

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jaunich, Dreßler, Amling, Andres, Frau Becker-Inglau, Bernrath, Dr. Böhme (Unna), Börnsen (Ritterhude), Frau Bulmahn, Frau Dr. Dobberthien, Egert, Frau Ganseforth, Gilges, Frau Dr. Götte, Haack (Extertal), Frau Hämmerle, Heyenn, Hiller (Lübeck), Ibrügger, Kirschner, Kühbacher, Kuhlwein, Peter (Kassel), Reimann, Reuter, Rixe, Schreiner, Schmidt (Salzgitter), Frau Seuster, Frau Steinhauer, Urbaniak, Frau Weiler, von der Wiesche, Wittich, Zumkley, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD
— Drucksache 11/1125 —

Stand der Vorbereitungen einer Neuordnung der Kosten bei Pflegebedürftigkeit

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Schreiben vom 10. Dezember 1987 namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung

Zur besseren sozialen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit hat der Bundeskanzler in seiner Regierungserklärung vom 19. März 1987 ausgeführt:

„Eine besondere Aufgabe für die gesamte Gesellschaft ist die soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit, die angesichts der vielfältigen Probleme und der großen finanziellen Dimensionen nur schrittweise gelöst werden kann. Wir wollen die häusliche Pflege so unterstützen, daß Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Die steuerlichen Hilfen für Schwerstpflege und für private Vorsorge werden verstärkt.“

Eine Arbeitsgruppe der die Bundesregierung tragenden Parteien zur Reform der Krankenversicherung und besseren Absicherung bei Pflegebedürftigkeit ist derzeit dabei, entsprechende Lösungsvorschläge bzw. deren nähere Ausgestaltung zu entwickeln.

In der Kleinen Anfrage wird Bezug nehmend auf den Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit (Drucksache

10/1943) wiederholt nach Untersuchungen der Bundesregierung gefragt. Die Bundesregierung hat zu keinem Zeitpunkt angekündigt, sie werde Forschungsaufträge zu allen dort angegebenen Fragen vergeben. Sie hat lediglich Beispiele für Fragen genannt, denen sie nachgehen werde. Sie hat dies auf vielfältige Weise – z. B. durch Nachfrage bei den Ländern, bei Verbänden, bei Forschungsinstituten und Sachverständigen, durch Auswertung der Fachliteratur, aber auch durch Vergabe von Forschungsaufträgen – getan.

In dem in verschiedenen Fragen angesprochenen Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ soll versucht werden, Erfahrungen zu gewinnen, wie der Einsatz von Sozialstationen zur Stabilisierung und Stützung von häuslicher Pflege noch weiter verbessert werden kann. Zu diesem Zweck haben 16 ausgewählte Sozialstationen, die insgesamt einen Versorgungsbereich von etwa 600 000 Einwohnern abdecken, eine personelle Verstärkung von zwei Fachkräften und bis zu zehn Zivildienstleistenden erhalten. Außerdem gehören vier Kurzzeiteinrichtungen zum Modellprogramm. Es wurde 1984 begonnen und läuft noch bis 1988.

Das Modellprogramm wird durch das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (ISO) in Saarbrücken wissenschaftlich begleitet. ISO hat einzelne Fragen vorab und vorläufig untersucht und einen Zwischenbericht herausgegeben. Hierauf bezieht sich die Bundesregierung bei ihrer Antwort. Eine Bewertung behält sich die Bundesregierung vor. Sie wird diese nach Vorlage des Endberichts der Wissenschaftlichen Begleitung vornehmen.

1. Welche Erfahrungen hat die Bundesregierung aus dem 1984 begonnenen Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ für einen optimalen Ausbau von ambulanten sozialen Diensten für Pflegebedürftige gewonnen?

Das Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ erlaubt die Untersuchung vielfältiger Forschungsfragen, die in ihrer Gesamtheit die Effektivität und Effizienz ambulanter sozialpflegerischer Dienste zum Gegenstand haben. Die Ergebnisse werden im Bericht der Wissenschaftlichen Begleitung, der nach Ablauf der Modellphase (Herbst 1988) fertiggestellt wird, dargestellt werden.

Nach Auskunft der Wissenschaftlichen Begleitung trafen die durch die personelle Aufstockung ermöglichten zusätzlichen Angebote auf entsprechende Nachfrage. Nach Meinung der Wissenschaftlichen Begleitung gibt es darüber hinaus Hinweise auf weiteren Bedarf.

Eine angemessene personelle Ausstattung ist jedoch nur ein Aspekt eines optimalen Ausbaus der ambulanten Dienste. Daneben müssen für eine bedarfsgerechte Versorgung vor allem folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- die Einbeziehung unterschiedlicher Berufe in das Team und die Verwirklichung entsprechender organisatorischer Bedingungen, die eine Weiterentwicklung der Teamkompetenz und deren Umsetzung zugunsten der verschiedenen Patientengruppen mit ihrer jeweils spezifischen Bedarfslage gewährleistet;
- die Ergänzung und Unterstützung der Pflegefachkräfte durch weitere Kräfte der ambulanten Dienste. Als solche kommen neben beruflichen Kräften auch Zivildienstleistende und Helfer des Freiwilligen Sozialen Jahrs in Betracht;
- die (weitgehende) Entlastung der Einsatzleitung vom „normalen“ Pflegedienst als Voraussetzung für die Wahrnehmung unverzichtbarer Leistungsfunktionen;
- Aufbau und ständige Aktivierung institutionalisierter Kooperationsformen zwischen ambulanten Diensten und sonstigen relevanten Institutionen zur Sicherstellung aller im Einzelfall erforderlichen und angemessenen Hilfen und zu deren koordinierter und sinnvoller Verzahnung;
- die Realisierung einer gemeindenahen Organisation, die nicht nur die „Erreichbarkeit“ der Dienste (z. B. räumliche Erreichbarkeit, Abbau von Hemmschwellen) für alle Hilfebedürftigen und -suchenden sichert, sondern auch die ambulanten Dienste vor Ort in der Bevölkerung verankert.

