

Große Anfrage

der Fraktion DIE GRÜNEN

Altenhilfepolitik in der Bundesrepublik Deutschland

Die Bundesregierung hat am 15. Januar 1985 mit ihrer Beantwortung der Großen Anfrage der Fraktionen der CDU/CSU und FDP (Drucksache 10/2784) ausführliche Statements und programmatische Erklärungen zur Altenhilfepolitik in der Bundesrepublik Deutschland abgegeben. Dabei bezieht sie sich ausgiebig auf Modellversuche und Forschungsvorhaben; die tatsächlichen Verhältnisse im Bereich der bundesrepublikanischen Altenhilfepolitik werden darin jedoch kaum thematisiert. Die Fraktion DIE GRÜNEN hält es jedoch für dringend erforderlich, daß die Bundesregierung eine Art Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation der Altenhilfepolitik vorlegt und hält es deshalb auch für notwendig, erneut eine Große Anfrage zu diesem Thema zu stellen.

Das Altenhilfesystem der Bundesrepublik Deutschland zeichnet sich im Vergleich zu den Nachbarländern Niederlande, Dänemark und Schweiz durch eine unverantwortliche Unterversorgung alter Menschen im ambulanten und teilstationären Bereich und weiterhin durch einen eklatanten Personalmangel in allen Bereichen der Altenhilfe aus. Dieser Notstand im Altenhilfessektor wird sich durch die demographische Entwicklung noch verschärfen: Es ist zwar schon allgemein bekannt, daß sich der Anteil der über 60jährigen von heute (1985) 19,7 % bis zum Jahre 2000 auf über 22 % der Bevölkerung nach dem Bevölkerungsbericht der Bundesregierung bzw. sogar auf über 24 % nach der Modellrechnung des DIW erhöhen wird; von besonderer Bedeutung für die Altenhilfepolitik ist allerdings die weniger bekannte Tatsache, daß sich dabei der Anteil der Hoch- und Höchstbetagten mehr als verdoppeln wird. Gerade diese Gruppe ist in deutlich höherem Maße hilfe- und pflegebedürftig.

Die Bundesregierung scheint diese Tatsachen nicht zur Kenntnis nehmen zu wollen und damit eine zukünftige Verschlechterung der Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger alter Menschen in Kauf zu nehmen. Ein deutliches Beispiel für diese regierungsamtliche Verantwortungslosigkeit ist der Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit vom September 1984 (Drucksache 10/1943). Einerseits appelliert die Bundesregierung

darin in unverantwortlicher Weise an die ohnehin schon überbelasteten Familien, die zur Zeit 80 % der pflegebedürftigen Angehörigen versorgen und deren Hilfpotential erwiesenermaßen mehr als ausgeschöpft ist. Andererseits tröstet sie die Betroffenen auf den geplanten Ausbau der ambulanten Dienste, der jedoch – wenn man die zur Verfügung gestellten Mittel berücksichtigt – keineswegs mit der gebotenen Entschiedenheit vorangetrieben wird, wie es die gegebene Situation erfordert.

Wir stellen fest, daß trotz gegenteiliger programmatischer Ankündigungen durch die Bundesregierung und die Länderregierungen (Altenpläne) der dringend gebotene quantitative und qualitative Ausbau der ambulanten Dienste ebenso wenig angegangen wird wie eine finanzielle Absicherung des „Pflegefallrisikos“ durch die Bundesregierung erfolgt ist, eine solche vielmehr mit dem Hinweis auf Haushaltsschwierigkeiten auf unabsehbare Zeit abgetan wird.

Eine derartige Politik hat für die betroffenen hilfe- und pflegebedürftigen (in der überwiegenden Mehrzahl) alten Menschen verheerende Folgen. Dadurch wird die ohnehin schon gegebene Unterversorgung der zu Hause lebenden Hilfe- und Pflegebedürftigen weiterhin verschärft und wird sich der Trend zur stationären Unterbringung – vor allem was den Pflegeheimbereich betrifft – fortsetzen. Darauf scheinen sich die Träger solcher Einrichtungen auch bereits einzustellen; jedenfalls prognostizieren sie einen zunehmenden „Bedarf“ an stationären Einrichtungen für die unmittelbare Zukunft.

Nun hat die Bund-Länder-Kommission ihrerseits darauf hingewiesen, daß es diesen Trend zu stoppen, wenn möglich sogar umzukehren gilt, da „ambulante Versorgung kostengünstiger und auch humaner“ sei. Außerdem wird in fast allen Verlautbarungen der offiziellen Politik beteuert, daß es erklärtes Ziel der derzeitigen Altenpolitik sei, alles zu tun, um alten, pflege- und hilfebedürftigen Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

Derartige Erklärungen entbehren nicht eines gewissen Zynismus und täuschen über die gravierenden Mängel des bundesrepublikanischen Altenhilfesystems und der Altenhilfepolitik der derzeitigen Bundesregierung hinweg:

- Zum einen ist die Politik der Einkommenssicherung für alte Menschen völlig unzugänglich: Viele alte Menschen haben ein Einkommen, das in der Höhe des Sozialhilferegelsatzes oder sogar darunter liegt.
- Zum anderen ist die gesundheitliche Versorgung alter Menschen, vor allem was präventive Maßnahmen betrifft, völlig unzureichend.
- Auch findet die Notwendigkeit, in viel größerem Umfang alten- und behindertengerechte Wohnungen zu tragbaren Mietpreisen zur Verfügung zu stellen, kaum Niederschlag in den konkreten Maßnahmen der Wohnungspolitik.

