nicht bedacht, die dadurch ihre Kinder gefährden.

Schutz vor Passivrauchen muss an vielen Punkten gleichzeitig ansetzen, um langfristig Wirkung zu zeigen

Der Schutz vor Passivrauchen muss auf allen Ebenen forciert werden. Neben gesetzlichen Regelungen sind Aktivitäten notwendig, die darauf zielen, die Zahl der Raucherinnen und Raucher und deren Zigarettenkonsum zu senken. Notwendig ist ein Mix verschiedener Maßnahmen, die den Einstieg in den Tabakkonsum möglichst verhindern oder zumindest hinauszögern, wie: Ausstiegsangebote für RaucherInnen bereit halten, das Rauchen dort verbieten, wo viele Menschen zusammenkommen sowie zielgruppenspezifische Angebote bereithalten, die RaucherInnen befähigen, auch in privaten Räumen angemessen zu agieren.

Klar ist jedoch, dass weder alle Maßnahmen sofort noch durch den Bundesgesetzgeber erfolgen können. Jede Ebene sollte ihre Kompetenzen (z.B. Gesetzgebung und Hausrecht) im Interesse des Schutzes vor Passivrauchen nutzen.

Die europäische Entwicklung –Rauchverbote

Öffentliche zugängliche Räume:

Umfassende Rauchverbote in öffentlich zugänglichen Räumen (genaues Ausmaß nicht immer exakt recherchierbar) existieren in:

Belgien (ab 2007), Finnland, Frankreich, Irland, Italien, Malta, Mazedonien, Norwegen, Niederlande, Österreich, Polen, Spanien, UK (England, Nordirland ab 2007)

Einzelverbote existieren in:

Dänemark (Kino, Theater), Griechenland (Ämter, Bahnhöfe, Krankenhäuser), Lettland (Kino, Theater, Banken, Post, Sportstätten), Portugal (Regierungsgebäude, Krankenhäuser, öffentliche Verkehrsmittel), Schweiz (Bahnhöfe, öffentliche Verkehrsmittel)

Arbeitsplätze:

Umfassende Rauchverbote an Arbeitsplätzen existieren in:

Belgien (ab 2007), Frankreich, Irland, Italien, Mazedonien, Niederlande, Norwegen, Polen, Spanien, UK (England, Nordirland ab 2007)

Bedingte Rauchverbote existieren in:

Deutschland, Österreich, Schweiz

Gaststätten:

Absolute Rauchverbote in Gaststätten existieren in:

Irland, Norwegen, Schottland, UK (England, Nordirland ab 2007)

Rauchverbote mit der Möglichkeit, abgetrennte, ventilierte Raucherräume einzurichten existieren in:

Belgien (ab 2007), Frankreich, Italien, Lettland, Malta, Mazedonien, Schweden (ohne Bedienung)

Entwurf Eckpunktepapier Schutz vor Passivrauchen der grünen Bundestagsfraktion

Der grünen Bundestagsfraktion liegen auf der Fraktionssitzung am 27. Juni 2006 Vorschläge für ein Eckpunktepapier vor. Aufgegriffen werden Forderungen zum Schutz vor Passivrauch, für die auf der Bundesebene Regelungskompetenzen existieren:

- Schutz vor Passivrauch in öffentlichen Einrichtungen des Bundes und dem öffentlichen Personenverkehr
- Schutz vor Passivrauch in Gaststätten
- Regelungen zur Feinstaubbelastung in Innenräumen
- Ergänzende Tabakwerbverbote
- Angleichung der Steuersätze aller Tabakprodukte
- Beschränkung der Verkaufsmöglichkeiten durch Zigarettenautomaten
- Stärkung der Prävention und der Rauchentwöhnung durch die Einrichtung eines Fonds
- Veröffentlichung aller Zusatzstoffe in Tabakprodukten
- Ergänzung der Warnhinweise auf Tabakverpackungen und auf Tabakwerbung durch bildgestützte Warnhinweise

Gelegentlich werden auch Rauchverbote im privaten Bereich, z.B. in Familienhaushalten oder PKWs mit Kindern gefordert. Eine rechtliche Regelung der Privatsphäre lehnen wir ab; hier hilft nur zielgruppenorientierte Aufklärung.

Weitere Regelungsvorschläge aus der politischen Diskussion in Deutschland

In der politischen Diskussion sind - angelehnt an Forderungen des Aktionsbündnisses Nichtraucher und Forderungen der DHS - folgende Maßnahmen:

Verhältnisbezogene Maßnahmen der Konsumreduzierung:

Schutz vor Passivrauch

- Kontrolle, ob die Arbeitsstättenverordnung konsequent umgesetzt wird. Falls nicht, Konkretisierung/Verschärfung der Arbeitsstättenverordnung.
- Ausweitung des Schutzes vor Passivrauch/Rauchverbote auf alle der Öffentlichkeit zugänglichen Einrichtungen (Gesundheits-, Erziehungswesen, kulturelle Einrichtungen, Sportstätten)
- Ausweitung des Schutzes vor Passivrauch/Rauchverbote auch für die Gastronomie und den öffentlichen Personenverkehr.
- Intensive Aufklärung der Bevölkerung über das Passivrauchen (insb. bzgl. der Auswirkungen auf Schwangere und Kinder)

Tabakwerbung und Sponsoring

- Die Einschränkung der Werbung für Tabakprodukte und ein Verbot des Sponsoring, insb. zum Schutz der Kinder und Jugendlichen, über die in der EU-Richtlinie 2003/33/EG vorgesehenen Aspekte hinaus (Beispiele)
- Verbot des „product placement“ in Fernseh- und Spielfilmen

Angebot und Handel

- Verkauf von Tabakwaren ausschließlich an lizenzierten Verkaufsstellen
- Verkauf nur an Erwachsene
- Abbau sämtlicher frei zugänglicher Zigarettenautomaten

Produktkontrolle und Verbraucherinformationen

- Konsequente Umsetzung der Tabakprodukt-Verordnung
- die unverzügliche Veröffentlichung der Liste der Zusatzstoffe für alle Tabakprodukte
- Aufdruck einer Telefonnr. auf allen tabakhaltigen Produkten, unter der sich RaucherInnen über Angebote zur Tabakentwöhnung informieren können
- Jeder Hersteller muss einen „Waschzettel“ beifügen, der detailliert über Inhaltsstoffe, Risiken, Angebote zur Tabakentwöhnung informiert.
- Bildgestützte Warnhinweise auf Tabakprodukten und Tabakwerbung

Preis und Tabaksteuer

- Einheitliche Steuersätze für alle Tabakerzeugnisse in Höhe der Besteuerung von Fertigzigaretten.
- Jährliche Erhöhung der Tabaksteuern angelehnt an die Einkommensentwicklung und die Entwicklung des Verbraucherpreisindex.
- Einführung einer Abgabe von 0,10 € pro Zigarette, der in einen Präventionsfond fließt und zur dauerhaften Finanzierung der Tabakprävention sowie der Behandlung Abhängiger eingesetzt werden soll.

Schmuggel eindämmen

- Verschärfung der Strafmaßnahmen gegen Schmuggelorganisationen
- Kennzeichnung der Zigarettenpackungen, die es ermöglichen Herstellungsort, -datum und Handelswege zu identifizieren
- Erheben einer Kautions für Exportware, die bei Erreichen des Bestimmungslands zurückerstattet wird.
- Internationale Zusammenarbeit des Zoll optimieren.

Verhaltensbezogene Maßnahmen zur Veränderung des Tabakkonsums: Massenmediale Kampagnen

- Zielgruppenspezifische Kampagnen
- Finanzierung über Tabakfonds (siehe Preise und Tabaksteuer)
- Keine finanzielle Unterstützung von Präventionskampagnen durch die Tabakindustrie

Schulbezogene Kampagnen

- Flächendeckendes, bindendes, wirksamkeitsgeprüftes Präventionsprogramm
- Keine Finanzierung durch Tabakindustrie
- Rauchfreiheit für alle Bildungseinrichtungen
- Ermöglichung von Tabakentwöhnungsprogrammen für LehrerInnen und SchülerInnen

Betriebliche Maßnahmen

- Umsetzung der Arbeitsstättenverordnung begleiten und überprüfen
- Ausweitung auf Arbeitsplätze mit Publikumsverkehr (z.B. Gastronomie und Hotels)
- Nachdrückliche Sanktionsmaßnahmen bei Verstößen
- Einrichtung betrieblicher Selbsthilfegruppen zur Tabakentwöhnung
- Einzelberatung für abstinenzmotivierte RaucherInnen

Tabakentwöhnung

- Flächendeckende, qualitativ hochwertige, regelmäßigen Wirksamkeitsstudien unterworfenen Entwöhnungsprogramme.
- Zielgruppenspezifische Angebote (insb. Kinder und Jugendliche)
- Finanzierung Tabakfonds (s.o.)
- Qualitätsstandards (analog Suchtkrankenbehandlung) für Raucherentwöhnung
- Informationen/Homepage mit Methoden-Ranking und AnbieterInnen

Antrag

**der Abgeordneten Tanja Bestmann, Dr. Martin Schäfer, Petra Brinkmann,
Karin Rogalski-Beeck, Lutz Kretschmann-Johannsen, Dr. Monika Schaal,
Thomas Böwer (SPD) und Fraktion**

Betr.: Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern

Die wissenschaftliche Erkenntnislage über die Gefährlichkeit des Passivrauchens wird mittlerweile nicht mehr ernsthaft bestritten. Passivrauchen ist nicht lediglich belästigend sondern gesundheitsgefährdend. Zu diesem Ergebnis ist auch eine Anhörung von Experten im Gesundheitsausschuss der Hamburgischen Bürgerschaft gekommen.

Das unfreiwillige Einatmen der im Tabakrauch enthaltenen Giftstoffe verursacht in Deutschland nach aktuellen Berechnungen des Deutschen Krebsforschungszentrums jährlich mehr als 3300 vermeidbare Todesfälle unter Nichtrauchern durch Herz-Kreislauf-Krankheiten, Lungenkrebs, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen sowie durch den plötzlichen Kindstod. In diese Zahl sind die nicht tödlichen passivrauchbedingten Erkrankungen wie koronare Herzkrankheiten, Schlaganfälle und chronische Lungenerkrankungen nicht eingerechnet.

Eine aktuelle Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung zeigt, dass mittlerweile 59 % der Deutschen eine rauchfreie Gastronomie wünschen.

Einen Schutz vor Passivrauchbelastung gibt es bis heute in Deutschland faktisch nicht. Die Souveränität des Einzelnen zur Entscheidung, ob er sich Tabakschadstoffen aussetzen will oder nicht, ist in Deutschland nicht gegeben. Freiwillige Lösungen hatten nicht den gewünschten Erfolg. Ein wirklicher Schutz vor Passivrauchen kann nur mit Rauchverboten bewirkt werden.

Nachdem ein bundesweites Rauchverbot gescheitert ist, sind nun die Bundesländer aufgerufen, auf Grundlage der auf Bundesebene vereinbarten Eckpunkte für einen umfassenden Nichtraucherschutz Gesetze zu erlassen. Die Bereiche, die in die Zuständigkeiten der Länder fallen, umfassen landeseigene Einrichtungen wie z. B. Behörden, Gerichte, Kindertagesstätten, Schulen, Universitäten, Gesundheitseinrichtungen und Sportstätten sowie Gaststätten.

Daher möge die Bürgerschaft folgendes Gesetz beschließen:

**„Hamburgisches Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern
(Hmb. Nichtraucherschutzgesetz – NIG)
Vom....**

**§ 1
Rauchverbot**

(1) Das Rauchen ist nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 verboten in

1. öffentlichen Einrichtungen im Sinne von § 2 Nr. 1,
2. Gesundheitseinrichtungen im Sinne von § 2 Nr. 2,
3. Erziehungs- und Bildungseinrichtungen im Sinne von § 2 Nr. 3,
4. Sporteinrichtungen im Sinne von § 2 Nr. 4,
5. Kultureinrichtungen im Sinne von § 2 Nr. 5 und
6. Gaststätten im Sinne von § 2 Nr. 6.

(2) Das Rauchverbot gemäß Absatz 1 gilt in Gebäuden und sonstigen vollständig umschlossenen Räumen.

(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 können in den dort genannten Einrichtungen und Gaststätten abgeschlossene Räume eingerichtet werden, in denen das Rauchen gestattet ist. Voraussetzung hierfür ist, dass

1. eine ausreichende Anzahl von Räumen zur Verfügung steht,
2. die in Satz 1 genannten Räume ausdrücklich als Raucherraum gekennzeichnet werden.

Satz 1 gilt nicht in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen im Sinne von § 2 Nr. 3 Buchstabe a und b.

(4) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 können in Gesundheitseinrichtungen Ausnahmen für solche Patientinnen und Patienten zugelassen werden, die sich im Bereich der Palliativmedizin befinden, sich zu einer psychiatrischen Behandlung oder aufgrund einer gerichtlich angeordneten Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung der Einrichtung aufhalten oder bei denen die Untersagung des Rauchens dem Therapieziel entgegensteht. Der Schutz der anderen Patientinnen und Patienten vor Passivrauchen ist dabei sicherzustellen. Die Entscheidung, ob im Einzelfall das Rauchen erlaubt werden soll, trifft die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt.

(5) Rauchverbote in anderen Vorschriften oder aufgrund von Befugnissen, die mit dem Eigentum oder dem Besitzrecht verbunden sind, bleiben unberührt.

**§ 2
Begriffsbestimmungen**

Im Sinne dieses Gesetzes sind

1. öffentliche Einrichtungen:
 - a) Dienststellen der Fachbehörden und der Bezirksverwaltung,
 - b) Gerichte und andere Organe der Rechtspflege mit Ausnahme der Justizvollzugsanstalten und vergleichbare Einrichtungen,
 - c) alle sonstigen Einrichtungen von Trägern öffentlicher Verwaltung, unabhängig von ihrer Rechtsform;

2. Gesundheitseinrichtungen:
Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches unabhängig von ihrer Trägerschaft;
3. Erziehungs- und Bildungseinrichtungen:
 - a) Schulen,
 - b) Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuches sowie
 - c) Einrichtungen der Erwachsenenbildung unabhängig von ihrer Trägerschaft;
4. Sporteinrichtungen:
Sporthallen, Hallenbäder und sonstige Räume, in denen Sport ausgeübt wird, unabhängig von ihrer Trägerschaft, soweit sie der Öffentlichkeit zugänglich sind;
5. Kultureinrichtungen:
Einrichtungen, die der Bewahrung, Vermittlung, Aufführung und Ausstellung künstlerischer, unterhaltender oder historischer Inhalte oder Werke dienen, unabhängig von ihrer Trägerschaft, soweit sie der Öffentlichkeit zugänglich sind;
6. Gaststätten:
 - a) Speisewirtschaften nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Gaststättengesetzes,
 - b) Gaststätten, die in der Betriebsart Diskothek geführt werden.

§ 3 Hinweispflichten

1. An den Orten, für die nach § 1 ein Rauchverbot besteht, ist dies deutlich sichtbar kenntlich zu machen.
2. Soweit in Schankwirtschaften nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 des Gaststättengesetzes das Rauchen uneingeschränkt gestattet ist, ist dies durch deutlich sichtbaren und gut lesbaren Aushang nach außen bekannt zu machen.

§ 4 Verantwortlichkeit für die Umsetzung des Rauchverbotes

Verantwortlich für die Einhaltung des Rauchverbotes nach § 1 sowie für die Erfüllung der Hinweispflichten nach § 3 sind im Rahmen ihrer Befugnisse

1. die Leitung der jeweiligen Einrichtung im Sinne von § 2 Nr. 1 bis 5
2. der Betreiber oder die Betreiberin der Gaststätte im Sinne von § 2 Nr. 6.

Soweit den Verantwortlichen nach Satz 1 ein Verstoß gegen das Rauchverbot bekannt wird, haben sie die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um weitere Verstöße zu verhindern.

§ 5 Ordnungswidrigkeiten

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. entgegen § 1 in einem Rauchverbotsbereich raucht oder
 2. entgegen seinen Verpflichtungen nach § 4 Satz 2 keine Maßnahmen ergreift, um weitere Verstöße zu verhindern, oder
 3. einer Hinweispflicht nach § 3 nicht nachkommt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann

1. im Fall von Abs. 1 Nr. 1 mit einer Geldbuße von bis zu 200 Euro,
2. im Fall von Abs. 1 Nrn. 2 und 3 mit einer Geldbuße von bis zu 5000 Euro geahndet werden.

(3) Der Senat bestimmt die zuständigen Behörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten.