2. Welche Bedeutung haben nach den Ergebnissen des Modellprogramms rehabilitative Einrichtungen, die zugleich einen Kurzaufenthalt von Pflegebedürftigen ermöglichen, bei der Stabilisierung und Unterstützung häuslicher Pflege?

Eine lang dauernde, unter schwierigen Bedingungen geleistete häusliche Pflege bedeutet für die Pflegeperson im allgemeinen eine erhebliche physische und psychische Belastung, deren Ausmaß und mögliche Konsequenzen häufig unterschätzt werden. Auch wenn die im Rahmen des Modellprogramms geförderten Kurzeiteinrichtungen noch nicht lange arbeiten, ist bereits jetzt ersichtlich, daß ihnen eine hohe Bedeutung zukommt. Die Nachfrage ist groß und sie verweist auf eine Lücke im Hilfesystem. Durch die personelle Aufstockung der Modellstationen sind in verstärktem Maße Hilfen möglich geworden, die in erster Linie die pflegenden Angehörigen entlasten sollen. Das Angebot Kurzzeitpflege ist in diesem Zusammenhang zu bewerten. Gerade im Hinblick auf die ständige zeitliche Beanspruchung und die Belastung durch die häusliche Pflege wirkt sich die Möglichkeit eines Urlaubs oder einer zeitweisen Entlastung stabilisierend auf das häusliche Pflegepotential aus.

Hier ist jedoch nicht die einzige Aufgabe der Kurzzeitpflege zu sehen. Sie kann z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt eine Übergangslösung darstellen, bis eine endgültige Lösung geklärt

ist, bis über die Alternativen (häusliche Pflege oder stationäre Unterbringung) auf der Basis hinreichender Informationen entschieden werden kann. Damit werden vorschnelle und damit möglicherweise falsche Weichenstellungen vermieden. Im Vordergrund steht jedoch der zeitlich befristete Aufenthalt mit dem Ziel der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit. Dabei kann dieser Aufenthalt wegen eines Urlaubs der Pflegeperson, wegen einer Erkrankung bzw. eines Krankenhausaufenthaltes der Pflegeperson, wegen einer akuten Erkrankung des Pflegebedürftigen selbst oder wegen notwendiger rehabilitativer oder aktivierender Maßnahmen erforderlich werden. Gerade die letzten Beispiele verweisen auf kostensparende Effekte der Kurzzeitpflege.

3. Hat die Bundesregierung im Rahmen des Modellprogramms Erkenntnisse gewonnen über eine Verstärkung des Potentials der Betreuung durch Angehörige, Nachbarn und ehrenamtliche Helfer im Einzugsgebiet der ausgewählten Sozialstationen?

Die personelle Aufstockung der Sozialstationen im Rahmen des Modellprogramms wirkt sich nach den Erkenntnissen der Wissenschaftlichen Begleitung auch auf das Potential der Betreuung durch Angehörige, Nachbarn und ehrenamtliche Helfer aus. Zur Auswirkung auf die Angehörigen ist bereits in der Antwort zu Frage 2 Stellung genommen. Für die Tätigkeit der Nachbarn und sonstigen ehrenamtlichen Helfer eignen sich vor allem zusätzliche Maßnahmen der sozialen Unterstützung, die sich positiv auf die Lebenssituation der Pflegebedürftigen auswirken. Der Einsatz (vor allem eine Ausweitung des Einsatzes) von Nachbarn und Ehrenamtlichen setzt zum Teil Leistungen der ambulanten Dienste (z. B. Organisation des Einsatzes, Qualifizierungsmaßnahmen) voraus und kann auch von einer personellen Ausstattung dieser Dienste abhängig sein, die neben den sonstigen Aufgaben die Förderung und Unterstützung ehrenamtlicher Arbeit ermöglicht. Manche Angehörigen bedürfen neben der sie entlastenden Pflege der fachlichen Anleitung und der psychischen Unterstützung durch die Sozialstationen.

4. Ermöglichen die Ergebnisse des Modellprogramms der Bundesregierung eine Aussage über eine mögliche Begrenzung der Inanspruchnahme von stationären Einrichtungen durch verstärkten Ausbau ambulanter sozialer Dienste für Pflegebedürftige?

Im Rahmen des Modellprogramms kann aufgezeigt werden, wie durch ein quantitativ und qualitativ verbessertes Pflegeangebot der Modellstationen die Pflegebedürftige betreffenden Entscheidungen und Verfahrensabläufe beeinflusst werden können. Nach den bisherigen Erfahrungen der Wissenschaftlichen Begleitung besteht wenig Zweifel daran, daß durch ein noch differenzierteres Hilfeangebot die Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen vermindert werden kann. Dies gilt weniger in den Fällen, in

denen Angehörige die häusliche Pflege nicht übernehmen wollen oder können oder in denen – bei alleinstehenden Pflegebedürftigen – auch personell verstärkte ambulante Dienste alleine nicht ausreichen. Eine Stabilisierung der häuslichen Pflege läßt sich aber vor allem dann erreichen, wenn eine vorhandene Pflegebereitschaft von Angehörigen durch adäquate Hilfe und Unterstützung abgesichert oder ausgebaut werden kann. In Entscheidungssituationen, in denen die Unterbringung in einem Pflegeheim in Erwägung gezogen wird, muß die Sozialstation ihre Möglichkeiten aufzeigen und durch ihr „Angebot“ die Pflegebereitschaft erhalten und die Pflegefähigkeit stärken.