Eine solche Politik führt langfristig zwangsläufig zu vermehrter Pflegebedürftigkeit, statt sie zu vermindern, da sie materielle Notsituationen nicht verhindert, und im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit die nötigen Hilfen zur Aufrechterhaltung der Selbständigkeit nicht bereitstellt. Sie wird im Gegenteil dazu führen, daß immer mehr alte Menschen in ärmlichen Verhältnissen leben oder in ungewollte Abhängigkeit von ihren Angehörigen geraten. Und sie wird weiterhin dazu führen, daß alte Menschen – weil die ambulante Versorgung nicht in ausreichendem Maße angeboten wird – sich auch gegen ihren Willen gezwungen sehen werden, ihr Leben in Alten- und Pflegeheimen zu beenden.

Auf die konkreten Bedingungen dauerhafter stationärer Unterbringung geht die Bundesregierung in ihrem Bericht nicht ein. Uns scheint jedoch eine ausführliche Auseinandersetzung mit dieser Problematik dringend erforderlich, auch um verdeutlichen zu können, weshalb wir für einen planmäßig angelegten Abbau der Alten- und Pflegeheime und für die Förderung neuer kollektiver Wohn- und Betreuungsformen alter Menschen sind. Dabei möchten wir sowohl auf die Struktur der Heime als „totale Institution“ eingehen als auch auf die besonderen – durch die Politik der Träger und politisch Verantwortlichen – geschaffenen Rahmenbedingungen.

Stationäre Unterbringung hat meist zur Folge, daß alte Menschen aus ihrer gewohnten Umgebung herausgerissen und in ghettoartigen Einrichtungen ausgegrenzt werden. Zudem bedeutet die Umsiedlung in ein Pflegeheim für die Betroffenen – infolge der vorgegebenen Strukturen dieser Einrichtungen – einen weitgehenden Verlust der Individualität und Autonomie. Obwohl man weiß, wie wichtig es gerade für alte Menschen ist, daß sie sich in ihrer Wohn(umgebung) wohlfühlen, haben Heimplätze in der Regel wenig Wohnliches an sich. Dem einzelnen wird keine Privatsphäre eingeräumt; der Tages- und Betriebsablauf der Heime – insbesondere in großen Einrichtungen – orientiert sich nicht an den Bedürfnissen der Bewohner, sondern wird von Effizienz- und Wirtschaftlichkeitskriterien im Sinne der Einrichtung bestimmt. Weil Vollversorgung rationeller ist, hält man daran fest, obwohl die Bewohner dadurch von den alltäglichen Verrichtungen ausgeschlossen und zu Passivität verurteilt werden. Auf der anderen Seite hat man infolge des Personal mangels eine gravierende Unterversorgung, was die psychischen und kommunikativen Bedürfnisse der alten Menschen betrifft. Am folgenschwersten wirkt sich der Personalnotstand in Pflegeheimen aus, wo es zu Körperverletzungen (durch gefährliche Pflege), Freiheitsberaubung (durch Einschließen, Fixierung) und zur mißbräuchlichen Vergabe von Psychopharmaka (mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgewirkungen für die Betroffenen) kommt. Außerdem hat der Personalnotstand in den Heimen noch ein Weiteres zur Folge: aktivierende Pflege und rehabilitative Maßnahmen können kaum durchgeführt werden, wodurch diese Einrichtungen für den einzelnen den Charakter der Endgültigkeit, der „Endstation“ erhalten.

Hinzukommt, daß eine Demokratisierung der Heime, wie sie zunächst mit der Diskussion des Heimgesetzes in Aussicht gestellt worden war, nicht stattgefunden hat. Das Heimgesetz sieht ohnehin lediglich Mitwirkungsrechte und keineswegs Mitbestimmungsrechte der Heimbeiräte vor. Auch die vom Heimgesetz vorgesehene Kontrolle der Heime durch die behördliche Heimaufsicht versagt, da sie nicht in der Lage ist, das Auftreten von Mißständen wie sie in der Presse und in einschlägigen Publikationen bekanntgeworden sind, zu verhindern. Das Heimgesetz kann also – in seiner vorliegenden Fassung – seine Funktion, Heimbewohner vor Mißständen und Verletzung ihrer Menschenwürde zu schützen, nicht erfüllen.