**§ 6
Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2007 in Kraft.“

Gesetzentwurf

der Abgeordneten **Franz Maget, Joachim Wahnschaffe, Kathrin Sonnenholzner, Christa Steiger, Dr. Simone Strohmayr** und **Fraktion SPD**

eines Bayerischen Gesetzes zum Schutz vor den Folgen des Passivrauchens sowie der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Bayerisches Gesundheitsschutzgesetz - BayGSG)

A) Problem

Tabakrauch und Nikotinabhängigkeit stellen eine weithin unterschätzte, erhebliche Gesundheitsgefährdung mit möglicher Todesfolge dar. Ca. 16.500 Menschen sterben jährlich allein in Bayern an den Folgen von tabakassoziierten Erkrankungen, über 400 davon durch die Folgen des Passivrauchens. Das Einstiegsalter beim Tabakkonsum liegt in Deutschland mittlerweile bei 11,6 Jahren. Derzeit wird weder ein angemessener Schutz von Nichtrauchern und Nichtraucherinnen vor den Folgen des Rauchens erreicht noch Kinder und Jugendliche erfolgreich vom Einstieg in eine Nikotinabhängigkeit abgehalten.

B) Lösung

Ziel des Gesetzentwurfes ist es, den Schutz von Nichtrauchern und Nichtraucherinnen zu verbessern und ihre Freiheit, sich ohne Gefährdung durch Tabakrauch an allen öffentlichen Orten in Bayern aufhalten zu können, zu sichern. Ziel ist es darüber hinaus, die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen nicht nur durch Passivrauchen, sondern auch vor der Hinführung zum Rauchen durch Vorbildfunktionen zu verringern.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

Keine.

Die Einführung von Kontrollmechanismen erfolgt kostendeckend durch Bußgelder bei Nichteinhaltung des Rauchverbots.

Gesetzentwurf

eines Bayerischen Gesetzes zum Schutz vor den Folgen des Passivrauchens sowie der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Bayerisches Gesundheitsschutzgesetz - BayGSG)

Inhaltsverzeichnis

Art. 1 Ziel des Gesetzes

Art. 2 Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden

Art. 3 Rauchverbot in weiteren Gebäuden mit öffentlichem Zugang

Art. 4 Rauchverbot im öffentlichen Personennahverkehr

Art. 5 Ordnungswidrigkeiten

Art. 6 Inkrafttreten

Art. 1 Ziel des Gesetzes

Ziel dieses Gesetzes ist der Schutz der Bevölkerung in Bayern vor den Folgen des Passivrauchens sowie von Kindern und Jugendlichen vor der Verführung zum Tabakkonsum.

Art. 2 Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden

(1) Das Rauchen in allen öffentlichen Gebäuden bzw. Gebäudeteilen, die von Behörden, Gerichten und sonstigen öffentlichen Stellen des Freistaates Bayern genutzt werden, ist untersagt.

(2) Gleiches gilt für alle Behörden und öffentlichen Stellen der Gemeinden, Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht des Freistaates Bayern unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts.

(3) Die Staatsregierung wird Einrichtungen, Verbände und andere Organisationen, die ganz oder teilweise aus Mitteln des Freistaates finanziert werden, regelmäßig zu einem Rauchverbot in von ihnen genutzten Räumen auffordern.

Art. 3 Rauchverbot in weiteren Gebäuden mit öffentlichem Zugang

(1) In Gebäuden oder Gebäudeteilen, die einer der nachfolgend aufgeführten Kategorien zuzurechnen sind, gilt ebenfalls ein generelles Rauchverbot

1. in allen geschlossenen Räumen von Bewirtungsbetrieben aller Art,
2. in Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten sowie anderen Einrichtungen zur Kinderbetreuung, stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Einrichtungen, in denen regelmäßig Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche durchgeführt werden oder die regelmäßig von Kindern und Jugendlichen genutzt werden,
3. in Krankenhäusern, Krankenanstalten, Einrichtungen der stationären Rehabilitation, Pflegeeinrichtungen und anderen Einrichtungen oder Institutionen des Gesundheitswesens,
4. in Bildungseinrichtungen,
5. in Einrichtungen der Altenpflege,
6. in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

(2) Für Einrichtungen der Altenpflege und für Menschen mit Behinderungen können für von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern selbst genutzte Räume Ausnahmen gestattet werden.

Art. 4 Rauchverbot im öffentlichen Personennahverkehr

In Gebäuden, Einrichtungen und Beförderungsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs in Bayern gilt ebenfalls ein generelles Rauchverbot.

Art. 5 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer gegen eines der in diesem Gesetz aufgeführten Rauchverbote durch Rauchen verstößt.

(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer duldet, dass in seinem Zuständigkeitsbereich entgegen einem Rauchverbot im Sinne dieses Gesetzes gehandelt wird.

(3) Ordnungswidrig handelt, wer nach dem 31. Dezember 2007 vorsätzlich oder fahrlässig entgegen den Vorschriften dieses Gesetzes die Verhängung eines Rauchverbotes oder die Einführung einer rauchfreien Zone unterlässt.

(4) Wer ordnungswidrig handelt, kann mit einer Geldbuße bis zu zweitausend Euro belegt werden.

(5) Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Sinne dieses Gesetzes sind die Gemeinden.

Art. 6 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:

A. Allgemeines

Tabakrauch stellt eine weithin unterschätzte, erhebliche Gesundheitsgefährdung mit möglicher Todesfolge dar. Obwohl die gesundheitsschädigenden und tödlichen Folgen des Nikotinkonsums seit Jahrzehnten hinreichend bekannt sind, sterben in Deutschland mehr als 140.000 Menschen jährlich an den Folgen des Rauchens, 3.300 von ihnen durch die Folgen des Passivrauchens. Über 90 v.H. aller Patienten mit Lungenkrebs sind Raucher. Lungenkrebs ist mit 40.000 Neuerkrankungen jährlich die fünfthäufigste Todesursache. Aber auch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, mit 40 v.H. die häufigste Todesursache, werden wesentlich durch Tabakrauch beeinflusst.

Der Zusammenhang zwischen Passivrauchen und negativen gesundheitlichen Konsequenzen ist seit Ende der 1960er Jahre nachgewiesen. Personen, die Tabakrauch ausgesetzt sind, erleiden die gleichen akuten und chronischen Erkrankungen wie Raucher, wenn auch in geringerem Maß. Daneben erhöht sich ihr Risiko für chronische Krankheiten mit Todesfolge. Auch sind Menschen mit Atemwegserkrankungen in besonderer Weise gefährdet und können bereits durch Kontakt mit geringsten Mengen Tabakrauch erhebliche Gesundheitsgefährdungen oder Schäden erleiden. Dass auch der plötzliche Kindstod eine Folge von Passivrauchen sein kann, macht das Ausmaß der Gefährdungen deutlich.

Bereits 1998 wurde Tabakrauch am Arbeitsplatz aufgrund wissenschaftlich fundierter Kriterien in die größte Gefahrenstufe Krebs erzeugender Arbeitsstoffe eingestuft. Für die im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe existiert keine für die Gesundheit unbedenkliche Untergrenze.

Das Einstiegsalter beim Tabakkonsum liegt in Deutschland mittlerweile bei 11,6 Jahren. Seit Jahren findet sich eine kontinuierliche Zunahme des Tabakkonsums bei Jugendlichen. Dabei spielen Zugang wie insbesondere Vorbildfunktionen eine zentrale Rolle.

Der volkswirtschaftliche Schaden durch Tabakkonsum wird in Deutschland auf 20 bis 80 Mrd. Euro jährlich geschätzt. Dagegen ist der Schutz der Volksgesundheit nicht nur ein wichtiges Gut, sondern Verfassungsauftrag. Der Gesetzgeber ist daher gefordert, in seinem Zuständigkeitsbereich sicherzustellen, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor der unfreiwilligen Aufnahme von Tabakrauch geschützt werden, sowie alles zu unternehmen, um den Einstieg von Kindern und Jugendlichen in eine Nikotinabhängigkeit zu verhindern.

Solche Schutzregelungen bestehen bereits in vielen europäischen Ländern, z.B. Großbritannien, Irland, Finnland, Norwegen, Schweden, Spanien, Italien und Malta, und sie haben sich ausnahmslos bewährt.

Alle bisherigen Versuche, den Schutz vor den Folgen des Passivrauchens derjenigen, die selbst auf Tabakkonsum verzichten, durch Appelle und freiwillige Vereinbarungen zu erreichen, müssen als gescheitert angesehen werden.

Mittlerweile ist wissenschaftlich belegt, dass ein wirklicher Schutz vor Passivrauchen nur mit Rauchverboten bewirkt werden kann. Um insbesondere Menschen, die auch durch geringe Rauchmengen lebensbedrohlich gefährdet werden können, vor einer einfach vermeidbaren Gefahr zu schützen, sind daher konsequente Rauchverbote im öffentlichen Bereich der einzig gangbare Weg.

Grundsätzlich muss der Zugang zu allen öffentlich finanzierten oder betriebenen Gebäuden, Einrichtungen und Institutionen allen Bürgern gleichermaßen offen stehen. Auch wenn dies niemals vollständig erreicht werden kann, so ist eine Behinderung oder Gefährdung durch eine so einfach zu vermeidende Gesundheitsschädigung keinesfalls hinzunehmen. Entsprechend hat die Akzeptanz der Bevölkerung für gesetzlich fixierte Rauchverbote in anderen Ländern während der Einführung und Umsetzung noch weiter zugenommen.

Zusammenfassend ist daher ein umfassendes Rauchverbot in öffentlichen oder öffentlich genutzten Gebäuden der einzig sinnvolle Weg, um den Schutz vor Passivrauchen umfassend sicherzustellen und die Risiken insbesondere für Kinder und Jugendliche weitgehend zu minimieren.

B. Im Einzelnen

Zu Art. 1 (Ziel des Gesetzes)

Der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ist ein wichtiges Staatsziel, so auch die ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Art. 2 Abs. 2 GG garantiert das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Dazu gehört auch die Pflicht, die Menschen vor Gefährdungen durch gesetzliche Maßnahmen zu schützen. Mit diesem Gesetz wird der Verfassungsauftrag umgesetzt.

Dieses Gesetz hat nicht zum Ziel, Rauchen in eigenen Räumen das selbst bestimmte Rauchen zu verbieten. Die freie Entscheidung zu rauchen wird nur dort eingeschränkt, wo andere Personen in Mitleidenschaft gezogen werden.

Zu Art. 2 (Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden)

Ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden dient sowohl dem Schutz der Beschäftigten wie aller Bürgerinnen und Bürger. Bürgerinnen und Bürger sind regelmäßig rechtlich gezwungen, öffentliche Einrichtungen, Dienststellen etc. zu betreten. Der Schutz ihrer Gesundheit sowie die Sicherung ihrer Freiheit, Dienststellen und Behörden aufsuchen zu können, ohne durch vermeidbaren Tabakrauch belästigt oder gefährdet zu werden, macht ein allgemeines Rauchverbot zwingend erforderlich. Darüber hinaus geht die öffentliche Hand hier mit gutem Beispiel voran.

Da Gesundheitsgefährdungen nicht nach Landes- oder Kommunalzuständigkeit unterscheiden, gilt Gleiches für die Gemeinden und Gemeindeverbände.

Um dem Auftrag eines umfassenden Gesundheitsschutzes nachzukommen, erwartet der Landesgesetzgeber auch von allen von ihm unterstützten oder beauftragten Einrichtungen, dieser Zielrichtung ebenfalls nachzukommen.

Zu Art. 3 (Rauchverbot in weiteren Gebäuden mit öffentlichem Zugang)

Für eine Vielzahl von Einrichtungen, Organisationen und Gebäudenutzungen gilt, dass für die Bürgerinnen und Bürger eine besondere Notwendigkeit zu ihrer Nutzung besteht, die über die freie Wahl hinausgeht. Das gilt insbesondere für Kinder- und Jugendliche, aber auch für Menschen in Pflegeeinrichtungen sowie für Bildungseinrichtungen. Hier ist ebenfalls der Schutz der Nichtraucher vorrangig. Ein Rauchverbot in Einrichtungen des Gesundheitswesens ergibt sich schon deshalb, weil hierher auch Personen kommen müssen, die diese Einrichtungen wegen der Schädigung oder Gefährdung durch Tabakrauch aufsuchen. Dabei ist nicht nur der Rauch selbst ein Problem, sondern auch dessen Ablagerungen im Raum. Es bedeutet die Ausgrenzung von Millionen chronisch Kranker, da sich ihr Gesundheitszustand deutlich verschlechtert, wenn sie sich in Einrichtungen aufhalten, die durch Tabakrauch verunreinigt sind. Dies gilt umso mehr für Kinder, sodass in Räumen, die für Kinder und Jugendliche genutzt werden, grundsätzlich auf das Rauchen auch in deren Abwesenheit verzichtet werden muss.

Rauchverbot in gastronomischen Betrieben ist allein als Schutzmaßnahme für die in den entsprechenden Betrieben Beschäftigten unerlässlich. Darüber hinaus entspricht ein generelles Verbot dem Wunsch der Mehrheit der Bevölkerung in Bayern. Ausnahmeregelungen im Bereich Gastronomie sind aus Gründen der Praktikabilität, einer zu befürchtenden Wettbewerbsverzerrung und aus den genannten Gründen des Gesundheitsschutzes für die Beschäftigten kontraproduktiv.

Die Ausnahmeregelung für Einrichtungen der Altenpflege und für Menschen mit Behinderungen stellt sicher, dass Bewohnerinnen und Bewohner in selbst genutzten Räumen rauchen können.

Zu Art. 4 (Rauchverbot im öffentlichen Personennahverkehr)

Auch für den öffentlichen Personennahverkehr gilt, dass er allen Bürgerinnen und Bürgern gleichermaßen zur Nutzung zur Verfügung stehen muss. Da die Gefährdung oder Schädigung durch Rauchen durch ein einfaches Verbot vermieden werden kann, ist ein Rauchverbot auch hier die einzig sachgerechte Lösung.

Zu Art. 5 (Ordnungswidrigkeiten)

Das Gesetz definiert, wann eine ordnungswidrige Handlung vorliegt. Das Unterlassen von Rauchen kann umgehend erfolgen, ebenso kann umgehend die Durchsetzung von Rauchverboten betrieben werden. Hingegen wird die Ausweisung rauchfreier Zonen eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen, sodass eine Übergangsfrist vorzusehen ist. Ohne Zweifel macht es der Suchtcharakter des Tabakrauchens erforderlich, die Möglichkeit zu einer nicht unerheblichen Ahndung zu eröffnen. Auch steht der vorgesehene Betrag einer Geldbuße von maximal 2.000 Euro in einem mehr als angemessenen Verhältnis zur Schwere der von Tabakrauch ausgehenden Gefahren.

Zu Art. 6 (Inkrafttreten)

Gründe, die gegen ein unmittelbares Inkrafttreten sprechen, sind nicht erkennbar, im Gegenteil macht der notwendige Schutz der Bevölkerung umgehendes Handeln erforderlich.



WHO Kollaborationszentrum für
Tabakkontrolle
Stabsstelle Krebsprävention
M050
Leiterin:
Dr. Martina Pötschke-Langer

Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg
Telefon +49.62 21.42-30 08
Telefax +49.62 21.42-30 20
www.dkfz.de
www.tabakkontrolle.de
M.Poetschke-Langer@dkfz.de

22. Juni 2006

Positionspapier zur Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen

- Der Zusammenhang zwischen Passivrauchen und negativen gesundheitlichen Konsequenzen wurde bereits Ende der 1960er Jahre nachgewiesen.
- Seitdem wurde durch zahlreiche toxikologische und epidemiologische Studien ein Zusammenhang zwischen Passivrauchen und verschiedenen Erkrankungen deutlich gemacht. Diese Arbeiten belegen, dass Personen, die Tabak ausgesetzt sind, die gleichen akuten und chronischen Erkrankungen wie Raucher erleiden können – wenn auch in geringerem Ausmaß und mit geringerer Häufigkeit. Dazu gehören Augenbrennen mit Tränenentwicklung, Schwellungen und Rötungen der Schleimhäute, Reizungen des Atemtraktes und akute Atemwegssymptome wie Auswurf, Husten, Atembeschwerden oder Kurzatmigkeit bei körperliche Belastung, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Müdigkeit und Schlafstörungen.
- Neben diesen akut auftretenden Beschwerden erhöht Passivrauchen auch das Risiko für chronische Krankheiten mit Todesfolgen. Hierzu gehören in erster Linie Lungenkrebs, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen sowie der plötzliche Tod bei Säuglingen.
- In den führenden nationalen und internationalen Forschungszentren besteht der wissenschaftliche Konsens, dass Passivrauchen erwiesenermaßen krebserzeugend für den Menschen ist.

