

**Stellungnahme**  
**zum Diskussionsentwurf des Landespflegeplanes Baden-Württemberg**  
**– Teil 4: Bericht zu besonderen Leistungsbereichen und übergreifenden Aspekten der Pflege** (Stand: 27. Februar 2003)  
**Az.: 44-5278.2-3**

**Vorbemerkung**

Einem Beschluss des Landespflegeausschusses Baden-Württemberg folgend soll Teil 4 des Landespflegeplanes Baden-Württemberg in besonderem Maße auch über die Situation jüngerer pflegebedürftiger Menschen berichten sowie einen möglichen Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der dafür notwendigen Hilfestrukturen festhalten.

Aus unserer Sicht wird der vorliegende Diskussionsentwurf seinem diesbezüglichen Auftrag nur bedingt gerecht. Dabei sind 19.2 % (entspricht rund 28.000 Menschen) der Leistungsempfänger in der gesetzlichen Pflegeversicherung jünger als 60 Jahre (Quelle: Sozialdaten 2002 Baden-Württemberg, Sozialministerium Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg).

Im Einzelnen nehmen wir zu dem Diskussionsentwurf wie folgt Stellung:

**Zu Kapitel I:           Übergreifende Aspekte der Pflege**

▪ **I.1           Ganzheitliche Pflegepolitik in Baden-Württemberg**

Wir unterstützen die für die Altenpolitik getroffenen Kernaussagen, zu denen auch die Forderungen „ambulant vor stationär“ und „Pfleagemix vor Pflegemonokultur“ sowie die Vernetzung der Hilfeangebote gehören.

Allerdings vermissen wir die Einbeziehung jüngerer pflegebedürftiger Menschen bzw. behinderte pflegebedürftige Menschen, insbesondere

- nicht nur bei den einzelnen Maßnahmen die Beachtung der Würde des älteren Menschen, sondern die aller Menschen
- die Einbeziehung der Interessensvertretung behinderter Menschen und ihrer Familien (Seite 5)
- der Ausbau des ambulant betreuten Wohnens (über den engen Bereich des Betreuten Seniorenwohnens hinaus)
- eine stetige Weiterentwicklung rehabilitativer Behandlungs- und Versorgungsangebote auch für jüngere pflegebedürftige Menschen

▪ **I.3           Weiterentwicklung und Vernetzung des Pflegesystems**

Auch hier gilt, dass auf Landesebene die Selbsthilfeorganisationen behinderter Menschen neben den Interessensvertretungen älterer Menschen einzubeziehen sind.

Auf der Ebene der Stadt- und Landkreise sollte dies ebenfalls gewährleistet werden.

Des Weiteren ist aus unserer Sicht zu prüfen, inwieweit die Gemeinsamen Servicestellen nach SGB IX eine Anlaufstelle für Ratsuchende sein könnte – insbesondere auf dem Hintergrund, dass die meisten sog. IAV-Stellen ihre Arbeit vor einigen Jahren eingestellt haben und auch sog. Fachberatungsstellen für (ältere) Menschen nicht flächendeckend eingerichtet sind oder aufgrund der rein ehrenamtlich geleisteten Arbeit die erforderlichen Ressourcen nicht bereit stehen.

▪ **I.3.1 Bedarfseinschätzung**

Eine Planung in Sozialräumen analog zur Jugendhilfeplanung halten wir für unabdingbar. In die Planung des regionalen Pflegesystems müssen auch die Vertretungen pflegebedürftiger behinderter Menschen einbezogen werden.

▪ **I.4. Pflegende Angehörige**

Neben den erwähnten Hauptpflegepersonen sind es gerade auch Mütter behinderter Kinder, die die Hauptlast der Pflege tragen – oft jahrzehntelang. Um die Pflegebereitschaft zu fördern, sind daher auch entsprechende Entlastungsangebote wie Verhinderungspflege bzw. Kurzzeitpflege weiter auszubauen. Ebenso sind die Selbsthilfegruppen zu unterstützen und Pflegekurse anzubieten, die den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe entsprechen.

▪ **I.5 Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege**

In diesem Kapitel fehlt ein Verweis auf pflegebedürftige behinderte Menschen völlig. Nicht alle Fragestellungen können generationsübergreifend beantwortet werden; die Aussage dass sich „die krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Zeitfortschritt zu Altenhilfenetzwerken“ entwickeln, können wir für körper- und mehrfachbehinderte Menschen in dieser Allgemeinheit nicht bestätigen. Wir erleben gerade, dass sich verstärkt junge Eltern zusammenfinden (z.B. Verein Intensivkinder zuhause e.V.).

Wir konstatieren ferner, dass auch die Selbsthilfeorganisationen behinderter Menschen sich mit Fragen der Pflege für den jeweiligen von ihnen vertretenen Personenkreis befassen. Diese sind auch in die jeweiligen Hilfestrukturen einzubinden, auch bei den Netzwerken bürgerschaftlichen Engagements.

Im Übrigen ist nach unserem Verständnis Landespflegeplanung mehr als Altenpflege und kann nicht als Synonym verwendet werden. Wir stimmen jedoch zu, dass grundsätzlich „mehrdimensionale Formen Bürgerschaftlichen Engagements“ geschaffen bzw. weiterentwickelt werden müssen.

Wir unterstützen ein System, das verstärkt junge Menschen motiviert, für eine begrenzte Zeit einen Freiwilligendienst zu leisten und verweisen auf unsere entsprechende Initiative aus dem Jahre 2000 (Gesetzentwurf für ein neues FSJ-Gesetz).