Angesichts der geschilderten Situation in den Heimen, aber auch weil sie von der Mehrzahl der alten Menschen abgelehnt werden, fordern wir einen stufenplanmäßigen Abbau dieser Einrichtungen, bei gleichzeitiger Forcierung des Ausbaus der ambulanten Dienste und Sozialstationen, des präventiven gesundheitlichen Versorgungsnetzes und der soziokulturellen Angebote für ältere Menschen. Wir gehen davon aus, daß in vielen Fällen, Pflegebedürftigkeit durch präventive Maßnahmen gemildert werden kann. Viele alte und pflegebedürftige Menschen, die heute in stationären Einrichtungen untergebracht sind, könnten in ihrer Wohnung versorgt werden, wenn das Netz der ambulanten sozialpflegerischen Dienste bedarfsgerecht ausgebaut und die finanzielle Absicherung dieser Dienste gewährleistet wäre.

Daneben meinen wir, daß es an der Zeit wäre, für diejenigen alten und hilfebedürftigen Menschen, die nicht in ihrer Wohnung bleiben können oder nicht alleine leben wollen, neue Formen des betreuten Wohnens zu entwickeln. Hier gibt es, vor allem im Ausland, bereits richtungsweisende Modelle, die individuelles, selbstbestimmtes Wohnen ebenso ermöglichen wie den Verbleib im angestammten Wohnviertel. Wir denken dabei an stadtteilbezogene betreute Wohngruppen, die in Verantwortung der Kommunen bereitgestellt werden können. Solche Wohngruppen haben den Vorteil, daß sie für den einzelnen einen überschaubaren, familiären Charakter haben und eine bedürfnisgerechte individuelle Betreuung in der Kleingruppe ermöglichen; außerdem kann in diesem Rahmen die Selbstbestimmung der einzelnen Wohngruppenmitglieder weitgehend gewährleistet werden. Desweiteren würde Isolation und Ausgrenzung vermindert. Sicherlich wären noch andere Varianten dieses Modells denkbar, wobei bei der Konzipierung neuer Wohnformen und Betreuungsmöglichkeiten die Selbstbestimmung der Betroffenen im Mittelpunkt des Interesses zu stehen haben.

Von daher ist es von allergrößter Bedeutung wie die Finanzierung im Pflegefall geregelt ist. Als einzige hat bislang die Fraktion DIE GRÜNEN einen Gesetzentwurf vorgelegt, der einen wirksamen Beitrag zur Abschaffung der geschilderten Mißstände und zur Entwicklung von Pflegealternativen leisten könnte (Drucksache 10/2609 vom 12. Dezember 1984). Ähnliches läßt sich auch für den Bereich der Grundeinkommenssicherung für alte Menschen feststellen. DIE GRÜNEN sind bisher die einzige Partei, die sich für

eine steuerfinanzierte Grundrente (ca. 1 000 DM monatlich) einsetzen, um Armut im Alter zu verhindern.

Ausgehend von derartigen Überlegungen fragen wir die Bundesregierung nach Reichweite, Charakter und Ausmaß der derzeitigen Maßnahmen des bundesrepublikanischen Altenhilfesystems und nach den Richtlinien zukünftiger Politik in diesem Bereich:

1. Zur materiellen Situation älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland

1. Wie viele ältere Menschen im Rentenalter sind aufgrund ihrer niedrigen Rentenansprüche sozialhilfeberechtigt, und wie hoch ist dabei der Anteil der älteren Frauen?
2. Wie hoch ist nach Auffassung der Bundesregierung die Dunkelziffer der älteren Menschen einzuschätzen, die ihre Ansprüche auf Hilfen nach dem BSHG (aufgeschlüsselt nach Hilfen zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege, einmalige Beihilfen) nicht wahrnehmen?
3. Welche Auswirkungen hat materielle Notsituation auf die Gesundheit (sowohl körperlich wie psychisch) und auf die soziale Lage (Isolation, soziale Aktivität) der betroffenen älteren Menschen?

In welchem Maße bestehen nach Vorstellung der Bundesregierung unmittelbare Zusammenhänge zwischen materieller Lage, Wohnverhältnissen älterer Menschen und Heimunterbringung im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit?

4. Hält die Bundesregierung die ambulante ärztliche Versorgung der alten Menschen für ausreichend? Wie hoch ist der Prozentsatz der niedergelassenen Ärzte, die Hausbesuche machen?

Was unternimmt die Bundesregierung, damit die vorausgesagte sogenannte „Ärztenschwemme“ genutzt wird, um die geriatrische Versorgung zu verbessern?

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Entstehung und Ursachen von Pflegebedürftigkeit im Alter vor? Welche Personengruppen (Geschlecht, Schulbildung, Einkommen, Haushaltsgröße, Region) sind nach Ansicht der Bundesregierung in besonderem Maße vom Risiko der Pflegebedürftigkeit im Alter bedroht?

Welche Bedeutung mißt die Bundesregierung der Rehabilitation und der Reaktivierung unterschiedlicher Gruppen von pflegebedürftigen Betagten (z.B. nach einer Krankheit, als Folge sozialer Verlusterfahrungen, als Folge einer Behinderung usw.) bei?

6. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß es sich bei Pflegebedürftigkeit nicht um einen körperlichen, geistigen und/oder seelischen Zustand, sondern um einen durch soziale und therapeutische Intervention beeinflussbaren chronischen Krankheitsverlauf handelt? Inwieweit fördert die Bundes-

regierung Behandlungskonzepte, die diesen chronischen Krankheitsverlauf auffangen, abwenden, lindern oder verlangsamen?

7. Wie stellt sich die Bundesregierung zu der in der Zeitschrift für Gerontologie (Bd. 17, Heft 6/1984, S. 311 bis 314, insbesondere 314) geäußerten Befürchtung, daß der Bericht über die Bevölkerungsentwicklung (Drucksache 10/863 vom 5. Januar 1984) keine solide Basis für die Altenpolitik ist? Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß ihr Bevölkerungsbericht die zukünftige Zahl älterer Menschen zutreffend prognostiziert, und hält sie die geringe Differenzierung der Altersbevölkerung, die ja bei weitem keine homogene Gruppe ist, für zweckmäßig und angemessen?
8. Mit welchen absoluten Zahlen hilfe- und pflegebedürftiger Menschen rechnet die Bundesregierung für die nächsten fünfundzwanzig Jahre (bis 1990, 1995, 2000, 2005, 2010)? Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um eine weitere Verschärfung des sich bereits gegenwärtig abzeichnenden Pflegenotstands zu verhindern?
9. Liegen der Bundesregierung Untersuchungen vor, die Aufschluß über die derzeitige Zahl und die künftige Entwicklung der über 65jährigen geben, die an psychischen Erkrankungen oder Störungen leiden?

Wo leben diese Menschen, welche Hilfe erhalten sie, und wie viele sind davon in stationären Einrichtungen (differenziert nach LKH's, Gerontopsychiatrische Kliniken, Pflegeheimen, u. a.) untergebracht?
10. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß diese Personengruppe durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, durch soziale Isolation und finanzielle Not (Armut) zusätzlich belastet ist? Wie beurteilt die Bundesregierung die Behandlungsfähigkeit dieser Personengruppe?

II. Zur gegenwärtigen Situation in Alten-, Altenwohn- und Pflegeheimen

1. Wie viele alte und pflegebedürftige Menschen (differenziert nach Altersstufen) leben derzeit in
 - Altenheimen,
 - Altenwohnheimen/-anlagen,
 - Altenpflegeheimen,
 - sogenannten gleichartigen Einrichtungen?Inwieweit ist diese Unterbringung darauf zurückzuführen, daß nichtstationäre Einrichtungen nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind?
2. Welche Bedeutung haben nach Auffassung der Bundesregierung teilstationäre Einrichtungen (Tagespflegeheime, Tagesstätten, Kurzzeitpflegeeinrichtungen) im Rahmen des Altenhilfesystems, und wie werden sie gefördert?

Welche Einrichtungen dieser Art gibt es in den einzelnen Bundesländern?

Wie hoch ist der Versorgungsgrad in der Bundesrepublik Deutschland im Vergleich beispielsweise zur Schweiz?

3. Welche Faktoren führen nach Auffassung der Bundesregierung zu Heimunterbringung? Gibt es Untersuchungen, die sich damit befassen, inwieweit Heimunterbringung auf eigene Entscheidung der Betroffenen zurückzuführen ist oder inwieweit dabei Druck von anderer Seite ausgeübt wird?
4. Wie stellt sich die Bundesregierung zu Erkenntnissen, die darauf hindeuten, daß bei Krankenhäusern, örtlichen Sozialbehörden (u. a. Institutionen) eine zunehmende Tendenz besteht, als Zulieferanten für Heime zu fungieren?
5. Wie viele Plätze gibt es in Ein-, Zwei-, Drei-, Vier-, Fünf-, Sechs-, Sieben- und Mehr-Personenzimmern (differenziert nach Art der Heime)?

Wie hoch ist die Verweildauer in diesen Einrichtungen? Wie läßt sich im Falle von Mehrbettzimmern der dadurch bedingte Verlust an Privatsphäre des einzelnen legitimieren?

6. Wie hoch ist derzeit die Zahl der Befreiungen für nichtzulässige Mehrbettzimmer (für fünf und mehr Personen) nach § 14 HeimG? Welche Träger haben derartige Befreiungen erhalten?
7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß es u. a. aus sozialpsychologischer Sicht richtig ist, die Pflegeeinrichtungen so klein wie möglich zu halten? Was sieht die Bundesregierung als optimale Einrichtungsgröße an?

Kleine Heime sind betriebswirtschaftlich teurer und benötigen auch bessere Personalschlüssel, wenn sie eine Betreuung rund um die Uhr sicherstellen wollen.

Welche besondere Förderung erhalten solche Heime?

8. Wie beurteilt die Bundesregierung mehrgliedrige Einrichtungen? Ist ihr bekannt, wie häufig in derartigen Einrichtungen Umverlegungen vom Altenwohnheim in den Altenheimteil und von dort in die Pflegeabteilung erfolgen? Wie läßt sich dies angesichts der bekanntermaßen erschwerten Umstellfähigkeit im Alter legitimieren? Welche Auswirkungen (vor allem psychischer Art) haben derartige Umverlegungen (= Zwangsverlegungen) auf die betroffenen Menschen?