Solche Entscheidungssituationen sind häufig z. B. am Ende eines Krankenhausaufenthaltes gegeben. Nach Meinung vieler Experten erfolgt in vielen Fällen aufgrund einer negativen Prognose über die weitere gesundheitliche/körperliche Entwicklung eine vorschnelle und von den Betroffenen nicht erwünschte Verlegung in ein Pflegeheim. Dieser Schritt kann bisher, ist er erst einmal vollzogen, beispielsweise nach Auflösung der Wohnung, nur in den wenigsten Fällen rückgängig gemacht werden. Die Erfahrungen des Modellprogramms zeigen, wie wichtig hier das frühe Einbeziehen der Sozialstation ist. Sie kann die ambulanten Möglichkeiten prüfen und die Angehörigen fachkundig beraten. Die enge Kooperation zwischen Krankenhaus und Sozialstation ist hierzu allerdings eine Voraussetzung, die derzeit noch nicht überall erfüllt ist.

5. Welche Ergebnisse haben die angekündigten Bemühungen der Bundesregierung um genauere Daten erbracht, die sich auf die Anzahl und Situation der stationär versorgten Pflegebedürftigen sowie die Situation ihrer Angehörigen beziehen?

Eine der Repräsentativerhebung „Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger“ von Socialdata (Bd. 80 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit) vergleichbare Untersuchung zu den stationär untergebrachten Pflegebedürftigen gibt es nicht. Deren Zahl läßt sich aber mittelbar aus dem Platzangebot der stationären Einrichtungen der Alten- sowie der Behindertenhilfe schließen.

Aufgrund von Erhebungen der Länder läßt sich sagen, daß am 30. Juni 1986 mit steigender Tendenz gegenüber dem Vorjahr in Altenpflegeheimen und Altenheimen mit Pflegeabteilungen rd. 145 000 Heimplätze für Pflegebedürftige und in stationären Einrichtungen für Behinderte rd. 68 000 Heimplätze zur Verfügung standen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß Pflegebedürftige auch in Altenheimen, psychiatrischen und neurologischen Krankenhäusern, in Krankenhäusern für chronisch Kranke und geriatrischen Kliniken untergebracht sind, kann derzeit von rd. 300 000 stationär untergebrachten Pflegebedürftigen ausgegangen werden.

Eine Umfrage bei den Ländern über die personelle Ausstattung, insbesondere über den angewandten Personalschlüssel in Ein-

richtungen der Altenhilfe mit Pflegebedürftigen, läuft gegenwärtig noch. Eine Untersuchung über die Einkommensverhältnisse von in Pflegeheimen untergebrachten Pflegebedürftigen soll im nächsten Jahr vergeben werden.

6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Ausmaß der „nicht angemessenen Unterbringung“ von jüngeren Pflegebedürftigen in Altenheimen und über die negativen Auswirkungen auf die psychosoziale Situation der Betroffenen seit 1984 gewonnen?
7. Welchen an jeweils spezifischen Unterbringungs- und Pflegeerfordernissen orientierten Bedarf hat die Bundesregierung seitdem ermittelt?

Eine von der Bundesregierung 1985 in Auftrag gegebene Literaturstudie über Wohnformen für Behinderte sollte u. a. auch der Frage der Fehlplatzierung jüngerer Behinderter in Alten- und Pflegeheimen nachgehen. Dabei hat sich gezeigt, daß es zu diesem Thema nach wie vor keine repräsentativen Daten gibt, die eine verallgemeinerbare Aussage über die Situation in der Bundesrepublik Deutschland erlauben würden.

Einzelne Erhebungen auf örtlicher oder regionaler Ebene haben ergeben, daß es Fehlbelegungen in größerem Ausmaß gibt, weil es entweder keine geeignete Einrichtung für jüngere Pflegebedürftige in Wohnortnähe der betroffenen Familien gibt oder die vorhandenen Einrichtungen keine freien Kapazitäten haben, da die Plätze zum überwiegenden Teil durch die langjährigen, von Geburt an behinderten Bewohner gebunden sind. (Als Beispiel seien zwei mittlere Großstädte in einer Region angeführt, wo 100 bzw. 150 jüngere Körperbehinderte unter 46 Jahren in Alten- und Altenpflegeheimen leben müssen, weil bisher keine Alternative in anderen Wohnformen, z. B. in Wohngemeinschaften mit entsprechender Betreuung, gefunden werden konnte.)

In einer umfassenden qualitativen Untersuchung über die Lebenssituation von pflegebedürftigen Multiple-Sklerose-Kranken in Alten- und Pflegeheimen in einem Bundesland fand sich ebenfalls ein erhebliches Ausmaß an Fehlplatzierungen: 27,3 % der MS-kranken Heimbewohner gehörten zur Altersgruppe der 20- bis 50jährigen. Davon lebten 57 % in Dauerwohnheimen für Körperbehinderte, 43 % in Alten- und Altenpflegeheimen.

Bei insgesamt etwa der Hälfte dieser Heimbewohner wäre eine Heimeinweisung möglicherweise vermeidbar gewesen, wenn die familiäre Situation weniger belastet gewesen wäre und rechtzeitig ausreichende ambulante Hilfen zur Verfügung gestanden hätten.

Die Untersuchung der psychosozialen Lebenssituation in den Heimen ergab bei dem genannten Personenkreis schwerwiegende Verluste an Eigenverantwortlichkeit und Initiative, fortschreitende Resignation und einen hohen Anteil psychischer Störungen. Als besonders belastend wurden die Verluste an Privatsphäre sowie von engsten familiären Bindungen empfunden. In den meisten Heimen war die pflegerische Situation unbefriedigend.

Wegen des Personalmangels bestanden erhebliche Defizite vor allem in den Bereichen rehabilitativer Maßnahmen, Selbsthilfetraining und Freizeitgestaltung.

Insgesamt kann gesagt werden, daß das Problem der angemessenen Unterbringung jüngerer Pflegebedürftiger dringend der Lösung bedarf, zumal sich die Situation in Zukunft durch die ständig steigende Nachfrage nach Wohnmöglichkeiten für erwachsene Behinderte noch verschärfen wird.