Die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe stufte bereits 1998 das Passivrauchen am Arbeitsplatz in die höchste Gefahrenklasse aller Schadstoffe ein und sah ausdrücklich und dezidiert von der Festlegung unterer Grenzwerte für eine Konzentration von Tabakrauch ab, die noch als tolerabel

Stiftung des öffentlichen Rechts

Stiftungsvorstand
Prof. Dr. med. Otmar D. Wiestler
Dr. rer. pol. Josef Puchta

angesehen werden könnte.

Der Ausschuss für Gefahrstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin nahm das Passivrauchen in das von ihm aufgestellte „Verzeichnis krebserzeugender, erbgutverändernder oder fortpflanzungsgefährdender Stoffe“ auf und ordnete es ebenfalls der höchsten Gefahrenstufe zu. In diese Kategorie sind Stoffe einzustufen, „die auf den Menschen bekanntermaßen krebserzeugend wirken. Der Kausalzusammenhang zwischen der Exposition eines Menschen gegenüber dem Stoff und der Entstehung von Krebs ist ausreichend nachgewiesen“.

Die International Agency for Research on Cancer der Weltgesundheitsorganisation kam in einem umfassenden Bericht über die krebserzeugenden Risiken des Rauchens und des Passivrauchens zu dem Schluss, dass ausreichende Belege für den kausalen Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs vorliegen und stufte gleichfalls Passivrauchen als humanes Kanzerogen der Gruppe 1 (d.h. Stoff oder Stoffgemisch ist krebserregend beim Menschen) ein

- Auf der Grundlage dieses wissenschaftlichen Konsenses und unter Beachtung des höchsten wissenschaftlichen Standards veröffentlichte das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster und dem Hygiene-Institut des Universitätsklinikums Heidelberg erstmals Zahlen für die durch Passivrauchen erhöhte Sterblichkeit für Lungenkrebs, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauferkrankungen und den plötzlichen Kindstod für die nichtrauchende deutsche Bevölkerung. Nach dieser äußerst konservativen Berechnung sterben in Deutschland jedes Jahr über 3300 Nichtraucher an den Folgen des Passivrauchens.
- Vergleichbare Abschätzungen aus anderen Ländern liegen vor und bestätigen, dass eine beträchtliche Anzahl von Todesfällen auf Passivrauchen zurückzuführen ist.
- Die Schlussfolgerung, dass Deutschland endlich handeln und auf gesetzlicher Basis für einen ausreichenden Schutz seiner Bevölkerung vor den Gefahren des Passivrauchens sorgen muss, reflektiert nicht nur die Sterblichkeitsproblematik, sondern auch die erhöhte Erkrankungsrate durch Passivrauchen sowie die Ausgrenzung von Millionen chronisch Kranker, deren Gesundheitszustand sich deutlich verschlechtert, wenn sie sich in durch Tabakrauch verunreinigten öffentlichen Einrichtungen, Verkehrsbetrieben (Bundesbahn) oder gastronomischen Betrieben aufhalten.

Der Schutz der Bevölkerung und die Reinhaltung der Luft obliegen dem Bund, sodass eine Bundesgesetzgebung für komplett rauchfreie Arbeitsplätze unter Einbeziehung der

Gastronomie und aller öffentlichen Einrichtungen sowie der Verkehrsbetriebe in Deutschland erforderlich ist. Viele andere Länder haben derartige Maßnahmen bereits erfolgreich und ohne wirtschaftliche Einbußen für die Gewerbetreibenden ergriffen.



Dr. Martina Pötschke-Langer
Deutsches Krebsforschungszentrum
Heidelberg



Prof. Dr. Ulrich Keil
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster



Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Heiko Becher
Hygiene - Institut
Universitätsklinikum Heidelberg



Prof. Dr. Dr. Heinz-Erich Wichmann
GSF - Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit
Neuherberg



Rauchfreie Gaststätten – mehrheitliche Zustimmung der deutschen Bevölkerung

1 Gesundheitsgefährdung durch Tabakrauch in Innenräumen

Tabakrauch in Innenräumen ist keine Belästigung, sondern eine Gesundheitsgefährdung mit Todesfolge. Er enthält neben giftigen Substanzen wie Blausäure, Acetonitril, Ammoniak und Kohlenmonoxid eine Vielzahl kanzerogener Stoffe wie polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, *N*-Nitrosamine, aromatische Amine, Benzol, Vinylchlorid, Arsen, Cadmium, Chrom und das radioaktive Isotop Polonium 210. Die Verweildauer einzelner Komponenten des Passivrauchs in der Raumluft ist beträchtlich. Tabakfeinstaubpartikel lagern sich an Wänden, Decken, Böden und Gegenständen ab und werden von dort wieder in die Raumluft abgegeben. Somit stellen Innenräume, in denen Rauchen erlaubt ist, eine kontinuierliche Expositionsquelle für Schadstoffe dar, selbst wenn dort aktuell nicht geraucht wird ^{11,18,29,30}.

Jedes Jahr sterben in Deutschland über 3300 Nichtraucher an den Folgen des Passivrauchens. Passivrauchen ist zudem verantwortlich für die Entwicklung zahlreicher nicht tödlicher Fälle von koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall und chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen ⁹.

Gaststätten zählen zu den meistbesuchten Einrichtungen mit Publikumsverkehr. An keinem anderen Ort sind Angestellte, Gäste und deren Kinder dem Tabakrauch so ungeschützt ausgesetzt. Feinstaubmessungen belegen das Ausmaß der Luftverschmutzung in deutschen Gaststätten. Es besteht Handlungsbedarf, wie eine Publikation des Deutschen Krebsforschungszentrums zeigte: Jeweils einstündige Messungen in Cafés, Restaurants und Kneipen, in denen Rauchen erlaubt ist, ergaben, dass dort die Belastung an lungengängigen Feinstaubpartikeln der Größe bis zu 2,5 Mikrometern gegenüber der Außenluft um ein Vielfaches erhöht ist ⁹.

Diese aktuellen Messungen sind nicht überraschend. Vielmehr bestätigen sie Ergebnisse

anderer Studien: Die Nikotinkonzentration in der Raumluft gastronomischer Einrichtungen ist deutlich höher als in Büroräumen oder Wohnungen, in denen geraucht wird ⁴¹. In Einrichtungen, in denen im gesamten Gastraum geraucht werden darf, ist die Tabakrauchbelastung erwartungsgemäß am höchsten ^{5,6}. Aber auch ausgewiesene Nichtraucherzonen bieten lediglich einen minimalen Gesundheitsschutz, insbesondere für die Mitarbeiter, die sich zwischen den Zonen bewegen müssen ^{5,6}.

Damit sind Mitarbeiter in der Gastronomie einer höheren Belastung durch Tabakrauch und einem höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko ausgesetzt als die meisten anderen Berufsgruppen ^{19,20,47}. Mitarbeiter von Restaurants, Bars und Kneipen haben ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, was auch auf die Tabakrauchbelastung an ihrem Arbeitsplatz zurückzuführen ist ⁴⁰. So ergaben Schätzungen, dass bis zu vier von 1000 nicht rauchenden Servicekräften, die langfristig in der Gastronomie beschäftigt sind, an durch Tabakrauchbelastung verursachtem Lungenkrebs sterben werden ⁴¹. Einer britischen Untersuchung zufolge werden langfristig 1,4 Prozent aller nicht rauchender Gastronomiemitarbeiter an den Folgen des Passivrauchens sterben ¹⁹. Auch die Gäste sind entsprechend hoch belastet. Besonders Kinder sind einer verstärkten Exposition ausgesetzt, da sie eine höhere Atemfrequenz haben ⁴⁵. Die Schäden, die die Tabakrauchbelastung in Gaststätten hervorruft, sind in Abbildung 1 zusammengefasst.

Zahlreiche westliche Industrienationen haben die negative Wirkung des Passivrauchens in Gaststätten erkannt und geeignete Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit eingeleitet. EU-Mitgliedsstaaten (wie Italien, Irland, Schweden, Malta und – ab 2007 – Großbritannien) ebenso wie Australien, Neuseeland und einzelne Bundesstaaten der USA führten ein Rauchverbot in Gaststätten ein. Zeitgleich wurden in vielen dieser Länder Studien zur

Folgen von Tabakrauch in Gaststätten

- Akute und chronische Gesundheitsschädigungen mit Todesfolge bei Mitarbeitern
- Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmackssinns
- Tabakrauchbedingte Belastung ausliegender Speisen (z.B. in Theken und Buffets)
- Belastung von Kleidung und Haaren mit Rauchpartikeln
- Höhere Reinigungs- und Instandhaltungskosten der Einrichtung
- Höhere Kosten für Lüftung und Heizung
- Verminderte Arbeitszufriedenheit und geringere Arbeitsplatznachfrage im Servicebereich
- Kürzere Aufenthaltsdauer von Nichtrauchern im Gastraum aufgrund der Tabakrauchbelastung
- Rauchen in der Öffentlichkeit als negatives soziales Lernmodell für Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Raucher und Nichtraucher

Abbildung 1: Folgen von Tabakrauch in der Raumlufte von Gaststätten. Quellen: Junker et al. 2001²³, Kottke et al. 2001²⁴, Schofield et al. 1993³⁷; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

Einstellung der Bevölkerung zu diesem gesundheitspolitisch wichtigen Thema durchgeführt⁴³.

2 Ziel der Befragung

Für Deutschland sind bis dato keinerlei aktuelle Repräsentativdaten verfügbar, welche die öffentliche Meinung zu rauchfreien Gaststätten widerspiegeln. Die vorliegende Publikation stellt die erste wissenschaftlich fundierte Untersuchung zu diesem Thema dar. Sie liefert neben einem im Frühjahr 2006 erhobenen Meinungsbild der Gesamtbevölkerung differenzierte Analysen für einzelne Bevölkerungsgruppen wie Nichtraucher, aktuelle und ehemalige Raucher.

Das Ziel der vorliegenden Publikation besteht in der Beantwortung folgender, für die politischen Entscheidungsträger wichtigen Fragen:

- Welche Einstellung zu rauchfreien Gaststätten besteht in der deutschen Gesamtbevölkerung?
- Wie unterscheiden sich Bevölkerungsgruppen wie Nichtraucher, Raucher, Eltern, Jugendliche und Senioren in dieser Frage?
- Zeichnet sich ein zeitlicher Trend bezüglich dieser Einstellungen ab?

Abgesehen von einigen nichtwissenschaftlichen Umfragedaten, wie nicht repräsentative TED-Umfragen oder Umfragen mit direkter und/oder suggestiver Frageformulierung^{32,35}, konnten Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit bisher lediglich auf subjektive Eindrücke zurückgreifen. Die in dieser Publikation vorgelegten Daten sollen die zuständigen Entscheidungsträger über die aktuelle Stimmungslage informieren, die Diskussion versachlichen und die Argumentation objektivieren.

3 Datenquelle und Erhebungsmethodik

Diese Analyse basiert auf einer repräsentativen Querschnittsstudie der bundesdeutschen Wohnbevölkerung, welche von der Gesellschaft für Konsumforschung GfK e.V. im Auftrag des Deutschen Krebsforschungszentrums durchgeführt wurde. Der Befragungszeitraum lag zwischen dem 27.01.2006 und dem 10.02.2006. Die Untersuchung umfasste alle in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Männer und Frauen im Alter ab 16 Jahren, auf deren Basis eine Quotenstichprobe im Umfang von 2006 Personen gezogen wurde. Durch ein mehrstufiges Gewichtungsverfahren (so genannte „iterative Gewichtung“) nach Alter, Geschlecht, Haushaltsgröße, Beruf des Haushaltsvorstandes, Gemeindegröße und Bundesland sind die Ergebnisse bundesweit repräsentativ. Die Befragung erfolgte anhand eines strukturierten Fragebogens unter Einsatz moderner Multimedia-Pen-Pads (GfK Cam*Quest). Um eine hohe Datenqualität zu sichern, wurden im Rahmen der Datenerhebung diverse Qualitätssicherungsmaßnahmen ergriffen: eine EDV-gestützte Kontaktkontrolle, ein detaillierter Adressabgleich zur Vermeidung von Mehrfachbefragungen, die Kontrolle des Auswahlverfahrens und eine qualitative Kontrolle der eingegangenen Interviews. Der Auftraggeber der Studie, das Deutsche Krebsforschungszentrum, wurde den Befragten nicht genannt, um Verzerrungseffekte, beispielsweise sozial erwünschtes Antwortverhalten, zu vermeiden.

Bereits ein Jahr zuvor, im Februar 2005, waren im Auftrag der Dieter Mennekes Umwelt-Stiftung in Zusammenarbeit mit der Nichtraucher-Initiative Deutschland (NID) e.V. durch die GfK im Rahmen einer Mehrthemenbefragung die selben Fragen unter Verwendung des gleichen Studiendesigns an einer repräsentativen Stichprobe von 1949 Personen erhoben worden. Damit kann die Einstellung der Bevölkerung zu Beginn des Jahres 2006 mit der Situation ein Jahr zuvor, zu Beginn des Jahres 2005, verglichen werden.

Erfassung der aktuellen Einstellung zu rauchfreien Gaststätten

Die aktuelle Einstellung zur Einführung rauchfreier Gaststätten wurde über folgenden Einleitungstext erfragt:

„In Irland, Norwegen, Schweden, Italien und anderen Ländern ist das Rauchen in Gaststätten (Restaurants) zum Schutz der Nichtraucher verboten. Auf den folgenden Bildschirmen sehen Sie jeweils einige Aussagen zum Thema Gaststättenbesuch und Rauchen in Gaststätten. Bitte wählen Sie jeweils die Aussage aus, die für Sie persönlich zutrifft. Mit ‚Gaststätten‘ meinen wir einen gastronomischen Betrieb, der ein volles Speiseangebot hat.“

Daraufhin wurde zunächst die Einstellung zu einem Rauchverbot über die beiden Antwortmöglichkeiten „Ein Rauchverbot in Gaststätten würde ich begrüßen“ sowie „Ein Rauchverbot in Gaststätten würde ich ablehnen“ erfragt. Außerdem beantworteten alle Studienteilnehmer die Frage: „Der Tabakrauch in einer Gaststätte hat mich bisher häufig“, „... selten...“ oder „...nie gestört“. Des Weiteren wurden das aktuelle sowie das zukünftige Besucherverhalten über die Angaben „Ich habe in den letzten 30 Tagen mindestens fünfmal...“, „...weniger als fünfmal...“ oder „...nicht in einer Gaststätte gegessen“ sowie „Wenn es ein Rauchverbot in Gaststätten gäbe, würde ich genau so häufig...“, „...seltener...“ oder „...häufiger zum Essen gehen wie bisher“ ermittelt.

Identifikation einzelner Bevölkerungsgruppen

Für jeden Studienteilnehmer wurden soziodemographische Standardgrößen wie Geschlecht, Alter, Familienstand und die Zahl der unter 16-jährigen Kinder im Haushalt erfasst. Zudem wurden der Schulabschluss und die aktuelle berufliche Stellung der Befragten sowie das monatliche Nettoeinkommen des Haushalts festgehalten. Schließlich wurde mittels der folgenden Frage der Rauchstatus erfragt:

„Sprechen wir nun kurz über das Rauchen von Zigaretten. Welche der Aussagen auf diesem Bildschirm beschreibt Ihr persönliches Verhalten in Bezug auf das Zigarettenrauchen?“

Anhand von neun Kategorien wurden die Befragten in Raucher (aktuell gelegentlicher oder regelmäßiger Tabakkonsum), Exraucher (früher gelegentlicher oder regelmäßiger Tabakkonsum) und Nie-Raucher kategorisiert. Zugunsten einer besseren Lesbarkeit, werden Exraucher und Nie-Raucher in einigen der folgenden Textpassagen zu Nichtrauchern zusammengefasst, in den zugehörigen Graphiken jedoch separat ausgewiesen.

Auswertungsmethodik

Ob sich Einstellungen und Verhaltensweisen zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen signifikant unterscheiden, wurde standardgemäß mittels des Chi²-Tests überprüft. Sämtliche Analysen wurden mit den Statistikprogrammen SPSS in der Version 14.0 (SPSS Inc. Chicago, IL,

60606, USA) sowie Quantime-Software (GfK Marktforschung AG, 90319 Nürnberg, Germany) durchgeführt.

4 Repräsentative Ergebnisse

Mehrheitliche Zustimmung für rauchfreie Gaststätten

In der deutschen Bevölkerung wächst die Befürwortung rauchfreier Gaststätten. Die Mehrheit der Deutschen, nämlich 59 Prozent, wünscht sich ein Rauchverbot in Gaststätten. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme von sechs Prozentpunkten (Zustimmungsquote 2005: 53 Prozent; Abbildung 2).