Finden auch Umverlegungen in entgegengesetzter Richtung (= Rückstufungen) statt? Wie häufig ist das der Fall (differenziert nach Selbstzahlern und Sozialhilfeempfängern)?

9. Wie hoch ist die Quote von (Zwangs)Verlegungen in billigere Einrichtungen? Inwiefern ist zu erwarten, daß es infolge der mit dem Haushaltsbegleitgesetz 1984 beschlossenen BSHG-Änderungen (§ 3 Abs. 2, § 93 Abs. 2) zu derartigen Zwangsverlegungen kommt?

Sieht die Bundesregierung darin nicht eine empfindliche Einengung der Wahlfreiheit der Betroffenen?

10. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen gemäß § 3 Abs. 2 BSHG alten Menschen mit der Begründung unverhältnismäßiger Mehrkosten
 - a) bei leichter bis mittlerer Pflegebedürftigkeit die Aufnahme in ein Alten(pflege)heim verwehrt wurde,
 - b) die Aufnahme in ein Altenpflegeheim erzwungen wurde, weil bei mittlerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit die häusliche Pflege zu kostenintensiv war?
11. Wie groß ist – nach der Bundesregierung vorliegenden Erkenntnissen – die Chance für Pflegeheimbewohner aufgrund rehabilitativer Maßnahmen und aktivierender Pflege
 - a) dauerhafte Bettlägerigkeit zu vermeiden,
 - b) weitgehende Selbständigkeit wiederzuerlangen,
 - c) aus dem Heim wieder in die frühere Wohnumgebung entlassen werden zu können?
12. Wie erklärt sich die Bundesregierung den Tatbestand, daß beispielsweise in den Niederlanden der Anteil der älteren Menschen, die aus Pflegeheimen in die frühere Wohnumgebung entlassen werden, wesentlich höher ist als in der Bundesrepublik Deutschland?

III. Finanzierung der Heime und Pflegekostengestaltung

1. Wie hoch ist das Subventionsvolumen von Bund, Ländern und Gemeinden für die einzelnen Heimtypen (aufgeschlüsselt nach Investitions- und Betriebskostensubventionen)?

Welche Kriterien liegen der Zuschußgewährung zugrunde (Einzel-, Mehrbettzimmer, Gemeinschaftseinrichtungen u. a.)?

2. Wieviel Prozent des Bruttosozialproduktes werden in der Bundesrepublik Deutschland ausgegeben für pflegebedürftige Menschen
 - im stationären Bereich,
 - im teilstationären Bereich,
 - im ambulanten Bereich?

Wie groß ist die Zahl der hauptamtlichen, der nebenamtlichen und der ehrenamtlichen Mitarbeiter (umgerechnet in Vollzeitkräfte) in den drei Bereichen? Wie hoch sind die vergleichbaren Größen in den anderen Ländern der Europäischen Gemeinschaft?

3. Nach einer uns vorliegenden Berechnung (bezogen auf NW) ist im stationären Bereich im Zeitraum von 1978 bis 1982 eine Steigerung von 32,5 % erfolgt, während in dem weit personalintensiveren ambulanten Bereich im selben Zeitraum eine Steigerung von 20,7 % zu verzeichnen war.

Wie erklärt sich die Bundesregierung eine derart unterschiedliche Steigerungsquote?

4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß sich in stationären Einrichtungen aufgrund der vorgegebenen Finanzierungsstrukturen (Refinanzierung der Heime nach dem Kostendeckungsprinzip, Berechnung der Pflegesätze auf der Grundlage einer in der Regel 90 %igen Belegung, Senkung der Personalkosten durch den Einsatz stundenweise bezahlter Hilfskräfte) beträchtliche Überschüsse, vor allem in Form von Immobilienbesitz, erwirtschaften lassen? In welcher Höhe lassen sich die Überschüsse der Träger derartiger Einrichtungen (sowohl frei gemeinnützige als auch private Träger) klassifizieren? Über welche Prüfinstanzen wird wirtschaftlicher Mißbrauch von stationären Einrichtungen verhindert?

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit, daß den Heimbewohnern eine Aufschlüsselung der Pflegesätze zugänglich gemacht wird, um die Pflegesätze für sie transparenter zu gestalten und um ihnen die Beurteilung der Angemessenheit (gemäß § 2 HeimG) zwischen Leistung und Entgelt zu ermöglichen?

Wie viele Heime kommen derzeit mit den festgesetzten Pflegesätzen nicht aus? Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die in den Selbstkostenblättern aufgeschlüsselten Kostenfaktoren veröffentlicht werden müssen?

6. Wie ist die Entwicklung des Netto-Aufwandes der Sozialhilfeträger für Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen in Einrichtungen im Zeitraum von 1970 bis 1984, aufgeschlüsselt nach Altersklassen von jeweils zehn Jahren (0 bis 70 Jahre) bzw. von jeweils fünf Jahren (70 bis 100 Jahre)?

