

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.

Interessenvertretung der Gehörlosen und anderer Menschen mit Hörbehinderung in Deutschland
Bundesgeschäftsstelle - Prenzlauer Allee 180 – 10405 Berlin



Stellungnahme des Deutschen Gehörlosen-Bundes zum Referentenentwurf des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) vom 26.04.2016

I. Einführung:

Der Deutsche Gehörlosen-Bund e.V. (DGB) versteht sich als sozialpolitische, kulturelle und berufliche Interessenvertretung der Gehörlosen in Deutschland und als Forum für die Gebärdensprachgemeinschaft. Insgesamt haben sich 26 Mitgliedsverbände, darunter 16 Landesverbände und 10 bundesweite Fachverbände, im Deutschen Gehörlosen-Bund zusammengeschlossen. Die Bereiche Förderung der (kommunikativen) Barrierefreiheit für Menschen mit Hörbehinderung und Gebärdensprache, Verbesserung der Bildungsmöglichkeiten für gehörlose Menschen sowie Förderung der Gebärdensprache und Gehörlosenkultur bilden Schwerpunktthemen der Arbeit des DGB.

II. Ausgangssituation:

Gehörlose Menschen haben das Hörvermögen vor dem Spracherwerb verloren. Damit ist ein natürlicher Erwerb der gesprochenen und damit auch der geschriebenen (deutschen) Sprache nicht möglich. Für die meisten gehörlosen Menschen ist die daher Deutsche Gebärdensprache (DGS) das sicherste Kommunikationsmedium. Die Kommunikation in der gesprochenen und geschriebenen deutschen Sprache ist der Verständigung in einer Fremdsprache vergleichbar, die gehörlose Menschen individuell unterschiedlich gut beherrschen.

Die Deutsche Gebärdensprache ermöglicht nicht nur eine entspannte Kommunikation und soziales Miteinander mit anderen gehörlosen Menschen, sie ist auch Grundlage beim Austausch von Informationen und dem Erwerb von Handlungskompetenz. Aufgrund des hohen Stellenwerts der Deutschen Gebärdensprache kommt dem sozialen Netzwerk der Gehörlosengemeinschaft eine zentrale Rolle zu. So finden Freizeitaktivitäten und zwischenmenschliche Beziehungnahmen gehörloser Menschen bis ins hohe Alter fast ausschließlich in der eigenen Sprach- und Kulturgruppe statt. Verbindende Elemente sind neben der gemeinsamen Sprache und gemeinsamen biographischen Erfahrungen eine enge Gemeinschaft mit einem Netzwerk eigener Verbände und Vereine. Ist der Zugang zur Gemeinschaft gehörloser Menschen aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Demenz gefährdet, ist die Gefahr der Isolation und Vereinsamung besonders groß.

Im direkten Kontakt mit hörenden Menschen sind die Kommunikationsmöglichkeiten meist sehr begrenzt. Die Wahrnehmung gesprochener Sprache ist gehörlosen Menschen nur zu 30-40% über das Absehen vom Mund möglich und daher stark anfällig für Missverständnisse. Sie eignet sich daher nicht für komplexe Mitteilungen. Da die gesprochene Sprache eng mit der geschriebenen Sprache zusammenhängt, ist auch der Erwerb der Schriftsprache mit

Schwierigkeiten verbunden. Dies führt bei einem großen Teil der gehörlosen Menschen zu eingeschränkten Fähigkeiten beim Lesen und Schreiben auch im Erwachsenenalter.

Sofern hörende Gesprächspartner*innen die Deutsche Gebärdensprache nicht beherrschen, ist der Einsatz von Gebärdensprachdolmetscher*innen die sicherste Form der Kommunikation. U.a da Gebärdensprachdolmetscher*innen langfristig gebucht werden müssen, stehen sie für spontane Gesprächsanlässe meist nicht zur Verfügung. Zudem gibt es für viele Situationen des täglichen Lebens keinen Leistungsanspruch, wobei die meisten gehörlosen Menschen die anfallenden Kosten nicht selbst übernehmen können. Dies führt häufig zu einem Verzicht auf den Einsatz von Dolmetscher*innen und damit auch auf die Kommunikation mit hörenden Menschen.

Zu berücksichtigen ist hierbei noch die Gruppe der taubblinden Menschen mit einem darüber hinausgehenden Bedarf an speziellen personellen und technischen Hilfen. Dazu gehören neben Dolmetschern für Gebärdensprache auch solche für die Übersetzung mittels des Lormens (Handalphabet), wie auch Taubblindenassistenten und hierfür zusätzlich entsprechend ausgebildetes Pflegepersonal.