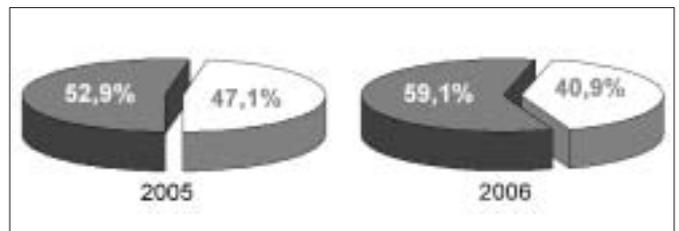


Abbildung 2: Zustimmungsquoten zu einem Rauchverbot in Gaststätten im Zeitvergleich; Zustimmung (dunkle Segmente), Ablehnung (helle Segmente). Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

Wachsende Zustimmung – auch unter Rauchern

Die deutlichsten Unterschiede zu dieser Frage bestehen zwischen Rauchern einerseits sowie Ex- und Nie-Rauchern andererseits. Nie-Raucher stimmen zu 82 Prozent und ehemalige Raucher zu 71 Prozent für ein Rauchverbot. Unter den Rauchern korreliert die Zustimmung beziehungsweise die Ablehnung mit dem Ausmaß des eigenen Konsums (zwischen 13 und 43 Prozent; Abbildung 3). Die gegenüber dem Vorjahr wachsende Zustimmung basiert zu großen Teilen auf einem Umdenken unter den Rauchern: So verdeutlicht Abbildung 3, dass sich bei-

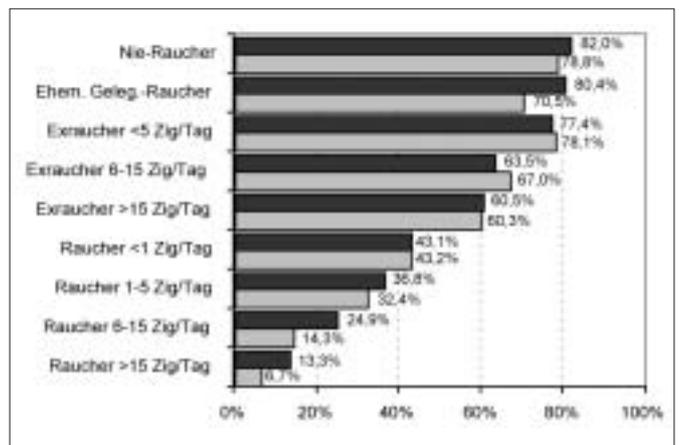


Abbildung 3: Zustimmungsquoten zu einem Rauchverbot in Gaststätten in den Jahren 2005 (helle Balken) und 2006 (dunkle Balken) nach Rauchstatus der Befragten. Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

spielsweise die Zustimmungquote unter den starken Rauchern innerhalb von zwölf Monaten auf 13 Prozent verdoppelt hat. Einen ähnlichen Trend weisen auch die übrigen Rauchergruppen auf.

Diese Zahlen sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass Nichtraucher hierzulande mit 67 Prozent einen höheren Bevölkerungsanteil ausmachen als Raucher (33 Prozent) ³⁸.

Soziale Faktoren entscheidend

Eine hohe Zustimmung zu einem Rauchverbot ist unter Frauen (65 Prozent), Senioren (über 60-Jährige: 70 Prozent), Verheirateten (63 Prozent) und unter Personen mit Hochschulreife (63 Prozent) festzustellen. Ledige (50 Prozent) und jüngere Personen (bis 50-Jährige: 53 Prozent) votieren unterdurchschnittlich für ein Rauchverbot. Abbildung 4 zeigt, dass die Befürwortung eines Rauchverbots zudem statusabhängig ist. Hierbei wird deutlich, dass insbesondere unter den – typischerweise häufig rauchenden – Arbeitern ein Umdenken einsetzt.

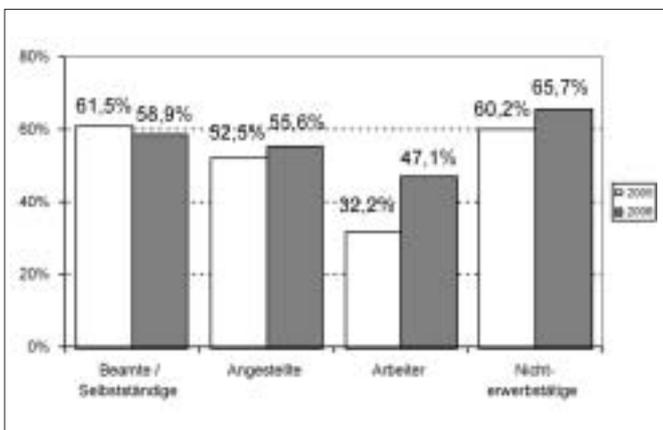


Abbildung 4: Zustimmungsqoten zu einem Rauchverbot in Gaststätten in den Jahren 2005 und 2006 nach beruflicher Stellung der Befragten. Nichterwerbstätige: Arbeitslose, Schüler, Studenten und Hausmänner/-frauen. Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

Auswirkungen auf Gaststättenbesuche gering

57 Prozent der Raucher sowie 53 Prozent der Nichtraucher waren in den letzten 30 Tagen vor der Befragung zum Essen ausgegangen. Die Frage, ob die dort typische Luftbelastung durch Rauch sie störe, beantworten 84 Prozent der Nichtraucher mit „Ja“, unter den Rauchern fühlen sich immerhin 35 Prozent häufig oder gelegentlich gestört.

Abschließend wurden die insgesamt rund 2000 Deutschen gefragt, ob sie ihr Besuchsverhalten nach der Einführung rauchfreier Gaststätten ändern würden. Drei von vier Gästen (73 Prozent) würden ihr Besuchsverhalten nicht verändern. 16 Prozent der Befragten gaben an, in diesem Fall künftig seltener zum Essen zu gehen. 11 Prozent der Befragten würden nach der Einführung eines Rauchverbots

öfter in ein Restaurant gehen (Abbildung 5). Die Mehrheit der Deutschen würde ihr konkretes Besuchsverhalten nicht ändern – weder Raucher noch Nichtraucher, weder Gegner noch Befürworter eines Rauchverbots.

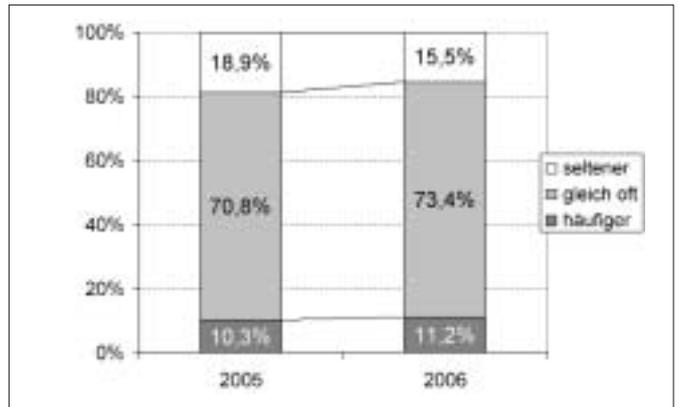


Abbildung 5: Subjektive Einschätzung künftiger Gaststättenbesuche nach Einführung eines Rauchverbots nach Erhebungsjahr. Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

5 Einstellung der deutschen Bevölkerung im Vergleich zu anderen Ländern

59 Prozent aller Deutschen befürworteten ein Rauchverbot in Gaststätten. Damit liegt die deutsche Zustimmungquote im internationalen Vergleich im Mittelfeld: Bei repräsentativen Umfragen in anderen Nationen reichte der Anteil der Zustimmung von 43 bis 83 Prozent ^{2,3,13,22,25,37,43}. Noch im Jahr 2005 schien die Polarisierung zwischen Rauchern und Nichtrauchern hierzulande deutlicher als in anderen Ländern zu sein: Während noch ein Jahr zuvor 74 Prozent der Nichtraucher und lediglich 17 Prozent der Raucher einem Rauchverbot zustimmten, liegen diese Werte im Frühjahr 2006 bei 78 und 25 Prozent. Damit nähert sich die deutsche Stimmungslage der Situation in anderen Ländern an. Ähnliche Befragungstudien ergaben für die USA (Minnesota, Indiana) und Hong Kong unter Nichtrauchern 60- beziehungsweise 76-prozentige und unter Rauchern 29- beziehungsweise 39-prozentige Zustimmungsqoten ^{3,25,43}. Wie auch in den USA gibt es diesbezüglich in Deutschland ein deutliches soziales Gefälle: Obere Statusgruppen, höher Gebildete und – wie erwartet – Nichtraucher wünschen sich eher ein Rauchverbot ^{2,14,15,25,42}. Auch aus anderen Nationen ist bekannt, dass Frauen, jüngere Erwachsene, Verheiratete, Personen mit überwiegend nicht rauchenden Freunden und Bekannten sowie Eltern kleinerer Kinder ein Rauchverbot eher befürworten ^{2,25}. Diese Einstellungsmuster finden sich im Wesentlichen bereits unter Jugendlichen ²². Nach der Einführung eines Rauchverbots in Cafés und Restaurants stiegen sowohl in den USA als auch in Italien Zustimmung und Akzeptanz für eine solche Regelung sprunghaft an ^{1,13} (Abbildung 6).

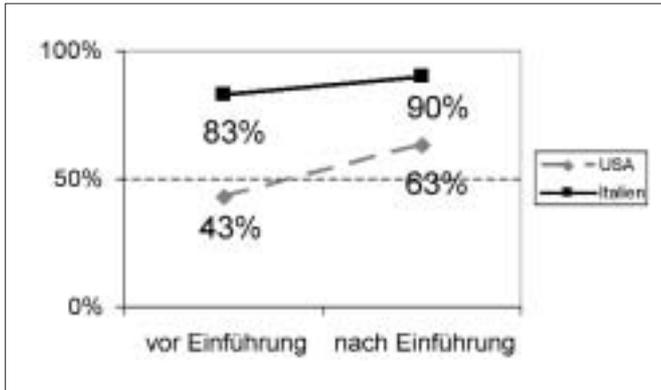


Abbildung 6: Zustimmungsquote zu einem Rauchverbot in Gaststätten vor und nach dessen Einführung. Quellen: Albers et al. 2004¹, Gallus et al. 13. Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

In Irland wurden Raucher vor und ein Jahr nach der Einführung rauchfreier Restaurants befragt: Deren Zustimmung stieg von 46 Prozent auf 77 Prozent^{12,33}.

Wo Rechtsnormen fehlen, äußern Gäste nur selten ihren Wunsch nach einem rauchfreien Restaurantbesuch. Eine Studie aus Australien belegt, dass zwar mehr als zwei Drittel aller Gäste – einschließlich der Raucher – lieber in einem rauchfreien Bereich speisen möchten, die Mehrheit sich aber nicht immer traut, dies zu äußern²⁸. Das führe zu einer Verharmlosung des Problems durch die Wirte. Diese unterschätzten die potenzielle Nachfrage nach rauchfreien Lokalen gravierend³⁷.

6 Vorteile einer rauchfreien Gastronomie

Gesundheitliche Vorteile

Beobachtungen aus anderen Ländern belegen, dass sich eine rauchfreie Gastronomie positiv auf die Gesundheit großer Teile der Bevölkerung auswirkt. So verringerte eine umfassend rauchfreie Gastronomie, wie sie in Irland seit März 2004 besteht, die Schadstoffbelastung der Raumluft. Zum einen reduzierte sich die Feinstaubbelastung durch Tabakrauch deutlich: Die Konzentration der kleinen, lungengängigen Partikel (PM_{2,5}) sank um 75 bis 96 Prozent, diejenige größerer Partikel (PM₁₀) um 47 bis 74 Prozent²⁶. Zum anderen fiel die Konzentration von Nikotin in irischen Bars um durchschnittlich 83 Prozent²⁷. Demgemäß verringerte sich bei nicht rauchenden Angestellten die Konzentration von Cotinin, einem Abbauprodukt von Nikotin, um 80 Prozent⁴.

Dank der geringeren Passivrauchbelastung infolge von Rauchverboten^{1,6,36,44} sinkt auch das Risiko für Beschäftigte und Gäste, an den Folgen der Tabakrauchexposition zu erkranken¹⁰. In Kalifornien, wo ein allgemeines Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen bereits im Januar

1998 in Kraft trat, reduzierten sich infolge der Regelung sowohl unter den rauchenden als auch den nicht rauchenden Gastronomiebeschäftigten akute Atemwegssymptome um 59 Prozent und Hals-, Nasen- und Augenbeschwerden um 78 Prozent¹⁰.

Zudem rauchen die Gastronomiemitarbeiter infolge des Rauchverbots weniger, gleichen aber – genau wie andere rauchende Arbeitnehmer, die einen rauchfreien Arbeitsplatz haben – ihr Nikotindesizit nicht durch einen erhöhten Konsum zu Hause aus. Dies geht aus einer Studie mit irischem Servicepersonal hervor. Nach der Einführung des Rauchverbots in der irischen Gastronomie war dort ein solcher Ersatzkonsum nicht nachweisbar⁴.

Vorteile für die Gastronomiebetriebe

Der Haupteinwand der Gastronomie gegen eine Einführung rauchfreier Gaststätten ist die Befürchtung eines Umsatzrückganges. Ein solches Argument wiegt insbesondere in Zeiten wirtschaftlicher Probleme und anhaltender Arbeitslosigkeit schwer, lässt sich aber aufgrund der Umfrageergebnisse sowie der Erfahrungen aus anderen Ländern nur schwer halten.

So würde die weit überwiegende Mehrheit der Deutschen (73 Prozent) ihr Besuchsverhalten nach einem Rauchverbot nicht verändern. 15,5 Prozent der Befragten gaben an, künftig seltener Essen zu gehen, wenn das Rauchen in Gaststätten verboten wäre. Demgegenüber planten 11,2 Prozent nach der Einführung eines Rauchverbots häufigere Restaurantbesuche. Per saldo wollten im Frühjahr 2006 demnach 4,3 Prozent der Bevölkerung seltener Essen gehen. Ein Jahr zuvor äußerten dies noch 8,6 Prozent.

Auch in anderen Ländern beabsichtigte die überwiegende Mehrheit der Gäste nicht, ihr Besuchsverhalten infolge eines Rauchverbots zu ändern: In Hong Kong gaben 77 Prozent der befragten Bevölkerung an, im Falle einer Gesetzesänderung unverändert häufig Essen zu gehen. Anders als hierzulande würde jeder Fünfte (20 Prozent) häufiger und drei Prozent der Befragten seltener Essen gehen²⁵. Auch in Minnesota gab die überwiegende Mehrheit (90 Prozent) der Befragten an, nach Einführung rauchfreier Gaststätten unverändert häufig zum Essen zu gehen. Sieben Prozent wollten in diesem Falle häufiger, vier Prozent seltener Essen gehen. Auch in Australien wollten 65 Prozent nach einem Rauchverbot unverändert, 20 Prozent häufiger und 15 Prozent seltener ausgehen^{3,37}. In Italien, wo im Januar 2005 ein Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt wurde, berichteten 10 Prozent der Befragten, häufiger, und lediglich 7 Prozent, seltener auszugehen¹³.

Es fällt auf, dass in anderen Ländern mehr Personen als in Deutschland angeben, nach einer Gesetzesänderung häu-

figer auszugehen. Dies erklärt sich möglicherweise aus den sowohl in den USA als auch in Hong Kong sehr viel geringeren Raucherprävalenzen: In den untersuchten Gebieten lebten zum Zeitpunkt der Befragung 58 Prozent (USA) beziehungsweise 71 Prozent (Hong Kong) Nie-Raucher, 23 Prozent beziehungsweise 15 Prozent Ex-raucher und 19 Prozent beziehungsweise 14 Prozent aktuelle Raucher^{2,25}. In Australien waren mit 26 Prozent ebenfalls weniger Befragte Raucher als in Deutschland³⁷. Allerdings sind aus Absichtserklärungen abgeleitete Rückschlüsse auf künftige – positive oder negative – Umsatzveränderungen aus mehreren Gründen problematisch:

■ Erstens ist zwischen Gästeaufkommen und Umsatz zu unterscheiden. Denn es sind vor allem Nichtraucher, die rauchfreie Restaurants häufiger besuchen würden. Diese – das belegen unsere Daten ebenso wie Analysen des Bundesgesundheits surveys³⁸ – verfügen über ein höheres Haushaltseinkommen als Raucher und würden demzufolge möglicherweise mehr konsumieren. Die bessere ökonomische Situation von Nichtrauchern erklärt sich nicht zuletzt aus den Kosten für das Rauchen selbst: Der relative Ausgabenanteil für Tabakwaren ist in ökonomisch schlechter gestellten Haushalten deutlich höher als in einkommensstarken Haushalten. Internationale Studien belegen, dass in einkommensschwachen Gruppen und vor allem bei Alleinerziehenden dieser Ausgabenanteil zwischen 10 und 20 Prozent betragen kann. Dabei ist entscheidend, dass die für den Zigarettenkonsum aufgewendeten Finanzmittel in einkommensschwachen Haushalten entsprechend nicht mehr für andere Dinge des täglichen Bedarfs wie Nahrung, Hygiene und Kleidung – und eben auch für Gaststättenbesuche – zur Verfügung stehen⁸.