Wie sehen die Modellrechnungen der Bundesregierung zur künftigen Entwicklung des Netto-Aufwandes der Sozialhilfeträger für Empfänger von Sozialhilfe in Einrichtungen aus?

7. Wie beurteilt die Bundesregierung die laufende Praxis, Sozialleistungsempfängern die ihnen zustehende finanzielle Unterstützung nicht persönlich auszuzahlen, sondern direkt an den Heimträger zu überweisen?

Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß das „Hamburger Modell“ – der Heimbewohner tritt hinsichtlich seines Eigenanteils dem Heim gegenüber als „Selbstzahler“ auf – dem Anspruch des § 1 Nr. 2 BSHG sowie der Forderung nach Transparenz des Aufwandes der Sozialhilfeträger entgegenkommt?

8. Inwieweit setzt sich die Bundesregierung dafür ein, die diskriminierende Praxis der „Taschengeldgewährung“ durch Ausschöpfung der Möglichkeiten des § 21 Abs. 3 BSHG zu überwinden?
9. Wie erklärt sich die Bundesregierung, daß der Anteil Bettlägeriger in den deutschen Pflegeheimen deutlich höher ist

als beispielsweise in den Niederlanden? Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß „Bettlägerigkeit“ weniger ein objektives Merkmal von Pflegebedürftigkeit ist als vielmehr einen Maßstab für die Qualität der Pflege darstellt? Teilt die Bundesregierung ferner die Auffassung, daß „Bettlägerigkeit“ als Kriterium zur Bestimmung von Pflegestufen ungeeignet ist?

10. Wer legt in der Praxis und nach welchen Kriterien die Einstufung in die verschiedenen Pflegestufen fest? Wie lassen sich die zugrunde gelegten Kriterien aus sozial-gerontologischer Sicht begründen?
11. Inwiefern ist davon auszugehen, daß infolge des bestehenden Kostenträgerdualismus im Falle von stationärer und ambulanter Pflege die örtlichen Sozialbehörden stationäre Unterbringung favorisieren?

IV. Zur Personalsituation in Alten- und Altenpflegeheimen

1. Wie ist derzeit die quantitative und qualifikatorische personelle Ausstattung in Alten- und Pflegeheimen, aufgeschlüsselt nach
 - pflegerischem,
 - therapeutischem,
 - sozial-betreuerischem Personal,nach
 - Vollzeitkräften und
 - Teilzeitkräftenund nach
 - Trägern und
 - Bundesländern?
2. Wie hoch ist der Anteil an Vorpraktikanten, Auszubildenden, Zivildienstleistenden, freiwilligen sozialen Helfern und Teilnehmern berufsvorbereitender sozialpflegerischer Maßnahmen (G 3-Lehrgänge) am Gesamtpersonalbestand?
3. Wie hat sich in den letzten zehn Jahren das Verhältnis von un-/angelernten zu ausgebildeten Pflegekräften in der stationären Altenhilfe entwickelt? Wie beurteilt die Bundesregierung die sich vielerorts abzeichnende Tendenz einer Zunahme des nichtqualifizierten Personals?
4. Welche Qualifikation muß jemand aufweisen, der die Leitung eines Alten- oder Pflegeheims übernimmt? Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß ein(e) Alten- und Pflegeheimleiter(in) eine Ausbildung haben müßte, die sowohl sozialpädagogische, medizinisch-pflegerische als auch verwaltungstechnische Kenntnisse beinhalten sollte?
5. Was unternimmt die Bundesregierung, um den von nahezu allen in der Altenhilfe engagierten Institutionen und Personen

beklagten Personalnotstand in stationären Einrichtungen zu beheben?

6. Einer in Duisburg durchgeführten Untersuchung zufolge (Akt. Gerontologie 12/1982, S. 230–234, bes. 234) gibt es einen Zusammenhang zwischen Personalmangel, nicht gewährleisteter medizinischer Versorgung und dadurch bedingter (vorzeitiger) Sterbehäufigkeit in Pflegeheimen.

Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um derartige skandalöse Zustände aufzuheben?

7. In welchem Umfang ist bei der bestehenden Personalsituation in den Heimen aktivierende Pflege möglich, und können rehabilitative Maßnahmen erfolgreich durchgeführt werden?

Welchen Personalschlüssel würde die Bundesregierung für erforderlich halten, damit auch die psychischen, kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse der Heimbewohner in gebotenem Maße Berücksichtigung finden können?

8. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, in welcher Weise sich der beklagte Personalnotstand auf die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter in den Heimen auswirkt (psychische Überlastung, frühzeitige gesundheitliche Schäden, große Fluktuation)?

9. Wie erklärt sich die Bundesregierung das überproportionale Anwachsen hochbetagter Menschen in Pflegeheimen, die an psychischen Erkrankungen und Störungen leiden?