Neben den aus anderen Gründen pflegebedürftigen gehörlosen Menschen besteht im Hinblick auf den demografischen Wandel auch bei gehörlosen Menschen im Alter, u.a. mit Demenz, ein zunehmender Pflegebedarf. Hier müssen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention angemessene Vorkehrungen getroffen werden, um Barrierefreiheit und Partizipation zu gewährleisten.

In der Realität ist die Versorgungssituation gehörloser pflegebedürftiger sowie älterer Menschen sehr unbefriedigend. Im Hinblick auf gehörlose Menschen im Alter belegen die Ergebnisse aus dem Projekt SIGMA der Universität zu Köln: Leistungen und Maßnahmen der Gesundheitsversorgung und Altenhilfe sind gehörlosen Menschen aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren nicht zugänglich. Da gesprochene und auch geschriebene Sprache nicht sicher verstanden werden und Fachkräfte nur einen geringen Kenntnisstand über die Zielgruppe haben, können Informationen nur bedingt vermittelt und genutzt werden. Unkenntnis führt häufig dazu, dass ältere gehörlose Menschen gesetzliche Leistungen nicht in Anspruch nehmen und in der Folge nicht angemessen versorgt werden. Eine qualitativ angemessene Versorgung können Angebote leisten, die über eine besondere Fachkompetenz in Bezug auf die Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter verfügen. Dazu zählen vor allem Kenntnisse der Sozialisationsbedingungen gehörloser Menschen sowie eine hohe Kompetenz der Deutschen Gebärdensprache. Solche spezifischen Angebote sind relativ selten, beziehen sich fast ausschließlich auf stationäres Wohnen und hauptsächlich auf größere Städte. Besonders schwierig ist die Versorgungssituation von gehörlosen Menschen mit Demenz, die sich fehlenden Diagnoseinstrumenten, mangelnder Kenntnis der behandelnden Ärzte und geringen angemessenen Therapieangeboten gegenübersehen. Dies führt offensichtlich häufig zu Fehldiagnosen und einer umfassenden psychosomatischen Unterversorgung.

Zur vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe und selbstbestimmten Lebensführung müssen die besonderen kommunikativen und kulturellen Ressourcen und Anforderungen gehörloser Menschen in allen Lebenslagen berücksichtigt werden. Dazu gehört die Anerkennung und Unterstützung ihrer kulturellen und sprachlichen Identität einschließlich Gebärdensprache und Gehörlosenkultur (nach Art. 30 der UN-Behindertenrechtskonvention).

III. Gehörlose und das PSG III:

Auf der Basis der o.g. Ausführungen ergeben sich somit für gehörlose pflegebedürftige Menschen jeden Alters andere Ausgangslagen als für hörende pflegebedürftige Menschen. Eine angemessene Versorgung kann somit nicht als einzelne*r unter nicht-gebärdensprachigen Hörenden unter Nichtbehinderten und/oder anders Behinderten gewährleistet werden. Unser Anliegen ist eine funktionierende barrierefreie Kommunikation. Inklusion bedeutet für uns ein verstärktes Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse einzelner Personen und Gemeinschaften.

Im Einzelnen sind dies:

Sicherstellung der Kommunikation:

Dies einschließlich Gebärdensprache und Kenntnis der psycho-sozio-kulturellen Aspekte der Gehörlosigkeit, u.a. mittels Gebärdensprachdolmetscher oder Schriftsprachdolmetscher, bzw. gut ausgebildetem Personal für Gespräche und mit der Pflege verbundene Handlungen mit

- professionellem, hörendem Pflegepersonal mit gehörloser/m Pflegebedürftiger/n
- medizinischem Dienst
- Pflegeberatung für gehörlose pflegende Angehörige (bezieht sich u.a. auf § 64f)
- Beratungsbesuche im Falle gehörloser Pfleger und/oder Pflegebedürftiger

jeweils im ambulanten, teilstationären (bezieht sich auf § 64g), kurzzeitpflegerischen (bezieht sich auf § 64h) und stationären (bezieht sich auf §65) Bereich.