■ Zweitens sind deutliche Differenzen zwischen Absichtserklärungen und dem später tatsächlich realisierten Verhalten in Betracht zu ziehen. Fruchtbar erscheint hierzu ein Blick auf andere Länder, welche den Schritt zur rauchfreien Gastronomie bereits vollzogen haben: Scollo³⁹ fasst in einem qualitativ hochwertigen und viel beachteten Literatur-Review die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zu den ökonomischen Auswirkungen eines Rauchverbots in der Gastronomie zusammen. Im Rahmen einer Auswertung sämtlicher verfügbarer Studien zu diesem Thema (insgesamt 97 Einzelstudien) wurden unterschiedliche Aspekte wie Umsatz- und Gästezahlen, Selbstauskünfte, Steuerstatistiken usw. als Indikatoren herangezogen. Das Ergebnis ist eindeutig: Entgegen vielen Befürchtungen wirkten sich Rauchverbote nicht negativ auf den Umsatz der betroffenen Gastronomiebetriebe aus. Zu diesem Ergebnis kommen übereinstimmend sämtliche als valide und qualitativ hochwertig eingestufte Studien, die von der Tabakindustrie unabhängig durchgeführt wurden und auf objektiven Daten basierten. Vier dieser Studien belegten sogar positive ökonomische Auswirkungen³⁹. So wirkte sich das Rauch-

verbot, das 1998 in Kalifornien in Kraft trat, nicht negativ auf die Einnahmen der Hotels aus¹⁵ und die Einnahmen der Bars stiegen sogar geringfügig an¹⁴. In New York, wo im März 2003 Bars und Restaurants rauchfrei wurden, stiegen im ersten Jahr nach Inkrafttreten der Regelung die Einnahmen aus der Gewerbesteuer um 8,7 Prozent an und die Gastronomiebetriebe stellten saisonbereinigt rund 2800 Mitarbeiter neu ein³¹.

Zudem sinken infolge eines Rauchverbots die direkten und indirekten Betriebskosten der Gastronomiebetreiber, da weniger Kosten für Renovierungsarbeiten, die Beseitigung von Löchern in Tischdecken und auf Teppichböden sowie für Lüftung und Heizung anfallen. Auch die Brandgefahr durch glimmende Zigaretten ist ausgeschlossen. Die Verringerung dieser direkten Betriebsausgaben geht einher mit einem Rückgang des Krankenstandes und einer erhöhten Produktivität von Mitarbeitern. Da Mitarbeiter an einem schadstofffreien Arbeitsplatz weniger infektanfällig sind, sie weniger rauchen oder sogar ganz damit aufhören und dadurch die negativen gesundheitlichen Folgen des Rauchens reduzieren, verringern sich auch die Fehlzeiten^{4,10,16,34,46}.

Auch die Umsetzung von Rauchverboten gelingt problemlos. So wurde in York ein Gesetz zu rauchfreien Gaststätten gut eingehalten. Lediglich vier Prozent der Bevölkerung verletzten zeitweilig die Regelung¹⁷. Zudem nimmt die Akzeptanz zu Rauchverboten in Gaststätten – wie bereits erläutert – nach deren Einführung sprunghaft zu (Abbildung 6). Auch bei Servicemitarbeitern ist die Akzeptanz rauchfreier Arbeitsplätze hoch: In Neuseeland wünschten sich drei von vier Servicemitarbeitern einen rauchfreien Arbeitsplatz²¹.

Anders als vielfach befürchtet, verlassen rauchende Gäste das Lokal auch nicht frühzeitig, weil sie unter Nikotinentzug leiden. Eine Befragung von Restaurantgästen ergab nach der Einführung rauchfreier Bars in Kalifornien, dass die Aufenthaltsdauer der Gäste signifikant zunahm⁴². Angesichts der typischen Folgen einer Tabakrauchexposition – diese reichen von Augenbrennen und -tränen über Kopfschmerz und Schwindel bis hin zu Kurzatmigkeit – erscheint dies nicht verwunderlich.

Allein schon aufgrund der positiven Auswirkungen auf die Gesundheit ist eine rauchfreie Gastronomie ein wichtiger Bestandteil einer wirksamen Tabakkontrollpolitik. Zudem würden rauchfreie Gaststätten die gesellschaftliche Akzeptanz des Rauchens vermindern. Rauchen wird umso deutlicher als ein sozial akzeptiertes Verhalten wahrgenommen, je mehr es an öffentlichen Plätzen erlaubt ist. Dies trifft insbesondere auf Kinder und Jugendliche zu³. Eine rauchfreie Gastronomie würde somit die Verankerung des Nichtrauchens als soziale Norm fördern.

7 Die Situation in Deutschland 2006

In Deutschland scheiterte bis heute die gesetzliche Regelung einer rauchfreien Gastronomie an einer massiven Lobbyarbeit der Tabakindustrie und des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes (DEHOGA). Diese veranlassten das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, im März 2005 einer Vereinbarung über eine freiwillige Selbstverpflichtung des DEHOGA zum Nichtrauchererschutz zuzustimmen. Danach sollen in drei Stufen bis zum 1. März 2008 mindestens 90 Prozent aller Mitgliedsbetriebe der DEHOGA die Hälfte ihres Platzangebotes für Nichtraucher freihalten. Von der Vereinbarung ausgenommen sind Gastronomiebetriebe, die über weniger als 75 Quadratmeter Restaurantfläche oder 40 Sitzplätze verfügen⁷. Allerdings vertritt der DEHOGA

nur etwa ein Drittel aller Gastronomiebetriebe – demnach ist die überwältigende Mehrheit der Gaststätten von dieser freiwilligen Selbstverpflichtung ausgenommen.

Zudem besteht in Nichtraucherbereichen, wenn sie baulich nicht ausreichend von Raucherbereichen getrennt sind, nur ein unzureichender Schutz vor der Tabakrauchbelastung. Daher sind die meisten der über eine Million zählenden Mitarbeiter in der Gastronomie dem Tabakrauch an diesen stark belasteten Arbeitsplätzen schutzlos ausgesetzt. Nur eine gesetzliche Regelung, die das Rauchen in der Gastronomie vollständig untersagt, gewährleistet einen ausreichenden Gesundheitsschutz für Mitarbeiter und Gäste.

Zusammenfassung:

- In Deutschland sterben jährlich über 3300 Nichtraucher an den Folgen des Passivrauchens.
- In deutschen Gaststätten sind Mitarbeiter, Gäste und deren Kinder Tabakrauch ungeschützt ausgesetzt.
- Die Mehrheit der Deutschen, nämlich 59 Prozent, befürwortet ein Rauchverbot in Gaststätten. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme von sechs Prozentpunkten.
- Nie-Raucher befürworten zu über 82 Prozent und ehemalige Raucher zu 71 Prozent ein Rauchverbot; 25 Prozent der Raucher stimmen einem Verbot zu.
- Insbesondere unter starken Rauchern scheint sich ein Meinungswandel zu vollziehen: Deren Zustimmung zu einem Rauchverbot hat sich innerhalb eines Jahres verdoppelt.
- Die weit überwiegende Mehrheit der Gäste (73 Prozent) würde ihr Besuchsverhalten nach Einführung rauchfreier Gaststätten nicht ändern. Selbst die Mehrheit der Raucher (57 Prozent) gibt an, in diesem Falle weiterhin unverändert häufig Essen zu gehen.
- Entgegen vielen Befürchtungen wirkten sich Rauchverbote in anderen Ländern nicht negativ auf den Umsatz der Gastronomie aus. Zu diesem Ergebnis kommen übereinstimmend sämtliche von der Tabakindustrie unabhängig durchgeführten Studien.
- Auch in Deutschland kann eine schadstofffreie Gastronomie durch ein Bundesgesetz für eine rauchfreie Gastronomie realisiert werden. Freiwillige Selbstverpflichtungen sind erfolglos.

Literatur

(1) Albers A, Siegel M, Cheng D et al. (2004) Effects of restaurant and bar smoking regulations on exposure to environmental tobacco smoke among Massachusetts adults. *American Journal of Public Health*, 94, 1959–1964

(2) Albers AB, Siegel M, Cheng DM et al. (2004) Relation between local restaurant smoking regulations and attitudes towards the prevalence and social acceptability of smoking: a study of youths and adults who eat out predominantly at restaurants in their town. *Tobacco Control*, 13, 347–355

(3) Alesci NL, Forster JL, Blaine T (2003) Smoking visibility, perceived acceptability, and frequency in various locations among youth and adults. *Preventive Medicine*, 36, 272–281

(4) Allwright S, Paul G, Greiner B et al. (2005) Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *British Medical Journal*, 331, 1117–1121

(5) Bates MN, Fawcett J, Dickson S et al. (2002) Exposure of hospitality workers to environmental tobacco smoke. *Tobacco Control*, 11, 125–129

(6) Cains T, Cannata S, Poulos R et al. (2004) Designated "no smoking" areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke. *Tobacco Control*, 13, 17–22

(7) Deutscher Hotel und Gaststättenverband, Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (2005) Nichtrauchererschutz in Hotellerie und Gastronomie. Vereinbarung zwischen dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 1. März 2005, Berlin

(8) Deutsches Krebsforschungszentrum (2004) Rauchen und soziale Ungleichheit- Konsequenzen für die Tabakkontrollpolitik. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

- (9) Deutsches Krebsforschungszentrum (2005) Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
- (10) Eisner MD, Smith AK, Blanc PD (1998) Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1909–1914
- (11) Environmental Protection Agency (1993) Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. The report of the US Environmental Protection Agency. US Department of Health and Human Services, Environmental Protection Agency, Washington
- (12) Fong GT, Hyland A, Borland R et al. (2005) Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK survey. *Tobacco Control*, doi:10.1136/tc.2005.013649
- (13) Gallus S, Zuccaro P, Colombo P et al. (2006) Effects of new smoking regulations in Italy. *Annals of Oncology*, 17, 346–347
- (14) Glantz SA (2000) Effect of smokefree bar law on bar revenues in California. *Tobacco Control*, 9, 111–112
- (15) Glantz SA, Charlesworth A (1999) Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *Journal of the American Medical Association*, 281, 1911–1918
- (16) Halpern MT, Shikiar R, Rentz AM et al. (2001) Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. *Tobacco Control*, 10, 233–238
- (17) Hyland A, Cummings KM (1999) Consumer response to the New York City Smoke-Free Air Act. *Journal of Public Health Management and Practice*, 5, 28–36
- (18) International Agency for Research on Cancer (IARC) (1986) IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to man. Tobacco smoking. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, Lyon
- (19) Jamrozik K (2005) Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis. *British Medical Journal*, 330, 812
- (20) Jenkins RA, Counts RW (1999) Occupational exposure to environmental tobacco smoke: results of two personal exposure studies. *Environmental Health Perspective*, 107, Suppl. 2, 341–348
- (21) Jones S, Love C, Thomson G et al. (2001) Second-hand smoke at work: the exposure, perceptions and attitudes of bar and restaurant workers to environmental tobacco smoke. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 90–93
- (22) Jordan TR, Price JH, Dake JA et al. (2005) Adolescent exposure to and perceptions of environmental tobacco smoke. *The Journal of School Health*, 75, 178–186
- (23) Junker MH, Danuser B, Monn C et al. (2001) Acute sensory responses of nonsmokers at very low environmental tobacco smoke concentrations in controlled laboratory settings. *Environmental Health Perspectives*, 109, 1045–1052
- (24) Kottke TE, Aase LA, Brandel CL et al. (2001) Attitudes of Olmsted County, Minnesota, residents about tobacco smoke in restaurants and bars. *Mayo Clinic Proceedings*, 76, 134–137
- (25) Lam TH, Janghorbani M, Hedley AJ et al. (2002) Public opinion on smoke-free policies in restaurants and predicted effect on patronage in Hong Kong. *Tobacco Control*, 11, 195–200
- (26) Mulcahy M, Byrne MA, Ruprecht A (2005) How does the Irish smoking ban measure up? A before and after study of particle concentrations in Irish pubs. *Journal of Indoor Air*, 15 (Suppl.11), 1659–1662
- (27) Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK et al. (2005) Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tobacco Control*, 14, 384–388
- (28) Mullins R, Borland R (1995) Preference and requests for smoke-free dining. *Australian Journal of Public Health*, 19, 100–101
- (29) National Research Council (1986) Environmental tobacco smoke: measuring exposures and assessing health effects. National Academy Press, Washington
- (30) Nelson PR, Conrad CF, Kelly SP, Maiolo KC et al. (1998) Composition of environmental tobacco smoke (ETS) from international cigarettes; part II: Nine country follow-up. *Environment International*, 1998, 251–257
- (31) New York City Department of Finance, New York City Department of Health & Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services et al. (2004) The State of Smoke-Free New York City: A One Year Review
- (32) Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. (2004) Bundesbürger wollen rauchfreie Gaststätten. *Nichtraucherinfo*, 54
- (33) Office of Tobacco Control (2005) Smoke-Free Workplaces in Ireland- A One- Year Review. *Public Health (Tobacco) Acts, 2002 and 2004*, Clane
- (34) Parrott S, Godfrey C, Raw M (2000) Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tobacco Control*, 9, 187–192
- (35) Rauchfreie Zone (2006) Bundesbürger wollen rauchfreie Gaststätten. Zugriff am 23.02.2006 unter www.rauchfreiezone.de
- (36) Repace J (2004) Respirable particles and carcinogens in the air of Delaware hospitality venues before and after a smoking ban. *Journal of Environmental Medicine*, 46, 887–905
- (37) Schofield MJ, Considine R, Boyle CA et al. (1993) Smoking control in restaurants: the effectiveness of self-regulation in Australia. *American Journal of Public Health*, 83, 1284–1288
- (38) Schulze A, Lampert T (2006) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Bundes-Gesundheitssurvey: Soziale Ungleichheit im Rauchverhalten und der Passivrauchbelastung in Deutschland. Robert-Koch-Institut (RKI), Berlin
- (39) Scollo M, Lal A, Hyland A et al. (2003) Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 12, 13–20
- (40) Siegel M (1993) Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. *Journal of the American Medical Association*, 270, 490–493
- (41) Siegel M, Skeer M (2003) Exposure to secondhand smoke and excess lung cancer mortality risk among workers in the "5 B's": bars, bowling alleys, billiard halls, betting establishments, and bingo parlours. *Tobacco Control*, 12, 333–338
- (42) Tang H, Cowling DW, Lloyd JC et al. (2003) Changes of attitudes and patronage behaviors in response to a smoke-free bar law. *American Journal of Public Health*, 93, 611–617
- (43) Torabi MR, Seo CD (2004) Sociodemographic correlates of public perceptions regarding a smoking ban in bars and restaurants. *Journal of Drug Education*, 34, 335–350
- (44) Travers M, Cummings K, Hyland A et al. (2004) Indoor air quality in hospitality venues before and after implementation of a clean indoor air law – Western New York, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53, 1038–1041
- (45) Willers S, Skarping G, Dalene M et al. (1995) Urinary cotinine in children and adults during and after semiexperimental exposure to environmental tobacco smoke. *Archives of Environmental Health*, 50, 130–138
- (46) Wooden M, Bush R (1995) Smoking cessation and absence from work. *Preventive Medicine*, 24, 535–540
- (47) Wortley PM, Caraballo RS, Pederson LL et al. (2002) Exposure to secondhand smoke in the workplace: serum cotinine by occupation. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 503–509

© 2006 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

1. Auflage, 2006: 3000

Autoren: Dr. Sven Schneider / Dr. Katrin Schaller / Saskia Tönges / Dr. Martina Pötschke-Langer

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Martina Pötschke-Langer

Stabsstelle Krebsprävention und WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
Im Neuenheimer Feld 280
69210 Heidelberg
Fax: 06221-423020
Email: who-cc@dkfz.de

Unser Dank gebührt Prof. Dr. Friedrich J. Wiebel vom Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. (ÄARG), Eching/München, für zahlreiche Diskussionen zur Thematik und Ernst-Günther Krause von der Nichtraucher-Initiative Deutschland (NID) e.V., Unterschleißheim, für die Bereitstellung der Befragungsdaten aus dem Jahr 2005. Dem Wissenschaftsjournalisten Wilfried Bialy, Hanau, danken wir für einen Druckkostenzuschuss zur Erstellung dieser Publikation. Weder die genannten Personen noch Dritte haben die Durchführung dieser Studie in irgendeiner Weise beeinflusst.