Hält die Bundesregierung die Versorgung, Betreuung und Behandlung dieses Personenkreises in Pflegeheimen unter den derzeitigen quantitativen und qualifikatorischen personellen Bedingungen einerseits und den konzeptionellen Ansätzen andererseits für gewährleistet?

Welche alternativen Versorgungs-, Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung für diese Personengruppe, und wie fördert sie solche Alternativen?

10. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, daß bei der derzeitigen personellen Ausstattung der Pflegeheime Rechtsverletzungen wie Körperverletzung (durch gefährliche Pflege), Freiheitsberaubung (durch Einschließen, Fixierungen, Vergabe von Psychopharmaka) und Mißbrauch der Rechtsinstitutionen von Gebrechlichkeitspflegschaft und Vormundschaft in der täglichen Versorgung fast unvermeidbar werden?

Was gedenkt die Bundesregierung für den Schutz der Bewohner insbesondere unter dem Aspekt der Wahrung von Menschen- und Grundrechten in Pflegeheimen zu tun?

11. Hält die Bundesregierung die ärztliche (vor allem fachärztliche) Versorgung in den Heimen für ausreichend?

Ist der Bundesregierung bekannt, wie häufig in Heimen Medikamente durch Ferndiagnose verordnet werden und wie

häufig nicht persönlich verordnete Medikamente (aus dem Vorrat) an Heimbewohner ausgegeben werden?

Sind der Bundesregierung Art und Ausmaß der negativen gesundheitlichen Folgewirkungen von Übermedikamentierung in Heimen bekannt?

12. Wie beurteilt die Bundesregierung alternative Formen kollektiven Wohnens und kollektiver Betreuung alter Menschen wie zum Beispiel kommunale, stadtteilintegrierte und betreute Wohngruppen (Modell Dornbirn)?

Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um solche Modelle zu fördern? Inwieweit könnte durch das Zur-Verfügung-Stellen geeigneten Wohnraums (durch die Kommunen) das Zusammenleben älterer Menschen und die Bildung von Wohngruppen und selbstverwalteten Wohnhäusern gefördert werden? Inwieweit steht hierfür eine restriktive Auslegung des Heimgesetzes im Wege?

V. Zur Situation der ambulanten Dienste und Sozialstationen

1. Welche Träger unterhalten ambulante Dienste und Sozialstationen, und wie hoch ist ihr jeweiliger Anteil an diesen Einrichtungen?

Gibt es Statistiken über den Versorgungsgrad mit ambulanten Diensten, und wie sieht dieser (aufgeschlüsselt nach Ländern, Regionen, Vergleich Stadt/Land) aus?

2. Von welchen Ist- und Sollwerten geht die Bundesregierung aus, wenn sie vom „Ausbau ambulanter Dienste“ spricht? Wie beurteilt sie in diesem Zusammenhang die Forderung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe nach einer Verdoppelung oder sogar Verdreifachung der derzeitigen Dienste und des Personalbestandes?

Wie ist diese Forderung vor dem Hintergrund zu beurteilen, daß Länder wie die Niederlande, Dänemark und die Schweiz in diesem Bereich – im Vergleich zur Bundesrepublik Deutschland – ein Vielfaches an Personal bereitstellen?

3. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß bei einem bedarfsgerechten Ausbau der ambulanten Dienste und Sozialstationen folgende Überlegungen zu berücksichtigen sind:

- daß in den nächsten Jahren – allein aufgrund der demographischen Entwicklung – die Zahl der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen wesentlich stärker zunehmen wird als bisher angenommen;
- daß sich das derzeitige Ausmaß der familiären Pflege nicht erweitern läßt, sondern vielmehr mit einem Rückgang der familiären Pflege zu rechnen sein wird;
- daß der gesamte Bereich der familiären Pflege einer stärkeren Entlastung durch ambulante Dienste bedarf, wenn nicht schwere Belastungen und Schädigungen, auch

gesundheitlicher Art, bei den pflegenden Angehörigen (in der überwiegenden Mehrzahl Frauen) in Kauf genommen werden sollen;

- daß dabei sowohl Kurzzeitpflege (im Falle von Urlaub, Krankheit und anderweitig bedingtem vorübergehendem Ausfall der Pflegeperson) als auch längerfristige Entlastung (Übernahme von Grundpflege und anderen Diensten) durch die ambulanten Dienste gewährleistet sein müßten;
- daß derzeit nur ein geringer Teil der zu Hause lebenden hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen ambulante Dienste in Anspruch nimmt/nehmen kann, der derzeitige Versorgungsgrad also eine gravierende Unterversorgung (mit allen negativen Folgewirkungen für die Betroffenen) zur Folge hat;
- daß vor allem alleinstehende alte und hilfebedürftige Menschen die negativen Folgewirkungen dieser Unterversorgung zu tragen haben;
- daß in Zukunft mit einem weiteren Ansteigen der Einzelpersonenhaushalte und damit dieses besonders benachteiligten Personenkreises zu rechnen sein wird?

Was ergäbe sich – bei Berücksichtigung der aufgeführten Faktoren – für ein zahlenmäßiger Bedarf an Einrichtungen und zahlenmäßigem Personalbestand im ambulanten Bereich, und welche Konsequenzen gedenkt die Bundesregierung daraus zu ziehen?