Dabei kommt der Anstieg des Durchschnittsalters der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen erschwerend hinzu, das sich im letzten Jahrzehnt um etwa zehn Jahre erhöht hat und derzeit bei über 80 Jahren liegt. Zugleich ist der durchschnittliche Grad der Pflegebedürftigkeit deutlich angestiegen. In Pflegeheimen finden sich vor allem Schwerstpflegebedürftige. Je stärker der Anteil der Hochbetagten und der Schwerstpflegebedürftigen in den Heimen aber ansteigt, um so mehr müssen sich jüngere pflegebedürftige Menschen in diesen Heimen als fehlplatziert empfinden. Derzeit wird eine Untersuchung der quantitativen und qualitativen Aspekte der Fehlplatzierung auf repräsentativer Basis vorbereitet.

Im übrigen legen die Daten nahe, daß zwar die Zahl der Plätze in Alten- und Pflegeheimen angestiegen ist, daß aber der Versorgungsgrad für die älteren Menschen aufgrund der demographischen Entwicklung abgenommen hat.

8. Welche Ergebnisse haben die angekündigten Untersuchungen der Beweggründe für Heimeinweisung, Krankenhauseinweisung, Fortführung einer ärztlichen Behandlung und häusliche Pflege bzw. für die Ablehnung einer dieser Möglichkeiten erbracht?
9. Mit welchem Ergebnis hat die Bundesregierung die Frage geklärt, wie und warum es in „Einzelfällen“ zu einer stationären Unterbringung kommt und welche Bedingungen die Rückkehr nach stationärer Unterbringung in die eigene Wohnung fördern bzw. behindern?

Auf die Antwort zu Frage 4 wird verwiesen.

Die Entscheidung Pflegebedürftiger für eine ambulante oder stationäre Versorgung hängt von verschiedenen Einflußgrößen ab. Wie z. B. erste Auswertungen im Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ gezeigt haben, spielen für das weitere Verbleiben einer pflegebedürftigen Person in ihrer häuslichen Umgebung das Angebotsprofil und die persönlichen und zeitlichen Kapazitäten von ambulanten Diensten, das Vorhandensein und die Belastbarkeit des familiären Umfeldes, die Wohnsituation und die Finanzlage, aber auch Einstellungen des Pflegebedürftigen und seiner Familie zu einer Versorgung im Pflegeheim eine wesentliche Rolle.

Nach den Einschätzungen der Mitarbeiter der Sozialstationen müßten rd. 20 % der Patienten ohne den Einsatz der Sozialstationen stationär untergebracht werden. Bei den übrigen würde sich die Situation erheblich verschlechtern.

Andererseits hat – wie bereits erwähnt – auch die Hilfe durch Sozialstationen ihre Grenzen. Dabei kommen dem Grad der Pflegebedürftigkeit und dem Familienstatus bzw. der Haushaltsgröße besondere Bedeutung zu. Die bekannten Daten lassen den Schluß zu, daß sich die Chancen, zu Haus leben zu können, mit größerem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und kleinerer Haushaltsgröße abnehmen.

Eine Vorauszählung innerhalb des Modellprogramms „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ hat z.B. ergeben, daß der Anteil mittel- und schwerpflegebedürftiger Patienten unter den Alleinlebenden deutlich geringer war als unter den Patienten, die mit einer, zwei oder drei weiteren Person/en zusammen in einem Haushalt lebten. Wurden z. B. 3,4 v. H. der in Einpersonenhaushalten lebenden Patienten als schwerpflegebedürftig eingestuft (mittelpflegebedürftig: 8,2 v. H.), so waren es in Zwei-Personen-Haushalten 13,5 v. H. (20,8 v. H.), in Drei-Personen-Haushalten 18,2 v. H. (18,6 v. H.) und in Vier- (und Mehr-)Personen-Haushalten 20,6 v. H. (27,7 v. H.).

Von jenen Patienten, die den geringsten Hilfebedarf hatten (Stufen 1 und 2), lebt nahezu die Hälfte (49,5 v. H.) alleine, von den Patienten mit dem höchsten Hilfebedarf (Stufen 4 und 5) dagegen nur 15 v. H. Insgesamt lebten jeweils 35 v. H. der Patienten alleine oder in Zwei-Personen-Haushalten, 14 v. H. in einem Drei-Personen-Haushalt und 16 v. H. in einem Haushalt mit vier oder mehr Personen. Auch wenn die Daten offenbar bestätigen, daß bei alleinlebenden Pflegebedürftigen die Chance geringer ist, zu Hause bleiben zu können, ist das Ergebnis, daß immerhin fast 12 v. H. der Patienten der Modellstationen schwerpflegebedürftig waren und dieser Grad der Pflegebedürftigkeit auch bei über 3 v. H. der Alleinlebenden gegeben war, von Bedeutung. Die Art und das Ausmaß der diesem Personenkreis von den Sozialstationen und – soweit möglich – von sonstigen Personen geleisteten Hilfe wird im Rahmen des Modellprogramms noch weiter untersucht werden.

Mit der Frage der Entscheidungsprozesse hat sich auch der Vierte Familienbericht (Drucksache 10/6145) beschäftigt. Dort wird u. a. darauf hingewiesen, daß bei der medizinischen Indikation auch Alter und Familienstand eine Rolle spielen können (S. 153f.).

10. Welche Anstrengungen hat die Bundesregierung zum Abbau der Vorbehalte Pflegebedürftiger gegenüber ambulanten sozialen Diensten mit dem Ziel unternommen, daß Pflegebedürftige die sozialen Dienste besser annehmen?