Zitierweise:

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Rauchfreie Gaststätten – mehrheitliche Zustimmung der deutschen Bevölkerung. Heidelberg, 2006

Im Landtag von
Baden-Württemberg

Die **Grünen** Bündnis⁹⁰

Stuttgart, 26.2.2007

Nichtraucherschutz in Baden- Württemberg - Umfassend und sofort

mit

**MdL Bärbl Mielich, gesundheitspolitische
Sprecherin**

Pressekonferenz am 26.2.2007

Nichtraucherschutz in Baden-Württemberg - Umfassend und sofort

Pressekonferenz der Grünen im Landtag von Baden-Württemberg am 26.2.2007 mit
MdL Bärbl Mielich, gesundheitspolitische Sprecherin

Den Hickhack beenden und endlich handeln!

Bei der Gesundheitsministerkonferenz in Hannover am vergangenen Freitag wurde überraschend angekündigt, dass man ein bundeseinheitliches Vorgehen beim Nichtraucherschutz anstrebe. Für die Grünen ist das Ergebnis des „Nichtraucher-Gipfels“ jedoch ein fauler Kompromiss mit vielen Widersprüchen. Noch immer sind trotz angestrebten Rauchverbots an vielen Stellen Ausnahmen zugelassen. In Restaurants darf es weiterhin Raucherräume geben, Kneipen und Bars sind ganz vom Rauchverbot ausgenommen und in Schulen will Baden-Württemberg weiter Raucherecken erlauben.

Die Grünen im Landtag bezweifeln auch, dass Ministerin Stolz sich überhaupt in der baden-württembergische Landesregierung mit den Vorschlägen der Gesundheitsministerkonferenz durchsetzen kann, denn schon der Grundansatz eines Rauchverbotes - wenn auch mit vielen Ausnahmen - geht vielen in der Regierungskoalition zu weit. Nicht zuletzt hat sich die FDP im Land bislang vehement gegen ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie ausgesprochen. Und in der Tat hat FDP-Landeschefin Birgit Homburger sofort für Baden-Württemberg einen Sonderweg gefordert, analog zu Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

Beim Gesetzesentwurf zum Nichtraucherschutz, der morgen von Ministerin Stolz im Kabinett vorgelegt wird, ist das Thema Gaststätten auch wohlweislich ausgeklammert, das Eisen ist zu heiß, als dass es die Regierungsfaktionen endlich anpacken würden. Und das, obwohl zwei Drittel der Bevölkerung für ein Rauchverbot in Gaststätten ist. Auch für die anderen Bereiche, die im Entwurf von Ministerin Stolz enthalten sind, wie Behörden, Schulen, Krankenhäuser und Pflegeheime, sind Ausnahmen zugelassen, es wird also weiterhin Raucherzimmer und Raucherecken geben. Aus grüner Sicht ist dies alles andere als ein umfassender Nichtraucherschutz.

Die Grünen fordern in der Situation zum wiederholten Mal einen konsequenten Nichtraucherschutz, der über die Eckpunkte der Gesundheitsministerkonferenz vom Freitag und über die geplanten Regelungen des Kabinettsentwurfes von Stolz hinausgeht, und plädieren für ein eigenes Nichtraucherschutzgesetz in Baden-Württemberg. Während beispielsweise Bremen bereits jetzt schon ein konsequentes Rauchverbot umgesetzt hat, haben die Regierungsfaktionen in Baden-Württemberg, obgleich sie rechtlich Handhabe seit der Föderalismusreform besitzen, einen endlosen Hickhack um Ausnahmen und Details veranstaltet - folgenlos. Nach dem letzten Freitag gibt es Handlungsdruck, es ist aber abzusehen, dass der Hickhack weitergehen wird: Statt Konsequenz gilt weiter Kakophonie und Halbherzigkeit auf Kosten der Nichtraucher und Nichtraucherinnen.

Rechtlicher Rahmen eines Nichtraucherschutzgesetzes für Baden-Württemberg

Die Fraktion GRÜNE strebt ein umfassendes eigenständiges Nichtraucherschutzgesetz in Form eines Artikelgesetzes an, das Rauchverbote überall dort vorsieht, wo das Land Regelungskompetenzen hat:

- in allen öffentlichen Einrichtungen (z.B. Dienststellen aller Behörden der Landesverwaltung, Landtag, Gerichte, landeseigene Einrichtungen oder Einrichtungen in Trägerschaft mit Landesbeteiligung)
- in allen öffentlichen Verkehrsmittel in Landeszuständigkeit (z.B. Nahverkehrsmittel)
- in Gesundheitseinrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Kureinrichtungen)
- in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen (z.B. Schulen, Universitäten, Kindergärten, Erwachsenenbildungsstätten)
- in Sportstätten (z.B. Sporthallen, Schwimmbäder)
- in öffentlichen Kultureinrichtungen (z.B. Museen, Theater)
- in allen Gaststätten (Speisewirtschaften, Besenwirtschaften, Bars, Diskotheken, Festzelte, Kneipen)

|

In diesem Gesetz sind umfassende Rauchverbote für die genannten Regelungsbereiche zu erlassen, deren Nichtbeachtung - wie in vielen anderen Ländern auch - als Ordnungswidrigkeit mit Geldbuße zu ahnden ist.

Mehrheit der Bevölkerung für Rauchverbot

Für die Umsetzung eines umfassenden und konsequenten Nichtraucherschutzes in Baden-Württemberg ist es jetzt höchste Zeit. Das Ende Januar diesen Jahres veröffentlichte Grünbuch der EU-Kommission zeigt, dass Deutschland Schlusslicht ist in punkto Nichtraucherschutz. Während Italien, Spanien oder Irland auf strenge Rauchverbote setzen, wird in Deutschland fast überall munter weitergequalmt. Konsequenter Nichtraucherschutz? Bisher Fehlanzeige. Das wollen wir in Baden-Württemberg ändern und mit uns große Teile der Gesellschaft.

Das aktuelle EU-Papier zeigt einen breiten Zuspruch der Bürger zu Rauchverboten. 86 Prozent der Europäer hatten sich in einer EU-weiten Umfrage Ende 2005 für ein Rauchverbot in Büros und an anderen Arbeitsplätzen in geschlossenen Räumen ausgesprochen. Auch 70 Prozent der Raucher unterstützten einen solchen Schritt.

Ein Rauchverbot in Restaurants befürworteten 77 Prozent der Befragten. Auch in Deutschland ist die Akzeptanz von Rauchverboten nach aktuellen Umfragen hoch. Meinungserhebungen, auch der Tabakindustrie, ergeben regelmäßig Mehrheiten für die befürwortende Seite. Wie das ZDF berichtet (7. April 2006), würden 55 Prozent der Deutschen ein Verbot am Arbeitsplatz begrüßen. Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) hat in einer Umfrage im März 2006 festgestellt, dass sich über 80 Prozent der Nie-Raucher und über 70 Prozent der Ex-Raucher sowie 25 Prozent der aktiven Raucher in Deutschland für komplett rauchfreie Gaststätten aussprechen. Insgesamt sind dies 60 Prozent der Bevölkerung.

Recht auf rauchfreie Luft

Angesichts der hohen Zahl geschätzter Todesopfer durch Passivrauchen und angesichts der massiven Gesundheitsschäden und hoher Folgekosten für die Behandlung von Krankheiten, die durch Passivrauchen verursacht werden, muss nach Auffassung der grünen Landtagsfraktion ein „Recht auf rauchfreie Luft“ anerkannt und geschützt werden, und zwar in weitestmöglichem Umfang.

D.h. überall, wo das Land rechtliche Regelungskompetenzen hat, muss es seine Fürsorgepflicht gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern wahrnehmen und ein umfassendes Rauchverbot erlassen, um NichtraucherInnen und vor allem Kinder vor den Gesundheitsrisiken des zwangsweisen Einatmens von Tabakrauch zu schützen.

Die GRÜNEN wollen eine konsequente Nichtraucherpolitik für Baden-Württemberg um:

- NichtraucherInnen vor den Folgen des Rauchens zu schützen
- Jugendliche vor dem Einstieg in die Nikotinsucht zu bewahren
- RaucherInnen zu helfen, von der Zigarette wieder loszukommen

Denn jenseits der Schäden und Opfer, die durch Passivrauchen zu beklagen sind, sind auch die Auswirkungen des Rauchens verheerend: An den Folgen von Tabakdrogen sterben jährlich 120.000 bis 140.000 Menschen in Deutschland, das sind pro Tag 300 bis 400 Menschen. Rund 20 Milliarden Euro an Kosten entstehen den Krankenkassen durch die Nikotinsucht – mindestens doppelt so viel wie die Einnahmen aus der Tabaksteuer.

Mit der Forderung, ein Recht auf rauchfreie Luft anzuerkennen und umfassend durchzusetzen, stehen wir nicht allein. Der Ministerrat der EU hat bereits 1989 alle Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, ein solches Recht auf rauchfreie Luft für NichtraucherInnen in den nationalen Rechtsordnungen zu verankern und die EU-Kommission hat dies in ihrem aktuellen Grünbuch bekräftigt. In vielen Ländern der EU ist das inzwischen auch geschehen, und zwar ohne dass etwa die Gastronomie oder der behördliche Arbeitsalltag zusammengebrochen wären.

Für konsequent rauchfreie Restaurants, Diskotheken, Bars und Kneipen – ohne Ausnahmen

Die GRÜNEN wollen – anders als der Vorschlag der Gesundheitsministerkonferenz es vorsieht - in allen Restaurants, Kneipen, Bars und Diskotheken ein konsequentes Rauchverbot ohne Ausnahmen. Die Unterscheidung zwischen Schank- und Speisewirtschaften haben wir schon immer für unsinnig gehalten, genauso wie Überlegungen, Rauchen in Gaststätten tagsüber zu verbieten, es aber ab 21 Uhr zu erlauben. Dass Kneipen und Bars nach den Plänen der Gesundheitsministerkonferenz vom Rauchverbot ausgenommen sein sollen, ist aus Grüner Sicht völlig unverständlich. Studien haben gezeigt, dass die krebserregenden Stoffe im Zigarettenrauch selbst durch umfangreiches Lüften nicht verbannt werden können. Auch die Unterscheidung in Raucher- und Nichtraucherlokale, wie sie Ministerpräsident Wulff und auch Ernst Pfister von der baden-württembergischen FDP vorschlagen, lehnen wir entschieden ab. Die Praxis zeigt, dass eine freiwillige Lösung bis heute nicht funktioniert hat.

Gegen Raucherräume – Beschäftigte in der Gastronomie schützen

Bei einer Unterscheidung zwischen Raucher- und Nichtraucherrestaurants würden auch viele in der Gastronomie beschäftigten Menschen weiter in einem gesundheitsschädlichen Umfeld arbeiten. Aus diesem Grund lehnen wir auch die Einrichtung abgetrennter Raucherzimmer, wie sie die Gesundheitsministerkonferenz empfiehlt und wie sich auch Ministerin Stolz befürwortet, entschieden ab. In der deutschen Gastronomie arbeiten mehr als eine Millionen Menschen, unter ihnen derzeit 8000 schwangere Frauen. Wegen einer Ausnahmeregelung in der Arbeitsstättenverordnung haben sie bisher – anders als alle anderen Beschäftigten – kein Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz. Ihr Krebsrisiko liegt deshalb allen Studien zu Folge deutlich über dem Durchschnitt. Auch Lüftungstechnische Anlagen schützen nicht wirksam vor den Schadstoffen des Tabakrauchs, da selbst die modernsten Ventilationssysteme die gefährlichen Inhaltsstoffe des Tabakrauchs nicht vollständig aus der Raumluft entfernen können, wie eine aktuelle Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums zeigt. Die Feinstoffpartikel des Tabakrauchs lagern sich an Böden, Wänden, Decken und Einrichtung ab, von wo sie kontinuierlich wieder in die Raumluft abgegeben werden. Selbst wenn viele Stunden in einem Raum nicht mehr geraucht wurde, ist trotz mehrfachen und längeren Lüftens eine ungesunde Schadstoffbelastung festzustellen. Auch so genannter kalter Tabakrauch enthält diese Schadstoffe und stellt damit ebenfalls eine bedeutende Gesundheitsgefährdung dar.

Rauchverbot auch in Festzelten

Wir sind auch nicht der Auffassung wie CDU-Fraktionschef Stefan Mappus, dass man beispielsweise Festzelte von einem Rauchverbot ausnehmen sollte, weil man da nur einmal im Jahr hineingehe und weil bei den Besuchermassen eine Ordnungswidrigkeit praktisch nicht verfolgbar wäre. Gerade bei Massenveranstaltungen in öffentlichen Räumen sind die Gesundheitsgefahren durch

Passivrauchen besonders groß und zwar sowohl für die Besucher als auch für die Menschen, die dort arbeiten müssen.

Die Appellfunktion eines bußgeldbewehrten Rauchverbotes wird gerade auch bei Massenveranstaltungen oder in Festzelten bewirken, dass Raucher sich der Rechtswidrigkeit ihres Verhaltens bewusst werden und dass Nichtraucher ihr Recht auf rauchfreie Luft geltend machen und vom Hausrechtsinhaber durchsetzen lassen können.

Diskotheken müssen komplett rauchfrei werden

Nach einer Studie des bayrischen Landesamts für Gesundheit ist die Luftverschmutzung durch Zigarettenrauch in Diskotheken am höchsten. Dort wurden Feinstaubwerte von mehr als 1000 Mikrogramm je Kubikmeter Luft gemessen. In Restaurants und Kneipen wurden 200 Mikrogramm ermittelt. Im Freien gilt ein von der EU festgelegter Grenzwert von 50 Mikrogramm. Wird dieser dauerhaft überschritten, müssen Kommunen LKW-Fahrverbote erlassen. Ein Rauchverbot in Diskotheken ist nicht nur wegen der sehr hohen Schadstoffbelastung dringend erforderlich, es kommt hinzu, dass diese Schadstoffe dann besonders gut aufgenommen werden, wenn Menschen sich bewegen und schwitzen. Hinzu kommt der Präventionsaspekt für Jugendliche. Eine aktuelle Unicef-Studie hat ergeben, dass in Deutschland mehr Kinder und Jugendliche rauchen als in allen anderen vergleichbaren Industrienationen. Wir wollen daher, dass es auch in Diskotheken keine Raucherräume gibt.

Restaurants und Kneipen profitieren vom Rauchverbot

Befürchtungen, dass die Gastronomie durch ein Rauchverbot mit erheblichen Umsatzeinbußen rechnen müsste, bestätigen sich in der Realität nicht. In den USA, Irland, Italien oder Norwegen gab es keinerlei negative Effekte, viele Gastronomie-Inhaber berichten zudem über viele Neukunden. In New York ist seit der Einführung eines Rauchverbots ein Umsatzplus von 9 Prozent zu verzeichnen, was zu 10.000 neuen Arbeitsplätzen geführt hat. In Irland geht der Trend in Pubs sogar dazu, dass diese, zusätzlich zu dem Abendgeschäft, schon zur Mittagszeit von Kunden aufgesucht werden, um dort rauchfrei zu essen. Auch in Deutschland zeigen Studien, dass sogar ein großer Teil der Kneipen-Betreiber mit Umsatzzuwächsen und Neukunden bei Rauchfreiheit ihrer Einrichtungen rechnen können. In vielen Ländern Europas existieren ebenfalls bereits verbindliche gesetzliche Einschränkungen des Tabakdrogenkonsums in der Gastronomie. Bereits heute kann in Irland, England und Italien jeder Gast rauchfrei speisen, ebenso in Norwegen, Schweden, Spanien oder Frankreich ohne dass dies der Gastronomie geschadet hätte.

Rauchfreie Schulen: Raucherecken endlich abschaffen!

Wir finden es untragbar, dass die CDU in Baden-Württemberg jüngsten Ankündigungen zufolge auf Schulhöfen weiter Raucherecken dulden will. Die FDP

hat sich an dieser Stelle angepasst. Anders als CDU-Fraktionschef Mappus halten wir die Einrichtung einer „abgegrenzten Raucherzone“ gerade nicht für eine praktikable Lösung. Denn der Schulhof ist der zentrale Ort, an dem Jugendliche mit dem Rauchen erstmals in Kontakt kommen und wo der Zigarettenkonsum langsam zur Gewohnheit werden kann.

Die GRÜNEN fordern daher erneut ein vollständiges Rauchverbot an den Schulen Baden-Württembergs – ohne Ausnahme, d.h. ohne die Möglichkeit zur Einrichtung von Raucherecken und Raucherzonen zuzulassen. In vielen anderen Bundesländern bestehen bereits solche Verbote ohne Ausnahme, so zum Beispiel in Hessen und Hamburg. Seit Beginn des Schuljahres 2004/2005 gilt für alle Berliner Schulen ein generelles Rauchverbot für Schüler und Lehrer. In Schleswig-Holstein wurde im letzten Jahr ein generelles Rauch- und Alkoholverbot für alle öffentlichen Schulen in Kraft getreten. Auch Bayern hat zum Schuljahr 2006/07 ein generelles Rauchverbot an allen Schulen des Freistaates eingeführt. Die Erfahrungen mit rauchfreien Schulen sind dabei überwiegend positiv. Auch die Mehrheit der Bevölkerung spricht sich für ein Rauchverbot an Schulen aus.

