



## **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

### **Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung**

(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

Stand 17.10.07

**Stellungnahme des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V.  
für die Anhörung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz  
am 21./ 22.01.2008 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages**

#### **Vorbemerkungen**

Der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. (im Folgenden kurz: DSB) verfolgt seit etlichen Jahren das Ziel, dass die Bedürfnisse pflegebedürftiger Patienten, die zusätzlich hörgeschädigt sind, angemessen berücksichtigt und Teilhabe sowie Freiheit vor Kommunikationsbarrieren für die betroffenen Menschen gewährleistet werden.

Zum besseren Verständnis unserer nachfolgenden Anmerkungen und Empfehlungen zu dem Gesetz sehen wir einige Fakten, grundsätzliche Feststellungen über die Situation hörgeschädigter Menschen sowie daraus sich ergebender Folgerungen für Pflegepatienten als notwendig an.

#### **1. Anzahl pflegebedürftiger Patienten, die zusätzlich hörgeschädigt sind**

**Kurzfassung für schnelle Leser:** Etwa 30 bis 50% aller Pflegepatienten, mind. 390.000 Personen, sind zusätzlich hörgeschädigt.

Pflegebedürftige Menschen sind in der Regel 60 Jahre und älter. Bei diesem Personenkreis ist ein hoher Anteil zwischen 30 bis 50 % schwerhörig oder ertaubt. In konkreten Zahlen: Nach einer sehr vorsichtigen Schätzung sind mindestens 390.000 als pflegebedürftig anerkannte Menschen in Deutschland zusätzlich hörgeschädigt.

#### **2. Wesen und Auswirkungen von Hörschädigung**

**Kurzfassung für schnelle Leser:** Schwerhörigkeit wird sehr unterschätzt - Nicht die Hörschädigung an sich, sondern deren Auswirkungen sind das eigentliche Problem und führen im Alter zur Isolation.

In unserer Gesellschaft wird das Thema Hörschädigung leider nur mit sehr geringem Interesse behandelt. Nahezu überall sind Kommunikationsbarrieren vorhanden und Einsicht in die Notwendigkeit von entsprechender Hilfestellung mit dem Ziel Teilhabe und Selbstbestimmung schreitet nur sehr langsam

voran. Diese gesellschaftliche Fehlentwicklung hat zu erheblichen Versäumnissen und Benachteiligungen gegenüber hörgeschädigten Menschen in vielen Bereichen geführt.

Off steht die kleinste Gruppe unter den Hörgeschädigten, die ca. 80.000 Gehörlosen in Deutschland, die wegen der Gebärdensprache besonders auffällig sind, im Vordergrund des politischen Interesses. Die Belange der über 13 Millionen schwerhörigen und etwa 200.000 ertaubten Menschen werden dagegen als geringfügig angesehen, anstatt die unterschiedlichen Bedürfnisse gleichwertig zu behandeln.

Hörschäden sind unsichtbar und daher für Guthörende schwer vorstellbar. Wer seine Augen schließt, kann nachempfinden, was Blindheit bedeutet. Wer sich jedoch die Ohren zuhält, hört mit der Knochenleitung weiter - Ertaubung und Schwerhörigkeit ist somit nicht nachvollziehbar. Dies macht es Guthörenden oft so schwer, das rechte Verständnis für Hörgeschädigte und ihre Probleme aufzubringen.

Vielfach wird angenommen, dass bei Schwerhörigkeit alles leiser gehört wird. Das trifft nur bei der seltenen Mittelohrschwerhörigkeit, nicht aber bei der am häufigsten auftretenden Innenohrschwerhörigkeit nicht zu: verschiedene Frequenzen können kaum oder nicht mehr wahrgenommen werden. Dadurch klingt alles anders, oft bruchstückartig, vor allem wegen der fehlenden hohen Töne.

Die Auswirkungen einer Hörschädigung im täglichen Leben und im Beruf sind vor allem stark abhängig vom Lebensalter bei Eintritt der Hörschädigung. Frühschwerhörige sind es nicht anders gewohnt, als schlecht zu hören, sie haben meist nur geringfügige Probleme mit Annahme der Behinderung und Bewältigung der Kommunikationsprobleme.