4. Wie gedenkt die Bundesregierung den im Haushaltsbegleitgesetz 1984 programmatisch festgelegten Vorrang der ambulanten Pflege und Betreuung tatsächlich zu gewährleisten?

Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die bisher für diesen Bereich bereitgestellten Mittel erheblich aufgestockt werden müssen?

5. Wie finanzieren sich die ambulanten Dienste und Sozialstationen aufgeschlüsselt nach

- Personalkostenzuschüsse (laut Förderungsrichtlinien der Länder),
- Vergütungssätzen gemäß RVO (§§ 122, 185, 185 b u. a.),
- Vergütungssätzen gemäß BSHG (§§ 68, 69, 75),
- kommunalen Mitteln,
- Eigenmitteln,
- und sonstigen?

6. Warum beschränkt sich das Kostendeckungsprinzip allein auf den stationären Bereich und wird nicht sinngemäß auch auf den ambulanten Bereich angewandt? Ist somit nicht bereits aufgrund der unklaren Finanzierungsmöglichkeiten eine quantitative und qualitative Beschränkung der ambulanten Pflege und Betreuung vorprogrammiert?

7. Inwiefern müßten neue Finanzierungsmodelle – auf der Basis des Kostendeckungsprinzips – für den ambulanten Bereich

überlegt werden, wobei den Kommunen eine größere Verantwortlichkeit für die Bereitstellung bedarfsgerecht ausgebauter ambulanter Dienste zukäme?

Inwiefern sollte nicht gleichzeitig durch eine entsprechende Neuregelung der Finanzierung im Falle von Pflegebedürftigkeit der einzelne Betroffene in die Lage versetzt werden, Hilfe- und Pflegedienste in dem Maße in Anspruch nehmen zu können, wie es seinen Bedürfnissen entspricht, ohne daß er dadurch eine finanzielle Belastung erfährt?

8. Stimmt die Bundesregierung der Auffassung vieler Sozialpolitiker zu, daß die Grenze der häuslichen Pflege kostenmäßig bei drei Stunden täglicher Hilfe liegt?

Ist damit zu rechnen, daß alleinstehende alte Menschen, die schwerpflegebedürftig sind und die Pflege nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können, in naher Zukunft alle in ein Altenpflegeheim müssen?

9. Wie ist derzeit die quantitative und qualifikatorische personelle Ausstattung im ambulanten Bereich, aufgeschlüsselt nach

- pflegerischem,
- therapeutischem,
- sozial-betreuerischem Personal,

nach

- Vollzeitkräften,
- Teilzeitkräften,
- ehrenamtlichen Helfer/innen,
- Zivildienstleistenden,
- ABM-Stellen?

10. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die Ausbildung des im ambulanten sozial- und gesundheitspflegerischen Bereichs tätigen Personals der spezifischen Aufgabenstellung angemessen ist?

11. Wie hoch ist der Anteil der von Sozialstationen geleisteten Altenpflege (im Vergleich zur Krankenpflege)?

Inwieweit trägt nach Auffassung der Bundesregierung die geleistete häusliche Altenpflege zur Vermeidung von Heimunterbringung bei?

12. Geht die Bundesregierung davon aus, daß das derzeit von ambulanten Diensten und Sozialstationen angebotene Spektrum von Hilfen ausreicht.

In welcher Weise könnte dieses Spektrum erweitert werden, um tatsächlich nicht nur eine Hinauszögerung, sondern eine Vermeidung von Heimunterbringung zu bewirken?

13. Wie beurteilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang – aber auch vor dem Hintergrund neuerer gerontologischer Erkenntnisse – eine Konzeption der ambulanten Pflege und

Betreuung, die von einem ganzheitlichen Ansatz (= Integration der verschiedenen Dienstleistungen, ganzheitliche Wahrnehmung des alten Menschen in seinem Lebensraum und Lebenskontext) ausgeht?

Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, freie Initiativen, die bereits nach diesem Konzept arbeiten, gleichberechtigt zu fördern? Liegen der Bundesregierung Informationen vor, in welchem Umfang derartige Initiativen vor Ort Dienste leisten?

14. Inwiefern könnten bei einer erweiterten Leistungsfähigkeit der ambulanten Dienste in einem viel breiterem Umfang, als dies zur Zeit der Fall ist, rehabilitative Maßnahmen für zu Hause lebende hilfe- und pflegebedürftige Menschen angeboten werden?

Und inwiefern könnte in diesem Rahmen auch die psychosoziale Betreuung dieses Personenkreises ausgedehnt werden?

15. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit, zur Unterstützung einer derartig erweiterten Konzeption von ambulanten sozialpflegerischen und gesundheitlichen Diensten stadtteilbezogene Gesundheitszentren, zu errichten? Welche Unterstützungsmaßnahmen sind von der Bundesregierung in diesem Bereich geplant.

Bonn, den 1. März 1985

Schoppe, Dr. Vollmer und Fraktion