Rauchverbot an Schulen ist überfällig

Die Umsetzung des Nichtrauchergebotes in baden-württembergischen Schulen ist aus GRÜNER Sicht aus folgenden Gründen dringend geboten:

- Ein rauchfreies Schulgelände ist ein Schlüsselement, um den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern und den Tabakkonsum bei Jugendlichen zu reduzieren. Dagegen sind begrenzte Rauchverbote, die älteren Schülern sowie Lehrern das Rauchen in ausgewiesenen Bereichen gestatten, unwirksam. Rauchverbote auf dem Schulgelände sollten gleichermaßen für Schüler, Lehrer, das gesamte Schulpersonal und für Besucher gelten, ebenfalls bei schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulgeländes.

- Eine rauchfreie Schule stärkt die Glaubwürdigkeit von Aufklärungsprogrammen und schulischer Nichtraucherförderung wie der „Be smart – Don´t start“ Kampagne.
- Rauchende Ältere animieren Jüngere zum Rauchen, Rauchen erscheint wie ein erstrebenswerter Statusgewinn. Ein Rauchverbot zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche vor dem Einstieg zu bewahren.
- Ein schulisches Rauchverbot sorgt für nötige Regelklarheit, verbessert so die Verhaltensorientierung und erleichtert auch die suchtpreventive Verhaltenskontrolle.
- Inzwischen liegt das Einstiegsalter für den Zigarettenkonsum in Deutschland bereits bei 13,6 Jahren. Bis zum 18. Lebensjahr raucht fast die Hälfte der Jugendlichen. Dagegen zeigen Tabakkontrollprogramme in Kanada, den USA und Australien ihre Wirkung; so rauchen in Kalifornien nur acht Prozent aller Jugendlichen.

Eine wirksame Nichtraucherpolitik an Schulen muss von weiteren Maßnahmen flankiert werden wie zum Beispiel die Einrichtung attraktiver Räume und Treffpunkte,

Aufklärungskampagnen und zielgruppengerechten Ausstiegs- und Entwöhnungshilfen für SchülerInnen und LehrerInnen.

Für uns ist es selbstverständlich und konsequent, dass Kindergärten, aber auch alle anderen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen wie Universitäten und Erwachsenenbildungsstätten, komplett rauchfrei sein müssen.

Rauchfreie öffentliche Räume und Verkehrsmittel

Konsequenter Nichtraucherenschutz bedeutet auch, dass in allen öffentlichen Einrichtungen (z.B. Dienststellen aller Behörden der Landesverwaltung, Landtag, Gerichte, landeseigene Einrichtungen oder Einrichtungen in Trägerschaft mit Landesbeteiligung) nicht mehr geraucht werden darf. Dies schützt Beschäftigte wie BesucherInnen gleichermaßen.

Auch Sportstätten und öffentliche Kultureinrichtungen wie Theater und Museen müssen komplett rauchfrei werden. Auch hier lehnen wir Raucherecken ab. Darüber hinaus sollen alle öffentlichen Verkehrsmittel in Landeszuständigkeit, wie die Nahverkehrsmittel, künftig rauchfrei sein. Raucherabteile müssen endlich der Vergangenheit angehören.

Selbstverständlich gilt das Rauchverbot gerade auch in Gesundheitseinrichtungen, dort wo kranke Menschen betreut werden, sich regenerieren und rehabilitieren und wo andererseits Personal geschützt werden muss. Dies schließt Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Kurbetriebe ein. Raucherzimmer soll es auch hier nicht mehr geben.

Antrag

der Abgeordneten Ekin Deligöz, Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Grietje Bettin, Kai Boris Gehring, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Priska Hinz (Herborn), Krista Sager und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kinder entschlossen vor Vernachlässigung schützen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Immer öfter wird in den Medien über Kinder berichtet, die in erschreckender Weise von ihren Eltern vernachlässigt oder misshandelt werden. Medial entsteht der Eindruck, die Zahl der vernachlässigten Kinder habe signifikant zugenommen. Es gibt für Deutschland keine verlässlichen Zahlen zur Häufigkeit von Vernachlässigungen. Ganz generell muss mit einer relativ hohen Dunkelziffer gerechnet werden und es ist davon auszugehen, dass sich durch eine erhöhte Sensibilisierung bei Behörden und in der Bevölkerung die Dunkelziffer lediglich aufgehellt hat. Hinzu kommt, dass die öffentliche Diskussion sehr verengt wird auf bestimmte Fälle von Vernachlässigung wie Missbrauch oder Misshandlung.

Zuständige Behörden und Berufsstände haben oft große Schwierigkeiten, Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch aufzudecken. Entsprechend schwer fällt es, koordiniert mit solchen Problemlagen umzugehen oder sie gar im Vorfeld zu verhindern. Zumal die bestehenden Instrumente bei bestimmten Risikogruppen häufig nicht greifen.

Vor diesem Hintergrund sind vermehrte Anstrengungen sowie differenzierte und abgestimmte Schritte notwendig, um Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern durch präventive Maßnahmen zu verhindern bzw. frühzeitig zu erkennen. Dabei geht es weniger darum, gänzlich neue Instrumente zur Bekämpfung zu entwickeln, sondern vielmehr um einen effizienteren Einsatz und die Weiterentwicklung der bestehenden Instrumente. Der Schlüssel zu einer erfolgreichen Strategie ist die umfassende Vernetzung der zuständigen Berufsgruppen sowie ihrer Instrumentarien. Klar zugeordnete Zuständigkeiten sind dabei ebenso unabdingbar wie transparente Kommunikations-, Kooperations- und Meldestrukturen. Große Bedeutung kommt ebenfalls der fachspezifischen Qualifizierung und Weiterbildung in den betroffenen Berufsgruppen zu. Nicht zuletzt kann eine erfolgreiche Bekämpfung nur erreicht werden, wenn den zuständigen Stellen ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. die bestehenden Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen im Kinder- und Jugendhilfegesetz stärker bekannt zu machen insbesondere bei den Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten;
 2. gemeinsam mit den Ländern auf eine verbesserte Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Sozialen Diensten, Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Polizei usw. hinzuwirken, damit sich ein Netzwerk etablieren kann, in dem
 - dort, wo eine höhere Gefahr der Vernachlässigung von Kindern besteht, bereits vor/nach der Geburt Unterstützung und Begleitung angeboten wird, auch im Wege der aufsuchenden Hilfe,
 - Hinweise auf Kindesgefährdung möglichst früh und umfassend aufgegriffen werden und
 - die verschiedenen Professionen ihre Ressourcen und Kompetenzen bündeln, um frühzeitig und wirksam intervenieren zu können;
 3. gemeinsam mit den Bundesländern Maßnahmen zur Sensibilisierung von Hebammen, Gynäkologinnen/Gynäkologen und Kinderärztinnen/Kinderärzten zu ergreifen, die ihnen aufgrund ihrer frühen Kontakte zu Eltern ihre zentrale Bedeutung für präventives und frühzeitiges Handeln bewusst macht und sie anzuregen, in Verdachtsfällen verstärkt mit der Kinder- und Jugendhilfe zusammen zu arbeiten und der Problemkomplex Kindesvernachlässigung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung gestärkt wird;
 4. eine Ausdehnung von Hebammenleistungen über acht Wochen hinaus zu prüfen, damit die Hebammen die sehr nahe und vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern länger aufrechterhalten und diese in ihrer Erziehungskompetenz stärken können;
 5. auf die Bundesländer einzuwirken, spezielle Fachabteilungen (nach dem Vorbild des Fachkommissariats für Schutzbefohlene in Berlin) für das Problemfeld Kindesvernachlässigung und -missbrauch bei der Polizei einzurichten. Die Fachabteilungen sollten sowohl für Weiterbildungen und Präventivarbeit als auch für konkrete polizeiliche Maßnahmen zuständig sein;
 6. auf die Bundesländer einzuwirken, die verpflichtenden Schuleingangsuntersuchungen beizubehalten oder – wo diese Untersuchungen nicht existieren – einzuführen;
 7. auf die Bundesländer hinzuwirken, eine zusätzliche verpflichtende Vorsorgeuntersuchung im Alter von etwa drei Jahren durch den öffentlichen Gesundheitsdienst einzurichten, die entweder eine Ergänzung der Vorsorgeuntersuchungen darstellt oder sich mit einer der zu diesem Zeitpunkt vorgesehenen Vorsorgeuntersuchung deckt und durch diese ersetzt werden kann;
 8. auf die im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vertretenen Organisationen hinzuwirken, bei der zurzeit stattfindenden Überarbeitung der Kinder-Richtlinien der Gesundheitsvorsorge zu überprüfen,
 - ob ein effektives Frühwarnsystem zur Prävention von Kindesvernachlässigung eingeführt werden kann,
 - wie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen Kindesvernachlässigung besser erkannt werden kann,
 - wie die Vorsorgeuntersuchungen auf die psychosoziale und kognitive Entwicklung des Kindes ausgeweitet werden können und
 - ob zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr und im Jugendalter hilfreich sind;

9. auf die Bundesländer und die im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V vertretenen Organisationen hinzuwirken, dass für Schuleingangsuntersuchungen sowie eine mögliche weitere verpflichtende Untersuchung und den Vorsorgeuntersuchungen nach dem SGB V möglichst einheitliche Standards verabredet werden, die auch den Aspekt der Erkennung von Kindeswohlgefährdungen enthalten. Dabei muss auch auf eine verbesserte Akzeptanz dieser Untersuchungen durch die Eltern geachtet werden;
10. auf die Bundesländer und Kommunen einzuwirken, für eine angemessene finanzielle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Jugendhilfe, der Allgemeinen Sozialen Dienste sowie der Erziehungs- und Familienberatungsstellen zu sorgen;
11. die bestehende Gesetzeslage zum Schutz von Kindern vor Vernachlässigung sowie die damit in Verbindung stehende Jugendhilfepraxis wissenschaftlich begleiten und evaluieren zu lassen und im Zuge dessen mit den Bundesländern ein Konzept zu erarbeiten und umzusetzen, damit statistisch verwertbare Daten über Kinderschutzfälle bundeszentral anonymisiert gesammelt werden können und die Daten zu Forschungszwecken bereitgestellt werden können;
12. auf die Bundesländer und Kommunen einzuwirken, im Sinne einer umfassenden Präventionsstrategie bereits in der Schule und in Jugendeinrichtungen auf geeignete Weise inhaltlich das Thema Elternschaft zu thematisieren und so bereits Kinder und Jugendliche für die besonderen Herausforderungen der Elternschaft zu sensibilisieren;
13. auf eine Weiterbildung von Familien-, Jugend- und Vormundschaftsrichterinnen/-richtern und Staatsanwältinnen/Staatsanwälten im Bereich Kinderpsychologie hinzuwirken.

Berlin, den 18. Oktober 2006

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Die bisherigen Gegenmaßnahmen zur Bekämpfung von Kindesvernachlässigung wirken weniger gut als erhofft. Deshalb sind vermehrte Anstrengungen sowie differenzierte und abgestimmte Strategien dringend notwendig.

Kurzfristig angelegte und einfache Lösungen haben sich als wenig zielführend erwiesen. Experten zufolge scheint die stärkere Kooperation und Vernetzung der Professionen, die von früh an mit Familien Kontakt haben, viel wichtiger.

Das SGB VIII macht unter § 8a der Praxis Vorgaben, die jedoch in ihrer praktischen Anwendung verbesserungswürdig erscheinen.

Es geht also weniger darum, gänzlich neue Instrumente zur Bekämpfung zu entwickeln, sondern vielmehr um einen effizienteren Einsatz der bestehenden Instrumente. Der Schlüssel zu einer erfolgreichen Strategie ist die umfassende Vernetzung der beteiligten Akteure sowie ihrer Instrumentarien. Erst durch ein wirksames Zusammenspiel von Jugendhilfe, Sozialen Diensten, Krankenhäusern, Ärztinnen/Ärzten, Hebammen, Polizei usw. kann ein Netzwerk entstehen, mit dem Kindesvernachlässigung vorgebeugt werden kann und in dem vernachlässigte Kinder früher auffallen.

Hebammen und Gynäkologinnen/Gynäkologen sind aufgrund ihrer frühen Kontakte zu Eltern von zentraler Bedeutung für eine präventives und frühzeitiges Handeln. Durch effiziente Vernetzung mit und Unterstützung durch die Jugendhilfe sollten sie in dieser Position gestärkt werden. Besonders für Hebammen, die direkten Vor-Ort-Kontakt zu Eltern und Kindern haben, wären Angebote hilfreich, in denen sie Verdachtsmomente mit der Jugendhilfe beraten können, ohne die Daten der Betroffenen offenlegen zu müssen.

Hebammen könnten die sehr nahe und vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern länger als bisher aufrechterhalten, um die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken und gleichsam als Seismografen für mögliche Vernachlässigungstendenzen zu agieren.

Modellprojekte, z. B. aus Nordrhein-Westfalen, zeigen, wie bereits im Zusammenhang mit der Geburt beginnende Unterstützungsangebote für „gefährdete“ Familienkonstellationen konzipiert werden können, um präventive Wirkung zu entfalten.

Bei der Polizei liegt es nahe, spezielle Fachabteilungen für das Problemfeld zu gründen. Beispielhaft ist hier etwa das Fachkommissariat für Schutzbefohlene in Berlin. Hier wird einerseits spezielles Know-how konzentriert. Andererseits wird es durch Weiterbildungen in die Breite getragen. Das Fachkommissariat ist sowohl für Weiterbildungen und Präventivarbeit als auch für konkrete polizeiliche Maßnahmen zuständig.

In verschiedenen Bundesländern wurden in der Vergangenheit die Schuleingangsuntersuchungen abgeschafft oder reduziert. Die Schuleingangsuntersuchungen sollten allerdings in allen Bundesländern verpflichtend sein und um den Aspekt der Erkennung von Vernachlässigung ergänzt werden.

Die jetzigen medizinischen Vorsorgeuntersuchungen (SGB V) sind nur bedingt geeignet, Anzeichen von Kindesvernachlässigung aufzuspüren. Besondere Verantwortung kommt dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu, der zurzeit die Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) überarbeitet.

In der Öffentlichkeit und der Politik wurde heftig die Forderung diskutiert, die im SGB V vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen zur Pflicht zu machen. Im Gegensatz zur Bundesebene dürfen die Bundesländer verpflichtende Untersuchungen vorsehen. Die Schuleingangsuntersuchungen sind eine gute Möglichkeit, alle Kinder zu erreichen. Darüber hinaus wäre in diesem Zusammenhang eine zusätzliche verpflichtende Vorsorgeuntersuchung bei Kindern im Alter von etwa 2 bis 3 Jahren denkbar, zu der die Gesundheitsämter einladen und die diese durchführen. Bei Nachweis über eine bereits zu diesem Zeitraum durchgeführte Vorsorgeuntersuchung (nach SGB V) kann auf die Pflichtuntersuchung verzichtet werden.

Voraussetzung für ein derartiges Vorgehen ist die inhaltliche Abstimmung der Vorsorgeuntersuchung der Krankenkassen und der Pflichtuntersuchung der Gesundheitsämter.

Die Einführung solch einer verpflichtenden Gesundheitsuntersuchung ist grundsätzlich nur dann zu empfehlen, wenn gleichzeitig begleitende Maßnahmen der aufsuchenden Familiensozialarbeit sowie anderer Instrumente ausgeweitet werden.

Unabhängig von der Verpflichtung zur Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen sollten Kinderärztinnen/Kinderärzte und Krankenkassen den Eltern anbieten, an bevorstehende Vorsorgeuntersuchungen zu erinnern.

Die Aufmerksamkeit von Kinderärztinnen/Kinderärzten für den Problemkomplex der Kindesvernachlässigung sollte in der Aus- sowie durch Fort- und Wei-

terbildung verstärkt werden. Sie sind zu einer engeren Kooperation besonders mit Hebammen zu animieren.

Große Verantwortung kommt der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Allgemeinen Sozialen Dienst zu. Die Erhaltung oder Schaffung niedriger Eingriffsschwellen ist von zentraler Bedeutung. Das ist zu bewerkstelligen etwa durch aufsuchende Sozialarbeit, eine Vernetzung von kommunalen Angeboten in der Infrastruktur für Kinder und Familien, besonders in Kindertageseinrichtungen. Wir brauchen einen Bewusstseinswandel: weg von der sozialen Stigmatisierung durch Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe hin zu einer positiven Rolle des Jugendamtes. Wir befürworten die Stärkung der aufsuchenden Hilfe in Kindertagesstätten und Schulen durch Kinderärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hier sind mit Blick auf die Finanzierung Länder und Kommunen in der Pflicht.