▪ **I.7 Familienpflege / Dorfhilfe**

Richtig ist, dass im Ländlichen Raum durch die weiten Wege besonders hohe Fahrtkostenanteile entstehen. Für diese gibt es nur ungenügende Refinanzierungsmöglichkeiten. Dies gilt nicht nur bei der Familienpflege und Dorfhilfe sondern insgesamt bei allen ambulant tätigen Sozial- und Pflegediensten (inkl. ISB,

FED, Sonderpflegedienste) im Ländlichen Raum.

▪ **1.8 Sonderpflegedienste für zeitintensive Pflege und Kinderkrankenpflegedienste**

Sonderpflegedienste und Kinderkrankenpflegedienste leisten für die jeweiligen speziellen Zielgruppen hervorragende Dienste. In der Praxis hat sich gezeigt, dass „normale“ ambulante Dienste diese Leistungen aufgrund der engen Vorgaben nicht oder nur in sehr begrenztem Umfang erbringen können. Wir beziehen uns hier auf Erfahrungen, die insbesondere Eltern mit Beatmungskindern gemacht haben. Dabei handelt es sich nicht nur um die ganzheitliche Betreuung von Patienten „in der letzten Lebensphase“. Solche Sonderpflegedienste brauchen – auch wenn sie an andere ambulante Dienste angliedert sind – weitergehende Förderung und Unterstützung.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Schnittstellenproblematik Übergang Krankenhaus – häuslicher Bereich. Durch Einführung der DRGs im Krankenhaus wird eine engere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Rehabilitation dringender denn je.

▪ **I.10 Betreutes Wohnen sowie Wohnberatung und –anpassung**

Bereits beim „Tag behinderter Menschen im Parlament“ am 25. Mai 2000 forderten Menschen mit Behinderung eine verbindliche Quote an barrierefreien Wohnungen, insbesondere im Geschoss- und Mietwohnungsbau. Die Rede war von einem Viertel der Wohnungen. Dem Grunde nach haben die Abgeordneten aller Fraktionen dieser Forderung zugestimmt. Eine Umsetzung in gesetzliche Norm – hier konkret die Änderung der Landesbauordnung Baden-Württemberg – steht noch aus.

Wir stimmen daher dem formulierten Ziel zu, barrierefreien Wohnraum im Wohnungsbestand und im Neubaubereich zu schaffen.

Neben dem betreuten Wohnen für Senioren und Menschen mit Behinderung sollten auch verstärkt andere ambulante Wohnformen für Menschen mit Behinderung geschaffen werden (siehe auch Richtlinien der Landeswohlfahrtsverbände).

Bewährt haben sich die Wohnberatungsstellen. Wir bedauern außerordentlich, dass die Zentrale Wohnberatungsstelle beim Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern ihre hervorragende Arbeit nicht mehr in der bisherigen Form weiterführen kann. Sie hat insbesondere in der Anleitung und fachlichen Begleitung der regionalen Wohnberatungsstellen ausgezeichnete Unterstützung geleistet. Wir regen daher deren Weiterführung als zukunftsweisendes Instrument für ein selbstbestimmtes Leben im Alter und bei Behinderung an.

▪ **II.1.3 Pflegebedürftige Menschen im Wachkoma**

Das Vorhandensein einer optimalen Versorgungskonzeption von Phase A bis Phase F allein reicht nicht aus, um pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma gerecht zu werden. Die Sicherstellung eines ausreichenden Pflegeangebotes ist ebenso wichtig wie ein ausreichendes Angebot an Früh- und Langzeitrehabilitation. Die vorhandenen Plätze decken jedoch den tatsächlichen Bedarf noch nicht ab; weitere Plätze werden dringend benötigt.

Wir vermissen daher im Landespflegeplan konkrete Aussagen, in welchem Zeitraum diese Plätze geschaffen werden.

▪ **II.2 Weitere besondere Aspekte der Pflege behinderter Menschen**

Die vielen familienentlastenden Dienste (FED) leisten unverzichtbare Entlastungsmöglichkeiten für Familien mit behinderten Kindern. Die Landesförderung sichert die Grundstruktur als solche. Die finanzielle Förderung durch das Land erfolgt seit vielen Jahren ohne Erhöhung; außerdem können Dienste, die erst in jüngster Zeit entstanden sind oder die aufgrund der Nachfrage ihr Angebot erweitert haben, nicht in den Genuss einer Landesförderung kommen. Deshalb wäre zu prüfen, ob eine Anpassung an die veränderte Nachfrage möglich ist.

Die Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) greift in besonderem Maße auf Zivildienstleistende zurück. Bei einer weiteren Verkürzung des Zivildienstes – im Gespräch ist aktuell bereits eine Verkürzung der Wehrpflicht auf sechs Monate – ist die ISB in ihrem Bestand gefährdet. Es ist zu befürchten, dass weder der Erhalt des Status quo noch ein weiterer Ausbau dieser Hilfeform möglich ist. Inwieweit die FED und ISB über einen Rahmenvertrag im Rahmen der Eingliederungshilfe abgesichert werden kann, ist fraglich - zumal Leistungen der Eingliederungshilfe i.d.R. einkommens- und vermögensabhängig sind.

▪ **II.3 Hospizbewegung**

Wir schätzen die wachsende Bedeutung der Hospizarbeit in der Sterbebegleitung. Deshalb regen wir an, auch besondere Plätze für Kinder in sog. Kinderhospizen zu schaffen. Wir verweisen hierbei auf gute Erfahrungen in Hessen.

Stuttgart, 8. April 2003/pa.