Die Information der Bürger über das Angebot von ambulanten sozialen Diensten ist im wesentlichen Aufgabe von Ländern und Gemeinden sowie der Träger der entsprechenden Einrichtungen. Diese Aufgabe wird von diesen entsprechend den örtlichen Gegebenheiten wahrgenommen. Hierzu gehören die Veröffentlichung von Broschüren und Faltblättern, aber auch die unmittelbaren Informationen von Sozialstationen, bei niedergelassenen Ärzten

und in Krankenhäusern. In all diesen Informationsangeboten wird auch das Bemühen deutlich, Vorbehalte gegen die Inanspruchnahme abzubauen.

Auch die Bundesregierung sieht es als eine ständige Aufgabe an, auf den hohen Stellenwert der ambulanten sozialen Dienste hinzuweisen.

Sie hat auch durch das Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ das Angebot dieser Dienste einer breiten Öffentlichkeit bekanntgemacht. Im Rahmen dieses Modellprogramms wird auch der Frage nachgegangen, wie durch eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit das Angebot der Stationen dem Bürger in den jeweiligen Regionen besser bekanntgemacht werden kann und wie erreicht werden kann, daß die Dienste besser angenommen werden.

Im übrigen wird auf die in der Antwort zu Frage 14 genannten Broschüren „Der rote Faden. Ratgeber für ältere Mitbürger“ und „Hilfe und Pflege im Alter. Informationen und Ratschläge für die Betreuung und Versorgung zu Hause“ hingewiesen. In beiden Broschüren wird über die Hilfen durch ambulante soziale Dienste informiert und für die Annahme dieser Dienste geworben.

11. Welche Ergebnisse hat die Untersuchung der besonderen Probleme in der häuslichen und stationären gerontopsychiatrischen Versorgung Pflegebedürftiger gezeitigt?

Die Bundesregierung versucht, bei verschiedenen von ihr geförderten Vorhaben die Belange von Personen zu berücksichtigen, die der gerontopsychiatrischen Betreuung bedürfen. Die Zahl der psychisch und/oder mental gestörten alten Menschen hat in den letzten Jahren im gesamten Heimbereich ständig zugenommen. Sie steigt nach vielfachen Beobachtungen weiterhin überproportional an. In einem Modellprojekt in Hofgeismar (Else-Steinbrecher-Haus) soll versucht werden herauszufinden, welcher Anteil von psychisch und/oder mental gestörten alten Menschen in einem Heim neben dem übrigen Anteil von Pflegebedürftigen untergebracht werden kann, ohne daß die Belastung für die Mitbewohner und Mitarbeiter unzumutbar wird. Bei einem Modellvorhaben in München-Hasenberg, das zu einem Zentrum moderner Altenarbeit mit dem Schwerpunkt Gerontopsychiatrie ausgebaut werden soll, fördert der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit die Wissenschaftliche Begleitung. Ergebnisse werden voraussichtlich Ende 1988 vorliegen.

Im Rahmen des Forschungsschwerpunktes des Bundesministers für Forschung und Technologie zur seelischen Gesundheit im Alter wird ein Projekt gefördert, das schwerpunktmäßig Möglichkeiten untersucht, Reservekapazitäten alter Menschen durch Verbesserung sozialer Umweltbedingungen zu aktivieren, indem anwendungsfähige Handlungsregeln für Pflegepersonen in der Praxis erarbeitet werden. Hierfür sind in den Jahren 1988 bis 1990 insgesamt rd. 600 000 DM vorgesehen.

Darüber hinaus werden, gestützt auf Ergebnisse der Begleitforschung des Modellprogramms Psychiatrie und den im Jahre 1988 zu erwartenden Empfehlungen der Expertenkommission zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich, die besonderen Probleme der hier angesprochenen Pflegebedürftigen weiterhin zu erörtern sein.

12. Zu welchen Ergebnissen ist die Bundesregierung bei ihren Untersuchungen der Verweildauer in verschiedenen Einrichtungen, deren Kostenstrukturen und Angeboten sowie deren Vergleich und bei der Durchführung der Organisationsuntersuchungen im ambulanten und teilstationären Bereich gekommen?

Zu dem angesprochenen Fragenkreis gibt es eine Reihe abgeschlossener oder noch laufender Untersuchungen des vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit institutionell geförderten Deutschen Zentrums für Altersfragen, des Kuratoriums Deutsche Altershilfe im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit sowie anderer Träger.

Zu den wesentlichen bereits vorliegenden Ergebnissen gehört u. a. daß eine ambulante Versorgung durch berufsmäßige Helfer aus sozialen Diensten nur bis zu einem bestimmten Umfang kostengünstiger ist als eine stationäre Versorgung. Der Kostenschnittpunkt wird in den verschiedenen Untersuchungen unterschiedlich angesetzt. Für den stationären Bereich gilt, daß die Heimunterbringung z. T. durch relativ kurze Verweildauer gekennzeichnet ist und daß die Heimunterbringung für mehr ältere Menschen von größerer Bedeutung ist als bisher angenommen.

13. Welche Programme für den stationären, den teilstationären und den ambulanten Bereich zur Verbesserung von Qualität und Effizienz sozialer Dienste hat die Bundesregierung seit 1984 entwickelt?

Die Bundesregierung wird die Ergebnisse des Modellprogramms „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ zum Anlaß nehmen, um Vorschläge zur Verbesserung der Situation von ambulanten Diensten zu machen. In diesem Zusammenhang ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, daß die Bereitstellung der erforderlichen sozialen Dienste – wie die Bundesregierung bereits in der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der CDU/CSU und FDP „Lebenssituation und Zukunftsperspektiven älterer Menschen“ (Drucksache 10/2784) ausführte – primär Sache der Länder und Gemeinden ist. Die Bundesregierung kann nur durch Modellmaßnahmen und durch die Erprobung neuer Wege neue Akzente in diesem Bereich setzen. Hierzu seien genannt:

In Köln wird eine Einrichtung geschaffen, in der stationäre Angebote und ambulante Dienste miteinander verknüpft werden. Die

ambulanten Dienste, in die auch Familienangehörige und Bekannte der älteren Menschen einbezogen werden, umfassen: ambulante Krankenpflege, hauswirtschaftliche Betreuung, Aufbau von Nachbarschaftshilfen, stationären Mittagstisch, Bewegungs- und Beschäftigungstherapie und Beratungsdienste. Im stationären Bereich nehmen Therapie und Rehabilitation einen breiten Raum ein. Auch den in der geronto-psychiatrischen Abteilung lebenden Menschen soll die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden. Die umfassende und qualifizierte Hilfe soll dazu beitragen, Eigenverantwortung und -initiative zu wecken. Dabei spielen die gemeinwesen-orientierten Aktivitäten eine bedeutende Rolle. In München wird ein Projekt gefördert, bei dem im Rahmen einer familiengerechten Wohnbebauung Wohnungen für 30 bis 40 ältere Menschen geschaffen werden. Um ein „integriertes Wohnen“ für die älteren Menschen zu ermöglichen, muß eine Betreuung vorgesehen werden. Hierzu soll ein Gemeinschaftszentrum mit Pflegestützpunkt zur Beratung, kulturellen Betreuung, therapeutischen Behandlung und evtl. mit gemeinsamem Mittagstisch gebaut werden. Es ist eine Betreuung durch Pflegekräfte, Hilfspersonal und eine sozial-pädagogische Fachkraft vorgesehen. Ein differenziertes System von Altenhilfemaßnahmen soll auf Problem- und Bedürftigkeitssituationen flexibel reagieren und auch präventiv wirken können. Mit der Maßnahme wird der Erhalt der Selbständigkeit, die Integration und die Aktivierung älterer Menschen angestrebt. Bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit soll die Wohnung beibehalten werden.

Um zu besseren Informationen über Anzahl und Struktur von ambulanten sozialen Diensten sowie über Anzahl und Ausbildung der Mitarbeiter zu gelangen, hatte die Bundesregierung den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge gebeten, eine Untersuchung „Grunddaten ambulanter sozialpflegerischer Dienste in der Bundesrepublik Deutschland“ durchzuführen. Diese Untersuchung wird in Kürze in der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit veröffentlicht werden.

Eine wichtige Ergänzung der Arbeit von ambulanten sozialen Diensten leisten ehrenamtliche und freiwillige Helfer. Um herauszufinden, ob und gegebenenfalls wie die Rahmenbedingungen dieser Tätigkeit verändert werden müßten, hat die Bundesregierung 1986 eine Untersuchung „Ehrenamtliche soziale Dienstleistungen“ an die Gesellschaft für sozialen Fortschritt vergeben, die ihren Bericht 1987 vorgelegt hat. Dieser Bericht sowie ein Zusatzbericht „Rechtliche Rahmenbedingungen sozialer ehrenamtlicher Arbeit unter besonderer Berücksichtigung haftungs-, sozial- und steuerrechtlicher Aspekte“ werden zur Zeit noch ausgewertet.

Als Beitrag zur Verbesserung der Qualität der Arbeit der Sozialen Dienste sind auch Maßnahmen auf dem Gebiet der beruflichen Bildung zu werten. Das Bundesinstitut für Berufsbildung hat 1984 mit einer Untersuchung begonnen, die über die besonderen Qualifikationsanforderungen und über die vorhandenen Fort- und Weiterbildungsangebote für Beschäftigte in sozialen Diensten nähere Aufschlüsse bringen soll. Ziel ist es, als Beitrag zur Quali-

tätssicherung der ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Arbeit eine Fortbildungskonzeption für Beschäftigte in sozialen Diensten zu erarbeiten.

Was den stationären Sektor anbelangt, strebt die Bundesregierung gegenwärtig im Rahmen einer Novellierung des Heimgesetzes eine Verbesserung der Situation der Heimbewohner an. Hierbei geht es vor allem um eine Verbesserung der rechtlichen Stellung der Heimbewohner durch Regelungen über die Ausgestaltung des Heimvertrages. Insbesondere sollen die Bewohner vor ungerechtfertigter Kündigung und unangemessenen Entgeltforderungen und Entgeltserhöhungen besser geschützt werden. Darüber hinaus wird erwogen, zur besseren Wahrung der Mitwirkungsrechte – vor allem der pflegebedürftigen Heimbewohner – in inneren Angelegenheiten des Heimbetriebes einen Heimfürsprecher einzusetzen.

14. Mit welchem Ergebnis hat die Bundesregierung die von ihr als wesentlich bezeichneten Probleme im Bereich der Information und Beratung von Hilfebedürftigen untersucht?

Durch das Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ hat sich gezeigt, daß durch eine personelle Verstärkung der Mitarbeiter von Sozialstationen auch eine bessere Betreuung und Beratung möglich ist. Unabhängig von quantitativen Ergebnissen über Formen und Ausmaß an Informations- und Beratungsbedarf steht für die Bundesregierung fest, daß grundsätzlich ein Handlungsbedarf besteht. Sie hat daher die Broschüre „Hilfe und Pflege im Alter, Informationen und Ratschläge für die Betreuung und Versorgung zu Hause“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe gefördert. Darüber hinaus veröffentlicht der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit eine Reihe von Broschüren, die regelmäßig aktualisiert werden und in hohen Auflagen verteilt werden. Es handelt sich u. a. um

- die Broschüre „Der rote Faden – Ratgeber für ältere Mitbürger“, die Informationen für ältere Menschen über Rechtsansprüche enthält;
- die Broschüre „Alt werden und gesund bleiben“, die Informationen und Anregungen für ältere Menschen über eine gesundheitsgerechte Lebensweise im Alter enthält;
- die Broschüre „Ihre Rechte als Heimbewohner“, in der Informationen für ältere Menschen über ihre Rechte als Bewerber und Bewohner von Heimen aufgeführt sind;
- die Informationsschrift „Sozialhilfe – Ihr gutes Recht“, die Ausführungen über Ansprüche nach dem Bundessozialhilfegesetz enthält.