Auch bezüglich der Forschung besteht Handlungsbedarf. Die praktische Sozialarbeit ist enger mit der Forschung zu verknüpfen. Neue Kooperationsformen im Hilfesystem brauchen wissenschaftliche Begleitung. Nicht zuletzt muss der Begriff der Kindeswohlgefährdung umfassender definiert werden. Die wissenschaftliche Evaluierung und Begleitforschung der bestehenden Gesetzeslage vor weiteren Gesetzesänderungen ist ebenso angezeigt wie die Erhebung statistischer Daten über Kinderschutzfälle. Wir benötigen zudem mehr wissenschaftliche Erkenntnisse über die Auswirkungen früher Vernachlässigung auf die Entwicklung und über entsprechende Interventionsmöglichkeiten.

Arbeit statt Arbeitslosigkeit finanzieren – zur Bürgerarbeit in Sachsen-Anhalt und den Grenzen einer guten Idee

Das Konzept Bürgerarbeit kann kommunal funktionieren und einen wichtigen Beitrag zur Integration von Langzeitarbeitslosen leisten. Von einer Ausweitung auf die Landes- und Bundesebene darf man sich jedoch keinen entscheidenden Beitrag zum Abbau der Arbeitslosigkeit erwarten. Denn dann würde die Bürgerarbeit zu Verdrängung von regulären Arbeitsplätzen führen, zu Schwierigkeiten für jetzt erfolgreiche Unternehmen und zu einem Absinken der Löhne. Grüne Ideen gehen deshalb über den Haseloff-Vorschlag hinaus: Außer im sogenannten Dritten Sektor sollen Langzeitarbeitslose nach dem Vorbild der Integrationsfirmen auch in Unternehmen tätig werden können. Zudem müssen niedrige Erwerbseinkommen generell entlastet werden und durch Sozialtransfers existenzsichernd aufgestockt werden können. Mindestlohnregelungen müssen falschen Druck auf die Löhne verhindern.

Das Konzept Bürgerarbeit

Sachsen-Anhalt hat nach ersten Erfahrungen in Magdeburg im vergangenen Jahr ein weiteres Projekt zur Bürgerarbeit gestartet, diesmal in Bad Schmiedeberg.

Diese gemeinnützige Arbeit von rund 30 ehemals langzeitarbeitslosen Frauen und Männern wird mit öffentlichen Geldern finanziert. Das Land Sachsen-Anhalt stellt dafür Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds zur Verfügung, die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Wittenberg sowie die Bundesagentur für Arbeit schießen ebenfalls Gelder zu, die Kosten belaufen sich für ein Jahr inklusive der Beiträge zu den Sozialversicherungen (außer Arbeitslosenversicherung) auf rund 1 Million Euro. Eine Kommission bestehend aus Vertretern der ARGE, der Gemeinde, den Innungen und Kammern vor Ort sowie der Bundesagentur legt Beschäftigungsfelder fest, in denen den Interessentinnen und Interessenten Jobs angeboten werden. Meist handelt es sich dabei um soziale Tätigkeiten, etwa in der Seniorenbetreuung, bei Kirchen, Vereinen, etc. Dieser Bereich des Arbeitsmarktes wird oft als „Dritter Sektor“ bezeichnet. Durch die Teilnahme der örtlichen Wirtschaftsvertreter soll sichergestellt werden, dass die „Bürgerarbeiter“ keine reguläre Beschäftigung verdrängen.

Vertreter der Stadt Bad Schmiedeberg und die anderen Beteiligten inklusive der Beschäftigten bezeichnen das Projekt als Erfolg: Es gebe keine Abbrecher, den Menschen sei ein Stück Würde wieder gegeben worden und nicht zuletzt habe sich die soziale Infrastruktur der Kleinstadt verbessert.

Arbeit statt Arbeitslosigkeit finanzieren

Neben der finanziellen Motivation hat Arbeit für die meisten Menschen auch eine sinnstiftende Funktion: Gebraucht werden, soziale Kontakte pflegen, den Tagesablauf strukturieren – kurz: einen Platz in der Gesellschaft haben. Der pragmatische Ansatz in Sachsen-Anhalt ist deswegen zu begrüßen. Denn für viele Langzeitarbeitslose bewegt sich auf den Arbeitsmärkten nicht viel, die Arbeitslosenquote bleibt vielfach auf sehr hohem Niveau. Anders in Bad Schmiedeberg: Durch intensive Vermittlungstätigkeit der ARGE Wittenberg und der Bundesanstalt für Arbeit, durch Bürgerarbeit, Weiterbildung und Trainingsmaßnahmen konnten mehr als 100 Menschen aus der Arbeitslosigkeit geholt werden, die Quote sank von fast 16 auf gut 9 Prozent.

Das Konzept der Bürgerarbeit verfolgt das Ziel, Menschen wieder am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen. Strukturell benachteiligte Menschen dürfen von der Gesellschaft nicht aufgegeben werden, und die Bürgerarbeit kann diesem Personenkreis eine neue Perspektive verschaffen. Solche langfristigen, sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse als Förderleistung im Rahmen des SGBII können einen steuerfinanzierten zweiten Arbeitsmarkt bilden. Er muss an jene Menschen ausgerichtet sein, die auf dem ersten Arbeitsmarkt auf absehbare Zeit keine Chance haben – unabhängig vom Konjunkturverlauf. Das bedeutet allerdings nicht, Menschen mit sozialen oder fachlichen Handicaps dauerhaft vom ersten Arbeitsmarkt auszuschließen, sondern akzeptiert lediglich den besonderen, auf längere Zeit ausgerichteten und kontinuierlichen Unterstützungsbedarf der Betroffenen unter den gegebenen arbeitsmarktpolitischen Bedingungen. In einer ganzen Reihe von Städten und Regionen ist dieser Ansatz bereits getestet worden: beispielsweise in Mainz, Niedersachsen und Hamburg. Bei allen Unterschieden haben diese Ansätze eines gemeinsam: Sie machen es für Arbeitgeber billiger, die Betroffenen zu beschäftigen und

sichern den Betroffenen dennoch ein Einkommen, das über den ihnen zustehenden Sozialleistungen liegt.

Nicht alles rosig an der Bürgerarbeit

Dennoch dürfen die problematischen Seiten dieses Ansatzes nicht ausgeblendet werden. Das Modell der Bürgerarbeit folgt der Idee, zusätzliche Arbeit zu finanzieren, die meistens gemeinnützigen Charakter hat und für die es keinen Markt gibt. Das nur schwer zu bewältigende Kunststück liegt nun darin, Konkurrenz zum ersten Arbeitsmarkt zu vermeiden. Dabei kommt man um Abgrenzungsprobleme kaum herum, die Grenzen sind fließend, denn beinahe jede nützliche Arbeit würde bei entsprechender finanzieller Ausstattung der potentiellen Kunden nachgefragt werden. Durch geringe Lohnforderungen kann die Nachfrage nach vielen Arbeiten auch auf dem ersten Arbeitsmarkt größer werden.

Vor diesem Hintergrund ist der Anspruch, das Modellprojekt in Sachsen-Anhalt könne großflächig verwirklicht werden und die Arbeitslosigkeit bis nahe Null fahren, gefährlich. Im kleinen Rahmen erscheint Bürgerarbeit möglich, denn lokal können ortskundige Gremien darüber entscheiden, welche Beschäftigungsfelder vom regulären Markt nicht bedient werden und ihre Entscheidungen gegebenenfalls schnell revidieren. In einer größeren Ausdehnung sind dem Ansatz allerdings Grenzen gesetzt, denn eine Konkurrenz zum ersten Arbeitsmarkt ist praktisch unvermeidbar. Sobald nämlich in einem räumlich erweiterten Bereich versucht wird, mit ähnlichen Entscheidungsstrukturen den Charakter von Beschäftigungsmöglichkeiten festzulegen, stoßen die auf lokaler Ebene funktionierenden Verfahren an ihre Grenzen. Neben den hohen Kosten ist dies ein weiterer Grund dafür, dass eine bundesweite Umsetzung sehr schwierig ist. Deswegen sind auch die vielen anderen getesteten Modelle – in Mainz, Hamburg oder Niedersachsen – nie über ein Versuchsstadium hinaus gekommen. Eine wissenschaftliche Begleitung des Modells der Bürgerarbeit ist dringend erforderlich. Vor allem muss laufend und je nach Branche untersucht werden, ob nicht bestehende reguläre Beschäftigung verdrängt wird oder neuen Anbietern der Markteintritt erschwert wird.

Zwei Optionen für mehr Beschäftigung – Bürgerarbeit und Integrationsarbeitsplätze

Bürgerarbeit hilft Erwerbslosen, die aus sozialen, psychischen oder fachlichen Gründen den Sprung in den ersten Arbeitsmarkt nicht alleine schaffen. Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag befürworten auch, dass Langzeitarbeitslose sogenannte passive in aktive Leistungen umwandeln können, wenn sie Beschäftigungsverhältnisse im Dritten Sektor finden. Die identifizierten, nicht marktgängigen Beschäftigungen und Aufgaben werden in einem Stellenpool gesammelt und vermittelt. Wichtig ist, dass die Beschäftigungsfelder lokal identifiziert werden.

Die Bundestagsfraktion schlägt darüber hinaus ein weiteres Modell mit ähnlicher Wirkung wie die Bürgerarbeit vor, nämlich Integrationsarbeitsplätze nach dem Vorbild des erfolgreichen Modells der Integrationsbetriebe für Menschen mit Behinderungen zu schaffen. Integrationsbetriebe sind als eine besondere Unternehmensform mit sozialen Zielen gesetzlich definiert. Zum Ausgleich für die Beschäftigung von Menschen mit Kompetenzdefiziten erhalten die Betriebe einen personenbezogenen dauerhaften Zuschuss.

Das Modell der Integrationsbetriebe lässt sich auch auf Langzeitarbeitslose mit mehreren Defiziten übertragen. Gefördert werden dann auch Erwerbsarbeitsplätze in wirtschaftlich arbeitenden Unternehmen, einschließlich sozialer Beschäftigungsunternehmen im Dritten Sektor. Statt einer 100-prozentigen öffentlichen Förderung wird nur anteilig die geringe Produktivität der besonders beeinträchtigten Langzeitarbeitslosen ausgeglichen. Die unterstützten Arbeitsplätze sind keine Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen. So wird eine Verdrängung von wirtschaftlich arbeitenden Betrieben vermieden, weil Unternehmen, die in geförderten Beschäftigungsverhältnissen eine preisliche Konkurrenz sehen, selbst solche Beschäftigungsverhältnisse schaffen können.

Die Zielgruppe für beide Maßnahmen grenzen Bündnis 90/Grünen im Bundestag auf ca. 400.000 Personen ein.

Im Gegensatz zum Konzept des Wirtschaftsministers von Sachsen-Anhalt Reiner Haseloff gehen die Grünen im Bundestag von Kostenneutralität aus. Anstatt neue Töpfe wie den Europäischen Sozialfonds anzuzapfen, sollen bei dem Grünen Konzept vorhandene Gelder umgeschichtet und mit den am Markt erzielten Erlösen kombiniert werden. Bisher passive Leistungen (ALGII) sowie Ausgaben für die 1-Euro-Jobs sollen in Arbeitsentgelt für die Beschäftigten umgewidmet werden.

Der konsequente Weg: Arbeit in unteren Einkommensgruppen billiger machen

Aus dem Modell Bürgerarbeit wie auch anderen ähnlichen Modellen lässt sich schon heute lernen: Vielen Langzeitarbeitslosen hilft es, ihre Arbeitskraft billiger anbieten zu können, wenn entweder Arbeitgeber oder Arbeitnehmer von der öffentlichen Hand Zuschüsse erhält. Oft geht es dabei um Arbeiten, für die die Arbeitgeber keine oder nur geringe finanzielle Mittel bereitstellen können.

Wenn entsprechende Modelle aber nicht schnell an ihre Grenzen stoßen sollen, müssen sie für alle gelten und nicht nur für Menschen, die zuvor lange arbeitslos waren. Schließlich sollte das Ziel ja sein, von vorne herein zu verhindern, dass Menschen zunächst (lange) arbeitslos werden. Außerdem sollten sie nicht nur für manche Arbeitgeber gelten, sondern für alle. So besteht für private Unternehmen Chancengleichheit, die entsprechenden Arbeiten auch – vielleicht sogar besser – anzubieten. Entsprechende Instrumente liegen auf dem Tisch, angefangen von der Senkung der Lohnnebenkosten konzentriert auf untere Einkommensgruppen, wie sie die Grünen fordern, bis zur negativen Einkommensteuer, wie sie in den USA existiert. Instrumente wie die Bürgerarbeit wären im besten Fall nach einiger Zeit überflüssig.

Doch gegen die generelle Verbilligung der Arbeit in niedrigen Einkommensgruppen gibt es einen gewichtigen Einwand: Nicht nur die neuen Jobs werden billiger, sondern auch

die bestehenden Jobs können durch sie unter Kostendruck geraten. Dieses Argument gilt zumindest für Branchen, die heute schon mit sehr niedrigen Löhnen arbeiten, in denen aber durch weitere Lohnkostensenkung nicht mehr Nachfrage zu erwarten ist. Beispiel Müllabfuhr: Wahrscheinlich werden nicht viele Bürger deshalb häufiger die Mülltonnen leeren lassen, weil es weniger kostet. Passiert dies in vielen Branchen, kann sogar eine Teufelsspirale entstehen: Mit niedrigeren Löhnen können die Beschäftigten weniger kaufen, so entsteht noch mehr Arbeitslosigkeit und damit noch mehr Druck auf den Arbeitsmarkt.

Das Gegenbeispiel sind jedoch Dienstleistungen, die heute noch kaum entwickelt sind, weil sie einfach zu teuer wären. Einen Vorlese-service z.B. können sich heute wenige alte Menschen leisten – sinnvolle Arbeit ist dies aber allemal.

Nicht paradox: Voraussetzung für Niedriglohn ist differenzierter Mindestlohn:

Die Antwort auf diesen Einwand heißt, dass es einen nach Branchen differenzierten Mindestlohn braucht. In solchen Branchen, in denen kaum zusätzliche Nachfrage zu erwarten ist, sollte es branchenspezifische Mindestlöhne geben, um eine Lohnspirale nach unten zu verhindern.

Wir wollen deshalb Mindestlöhne durch eine Ausweitung des Entsendegesetzes verwirklichen. Demnach werden tarifvertraglich für die jeweilige Branche vereinbarte Mindestlöhne rechtlich verbindlich erklärt. Wo einkommensichernde, allgemein verbindliche Tarifverträge nicht zustande kommen und in tariffreien Bereichen muss es eine rechtlich verbindliche Mindestlohngrenze geben. Ihre Festlegung soll unter Beteiligung von Gewerkschaften und Arbeitgebern erfolgen – so bleibt eine wichtige Rolle für die Tarifparteien bei der Lohnsetzung erhalten. Mindestlöhne haben dabei nicht den Anspruch, die Existenz zu sichern. Das könnten sie nur, wenn alle Menschen Vollzeit-arbeitsplätze haben. Deswegen sind für uns Mindestlöhne immer Mindeststundenlöhne. Sie verhindern, dass die Tarifstruktur ins Rutschen kommt und die Förderung von Arbeitslosen auf Kosten der derzeit Beschäftigten geschieht.

Arbeit – mehr als nur Beschäftigung

Das Grüne Konzept folgt dem Grundsatz Unterstützung statt Almosen. Denn geförderte Arbeit ist besser als geförderte Arbeitslosigkeit. Es ist letztlich auch eine Frage der Würde, dass es Langzeitarbeitslosen ermöglicht wird, wieder arbeiten zu können. Es zeugt von einer verengten Sicht, wenn öffentliche Beschäftigung für schwer Vermittelbare nur als Teil der Arbeitsmarktpolitik betrachtet wird. Öffentliche Beschäftigung ist vielmehr auch Sozialpolitik. Der Zweck besteht darin, gering qualifizierte Arbeitslose vor Ausgrenzung zu bewahren und ihnen eine neue Chance für die gesellschaftliche Teilhabe zu geben. Diese Politik muss aber so angelegt werden, dass sie den Übergang in reguläre Beschäftigungsverhältnisse nicht behindert. Die Bürgerarbeit in Sachsen-Anhalt ist dazu ein möglicher Baustein – eine Lösung für den Arbeitsmarkt ist sie alleine nicht.

Christoph Erdmenger, Jahrgang 1970, ist Landesvorsitzender von Bündnis 90/DIE GRÜNEN Sachsen-Anhalt.

Dr. Gerhard Schick MdB, Jahrgang 1972, leitet die Arbeitsgruppe Wirtschaft und Arbeit der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.