Dabei muss die Sicherstellung der Kommunikation hier klar dem Bereich der Pflege, d.h. SGB XI, zugeordnet und einkommensunabhängig sein. (§ 61)

Die Sicherstellung der Kommunikation und des behinderungsbedingten Mehraufwands sollte gesondert vergütet werden. (bezieht sich u.a. auf: §§ 61b, 63a, 64b) Eine Leistungsverpflichtung ohne gesonderte Vergütung bildet den Mehraufwand, z.B. für die Ausbildung des Personals nicht ab bzw. motiviert nicht zur Einrichtung eines entsprechenden Angebots: Für alle **Leistungen der Beratung und Pflege** muss (...) der Zugang für die Zielgruppe gesichert werden. So muss z.B. im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe (§ 64b) und der Verhinderungspflege (§ 64c) sichergestellt werden, dass die Leistungsanbieter den behinderungsbedingten Mehraufwand der Pflegeleistung vergütet bekommen. Dieser Mehraufwand ergibt sich u.a. aus der besonderen Qualifizierung der Pflegekräfte (Deutsche Gebärdensprache, Kenntnisse der Zielgruppe), der meist weiteren Anfahrtswege zu den gehörlose Pflegebedürftigen und dem höheren Zeitaufwand bei den einzelnen Pflegeleistungen (Blickkontakt, Gebärden...).

Es ist eine dem Bedarf gehörloser Pflegebedürftiger angemessene Qualitätssicherung der Angebote zu installieren. Hierbei sind gehörlose Experten bzw. ihre Verbände mit einzubeziehen.

Zentrale Pflege- und Beratungsangebote:

Wohnortnahe Pflegestützpunkte sind für Gehörlose nicht zielführend, da sie aufgrund der relativ geringen Zahl Gehörloser im Bereich der Kommunen keine ausreichende und fortlaufende Kenntnis des gehörlosenspezifischen Bedarfs und der Weiterentwicklungen erwerben können sowie kein regelmäßiges kommunikatives Training durchlaufen. Daher sind vor allem überregionale bzw. zentrale Angebote für Gehörlose sinnvoll (bezieht sich auf § 71). Hier wird somit die Gefahr gesehen, dass durch die kommunale Ausrichtung (Entwicklung von kommunalen Sozialräumen, Errichtung weiterer kommunaler Pflegestützpunkte) die Belange und Bedürfnisse gehörloser Menschen nicht oder nur unzureichend berücksichtigt werden (können). Kommunale Pflegestützpunkte sind für die Zielgruppe gehörloser Menschen nicht zugänglich, was auch nicht durch den Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern gelöst werden kann. Vielmehr sind strukturelle Maßnahmen (Aufklärung der Fachkräfte, überregionale Fachstellen wie z.B. GIA-Kompetenzzentren) notwendig, um eine angemessene Teilhabe Gehörloser zu ermöglichen.

Bundes-, Landes- und kommunale Pflegeausschüsse:

Sie sollten u.a. mit gehörlosen bzw. behinderten Beratern besetzt werden, als Vertreter derjenigen Pflegebedürftigen mit zusätzlichen Behinderungen.

Verhinderung des Hin- und Herschiebens der Verantwortung zu Kostenübernahmen:

Für den Fall, dass zwischen den einzelnen Kostenträgern, z.B. Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung, keine zeitnahe Einigung zur Kostenübernahme, z.B. binnen 4 Wochen, erfolgt. Dann sollte die Verpflichtung für einen gesetzlich festgelegten Kostenträger bestehen, in Vorleistung zu treten und ggf. nach Klärung des Leistungserbringers, die Kosten von diesem zurückfordern zu können.

Verbesserung im Bereich des Wohnumfeldes:

Es sollte flächendeckend ein internetunabhängiger Seniorennotruf für gehörlose Menschen entwickelt werden, ohne dass an bestimmte Stellen eine akustische, meist telefonische, Rückmeldung erfolgen muss (bezieht sich auf: § 64e). Diese Entwicklung sollte unter Beteiligung der gehörlosen Experten bzw. ihrer Verbände erfolgen.

In diese Stellungnahme sind die Ergebnisse aus Projekten des Arbeitsbereiches Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen der Universität zu Köln eingeflossen, die sich mit der Verbesserung der Situation gehörloser Menschen im Alter beschäftigen. Nähere Informationen zu den Projekten SIGMA -Zur Situation gehörloser Menschen im Alter- und GIA - Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter-, insbesondere Menschen mit Demenz,

Stellungnahme des Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. (DGB) zum Referentenentwurf des Dritten
Pflegerstärkungsgesetzes (PSG III) vom 26.04.2016

gefördert vom Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, s. unter:
Projekthomepage www.kompetenzzentren-gia.de

24.05.2015, Dr. med. Ulrike Gotthardt