Im Rahmen einer Untersuchung durch das Institut für Markt- und Werbeforschung, Köln, zur Effizienz (Erfolgskontrolle) der Broschüre „Der rote Faden“ wurde diese nach Inhalt und Gestaltung

überwiegend positiv beurteilt: Über 80 % der befragten Leser fanden für sich persönlich wichtige und interessante Informationen in der Broschüre. Die Nachfrage nach diesen Informationsbroschüren hält unvermindert an.

15. Welche Ergebnisse hatten die angekündigten Bemühungen der Bundesregierung um die Entwicklung bzw. Verbesserung von Lehr- und Lernmitteln zur Anleitung und zur Qualifizierung professioneller und ehrenamtlicher Helfer einschließlich der Angehörigen?

Die Bundesregierung fördert eine Reihe bundeszentraler Fortbildungsinstitutionen der Sozialarbeit in unterschiedlicher Trägerschaft, in deren Programmen laufend auch Themen der Altenarbeit aufgegriffen werden.

Darunter hat sich die Bundesregierung durch mehrere Maßnahmen gezielt bemüht, die Qualifizierung von professionellen und ehrenamtlichen Helfern (einschließlich der Familienangehörigen) zu verbessern, wie z. B. durch die Förderung der Fortbildungs- und Weiterbildungsstätten von Mitarbeitern in der Altenhilfe in Dornstadt, Hofgeismar und die Seniorenbildungsstätte Altenzentrum Oer-Erkenschwick.

Das Berufsbildungsinstitut in Berlin hat in Zusammenhang mit dem Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ eine Zusatzuntersuchung „Qualifikationsanforderungen und Fortbildungsangebote für Beschäftigte in ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Diensten“ erarbeitet. Es wurde in der Untersuchung festgestellt, daß die Arbeitsbelastungen und die oftmals trostlosen Patientensituationen einen großen moralischen Druck auf die Beschäftigten ausüben, so daß vielfach auf Fortbildung mit Rücksicht auf Kollegen/Kolleginnen und Patienten/Patientinnen von vornherein verzichtet wird. Immer noch scheitert die Teilnahme an Fortbildung vielfach auch aus arbeitsorganisatorischen und finanziellen Gründen; deshalb wird die Festlegung von Teilnahme- und Durchführungsbedingungen mit klaren Freistellungsrichtlinien und einem zeitlichen Mindestumfang empfohlen. Vielerorts gilt Fortbildung als Luxus und Privileg. Damit die Bedeutung der Fortbildung nicht nur für die einzelnen Beschäftigten, sondern auch für die Einrichtung selbst unterstrichen wird, wird empfohlen, den verpflichtenden Charakter von Fortbildung dadurch herauszustellen, daß Fortbildung als Bestandteil in die arbeitsvertraglichen Regelungen aufgenommen wird.

16. In welchem Umfang hat die Bundesregierung bei den von ihr in ihrem Bericht zu Fragen der Pflegebedürftigkeit angekündigten Verhandlungen das von ihr angestrebte Ziel erreicht, daß Länder und Kommunen die Wohlfahrtsverbände in den Stand setzen, möglichst viele zusätzliche Dauerarbeitsplätze im Bereich der ambulanten sozialen Dienste zu schaffen?

Bereits in der Antwort auf Frage 3 der Kleinen Anfrage „Ankündigung der Bundesregierung zur besseren Versorgung und Sicherung Pflegebedürftiger“ (Drucksache 10/5052) hat die Bundesregierung darauf hingewiesen, daß die Länder verstärkt Mittel für den Ausbau ambulanter sozialer Dienste bereitgestellt haben. Sie haben auch zwischenzeitlich die Förderung von ambulanten sozialen Diensten verstärkt. Die Bundesregierung hat darüber hinaus mit ihrem Modellprogramm „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ einen weiteren Anstoß gegeben, um die soziale Infrastruktur für Versorgung und Betreuung aller Formen von Erkrankten und Pflegebedürftigen im Hinblick auf zukünftige Herausforderungen zu stärken. In der Antwort auf die o. a. Kleine Anfrage hat die Bundesregierung zugleich darauf hingewiesen, daß die Bereitschaft der Länder und Gemeinden zum weiteren Ausbau entsprechender Einrichtungen und Dienste um so größer sein wird, je breiter die Finanzierungsgrundlage für die Leistungen dieser Einrichtungen und Dienste ist. Mit der angekündigten besseren sozialen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit wird sich diese Finanzierungsgrundlage entscheidend verbessern.

17. Geht die Bundesregierung nach den von ihr initiierten Belastungen in Milliardenhöhe für die Bundesanstalt für Arbeit weiterhin davon aus, daß die Bundesanstalt für Arbeit in der Lage ist, im notwendigen Umfang ABM-Mittel für den erforderlichen Ausbau der ambulanten Dienste bereitzustellen?

Die Bundesregierung geht davon aus, daß im Haushalt 1988 der Bundesanstalt für Arbeit ein in etwa gleich hohes Mittelvolumen für die Förderung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen bereitgestellt wird wie in diesem Jahr und daß der Bereich der ambulanten Dienste im gleichen Umfang gefördert werden kann.

18. Mit welchem Ergebnis hat die Bundesregierung die Frage geprüft, ob die steuerliche Berücksichtigung von Haushalterschwernissen und sonstigen finanziellen Belastungen in den Fällen häuslicher Pflege verbesserungsbedürftig ist und es weiterer Regelungen bedarf?

Bereits in den Koalitionsverhandlungen im Frühjahr dieses Jahres haben die die Regierung tragenden Parteien die Einführung eines Freibetrages für besonders schwere Fälle häuslicher Pflege vereinbart. Die Prüfung der Bundesregierung hat ergeben, daß die durch die Pflege eines Pflegebedürftigen verursachten nachweisbaren Kosten bereits nach geltendem Recht in der Regel steuermindernd als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden können. Vor diesem Hintergrund will die Bundesregierung im Rahmen der Steuerreform 1990 einen Pflegepauschbetrag einführen, der vor allem die vielfältigen Einschränkungen und Belastungen der Pflegeperson, die die persönliche Pflege eines ständig Hilflosen mit sich bringt, berücksichtigen soll.

19. In welcher Form und mit welchen Ergebnissen hat sich die Bundesregierung für die von ihr als wünschenswert bezeichnete Verbesserung der sozialen Absicherung der Pflegepersonen eingesetzt?

Die Bundesregierung hat 1986/87 durch das Forschungsinstitut Sozialdata eine Zusatzauswertung der im Rahmen der Untersuchung „Anzahl der Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger“ angefallenen Daten unter dem Gesichtspunkt „Alterssicherung von unentgeltlich Pflegenden“ durchführen lassen, um Zahlen und Daten für eine bessere soziale Absicherung von unentgeltlich Pflegenden zu gewinnen. Es hat sich bestätigt, daß die überwiegende Last der häuslichen Pflege bei Frauen liegt. Weibliche Hauptpfleger sind meist nicht berufstätig.

Die Frage der sozialen Absicherung der Pflegepersonen wird zur Zeit in einer Arbeitsgruppe der Koalitionsparteien zur Strukturreform der Rentenversicherung behandelt. Die Beratungen dieses Gremiums sind bisher noch nicht abgeschlossen.

20. Wann und in welcher Form gedenkt die Bundesregierung die von der Sachverständigenkommission für den Vierten Familienbericht erhobene Forderung nach einem planvollen Ineinandergreifen der Hilfsangebote für Familien und ältere Menschen sowie nach Gewährleistung umfassender Information der Betroffenen aufzugreifen?

Die Familienpolitik der Bundesregierung ist darauf ausgerichtet, alle Phasen der Entwicklung von Familien den jeweiligen Erfordernissen entsprechend zu fördern. Menschen, die sich für die Übernahme von Familienaufgaben entscheiden, dürfen nicht auf wesentlich schlechtere Rahmenbedingungen treffen als diejenigen, die andere Aufgaben wählen. Ein Beispiel dafür ist, daß die Entscheidung eines Elternteils, Kinder im ersten Lebensjahr zu betreuen und zu erziehen, durch das Erziehungsgeld, den Erziehungsurlaub mit Kündigungsschutz und durch die Anerkennung von Erziehungszeiten im Rentenrecht gefördert wird. Hinzu kommen Hilfen in Form von Steuerfreibeträgen, Kindergeld, Wohngeld und gegebenenfalls Sozialhilfe. Darüber hinaus ist auch die angestrebte soziale Absicherung von Personen, die wegen der Übernahme von häuslicher Pflege eigene Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, eine wichtige Ergänzung, um die Rahmenbedingungen für Familien zu verbessern. Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

21. Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung zur Realisierung der im Oktober 1986 bekundeten Absicht unternommen, diejenigen gesellschaftlichen Gruppen zusammenzurufen, die für die Rahmenbedingungen als verantwortlich bezeichnet wurden, unter denen Pflegeleistungen erbracht werden (insbesondere Tarifparteien, Organe der sozialen Selbstverwaltung, Betriebe, Gewährleistungsträger, Wohlfahrtsverbände und Gebietskörperschaften), um gemeinsame Vorstellungen über die Rahmenbedingungen zu erzielen, und welche Vorstellungen gedenkt die Bundesregierung dort selbst einzubringen?

Die Bundesregierung hat regelmäßig Kontakt mit den genannten gesellschaftlichen Gruppen gehabt und hierbei entsprechend den o. g. Ausführungen des Bundeskanzlers in der Regierungserklärung darauf hingewiesen, daß die soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit eine besondere Aufgabe für die gesamte Gesellschaft ist. Die Bundesregierung wird – wie schon ausgeführt – ihren Teil hierzu beitragen. Aber auch die genannten gesellschaftlichen Gruppen können die Rahmenbedingungen für die Pflege verbessern. Hierzu gehören z. B. die Klärung und Verbesserung der Situation von ehrenamtlichen Helfern und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegeperson in der Familie (z. B. Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit) durch die Arbeitgeber.

Einen großen Raum nimmt in der in Frage 13 genannten Untersuchung des Bundesinstituts für Berufsbildung die Frage nach den Rahmenbedingungen ein, unter denen Pflegeleistungen einerseits und Fort- und Weiterbildung andererseits erbracht werden müssen. Nur unter Berücksichtigung dieser Bedingungen, d. h. im Kontext des Arbeitsalltags, lassen sich die Qualifikationsanforderungen insgesamt und realistisch einschätzen und nur unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen lassen sich realisierbare und für die Beschäftigten zumutbare Fortbildungskonzepte entwickeln.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung hat 1987 auf der Basis seiner Untersuchungen in sozialen Diensten unter Einbeziehung aller Beteiligten – insbesondere auch der Gewerkschaften und der Wohlfahrtsverbände – begonnen, eine gemeinsame Empfehlung zur Sicherstellung der Fortbildung für Beschäftigte in sozialen Diensten als Beitrag zur Qualitätssicherung zu erarbeiten. Die Arbeiten hierzu sind noch nicht abgeschlossen. Außerdem hat der Hauptausschuß des Bundesinstituts beschlossen, daß das Bundesinstitut 1988 seine Arbeiten auf dem Gebiet der Berufsbildungsforschung für Beschäftigte in Pflegeberufen fortsetzt: Ab 1988 ist die Durchführung einer Untersuchung zur Verbesserung der Betreuung und Pflege von hilfs- und pflegebedürftigen Personen in verschiedenen Einrichtungstypen des ambulanten und stationären Bereichs durch Verbesserung der beruflichen Bildung des eingesetzten Personals geplant.