Dagegen erleben Menschen, die als berufstätige Erwachsene oder als Senioren schwerhörig werden oder ertauben, einen krassen, oft äußerst schmerzhaften Bruch in der Lebensplanung. Die bisher in ihrem Leben verwendete Kommunikation funktioniert nur noch unvollkommen oder gar nicht mehr. Das führt zu Verunsicherung und sehr großen Ängsten vor sozialen Kontakten. Nicht die Hörstörung ist selbst das große Problem, sondern die Kommunikationsstörung mit der Umwelt, die zu Isolation, Verlust von Partnern oder Freunden, sozialen Beziehungsstörungen mit psychischen Auswirkungen und oft auch physischen Erkrankungen führt. Bei fortschreitender Verschlechterung des Hörvermögens verändern sich oft Persönlichkeit und Selbstwertgefühl von Menschen, die im Alter hörgeschädigt werden. Sie ziehen sich daher meist zurück und werden – obwohl sie eine große Bevölkerungsgruppe mit über 7 Millionen Menschen stellen - von der Gesellschaft überhaupt nicht wahrgenommen.

Die Stellung von Gebärdensprachdolmetschern ist für schwerhörige und ertaubte Menschen – entgegen landläufiger Meinung – keinerlei Hilfe, da sie, von wenigen Ausnahmen abgesehen, keine Gebärdensprache beherrschen. Hier sind Übertragungsanlagen und Schriftdolmetscher die richtige Hilfestellung.

### **3. Die Situation bei Pflegebegutachtung und im Pflegeheim**

**Kurzfassung für schnelle Leser: Die besonderen Bedürfnisse von hörgeschädigten Pflegepatienten werden nur unzureichend berücksichtigt. Das kann zu falschen Einschätzungen führen – Demenz!**

Weder die Pflegegutachter des MDK, die Betreiber von Pflegeeinrichtungen noch das Pflegepersonal haben in der Regel ausreichende Kenntnisse über die besonderen Bedürfnisse hörgeschädigter Pflegepatienten. Dies führt zu fehlerhaften Entscheidungen bei Begutachtung und Durchführung der Pflege mit fatalen Folgen für die betroffenen pflegebedürftigen Menschen mit Hörschäden.

Grund für diese fehlerhafte Einstufung ist u.a. der Fragenkatalog zum Thema „Demenz“ im von den Pflegegutachtern zu verwendenden Formulargutachten. Etliche Kriterien, die auf Demenz schließen lassen, wie z.B. „auffällige Antriebslosigkeit“, „auffällige Stimmung“, „auffällige Kommunikation und Sprache“, „Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren“ oder „therapieresistente Depression“ u. dgl. treten auch bei Vorliegen einer hochgradigen Schwerhörigkeit bzw. Ertaubung oder von quälenden Ohrgeräuschen und Morbus Menière auf.

Vielfach ist die Tatsache einer vorliegenden Hörschädigung unbekannt oder deren Anzeichen werden falsch gedeutet, so dass mitunter völlig falsche Maßnahmen (z.B. Verabreichung von Psychopharmaka oder gar stationärer Unterbringung) ergriffen werden, die neben desaströsen Folgen für den Betroffenen erhebliche und völlig unnötige Kosten verursachen.

Auch ist das Pflegepersonal nur selten über den richtigen Umgang in der Kommunikation mit dieser Patientengruppe und den verwendeten technischen Hilfen informiert, so dass z.B. erforderliche Hörgeräte nicht oder nicht richtig angelegt werden.

Noch weitaus gravierender ist die Situation für an Demenz erkrankte Patienten, deren zusätzliche Schwerhörigkeit nicht erkannt wird. Durch die zusätzliche Hörschädigung sind die ohnehin schwierigen Gespräche sehr stark erschwert, was bisher völlig unberücksichtigt bleibt.

Zwei kürzlich veröffentlichte wissenschaftliche Untersuchungen<sup>1</sup> über die Situation hörgeschädigter Menschen in der Altenpflege sind zu ähnlichen Ergebnissen wie der DSB gekommen.

#### **4. Kommunikation mit hörgeschädigten Pflegepatienten**

**Kurzfassung für schnelle Leser:** Die Kommunikation zwischen Pflegepersonal und hörgeschädigtem Pflegepatient kann bis zu 50% höheren Zeitaufwand bedeuten!

Für die Kommunikation zwischen Pflegepersonal und hörgeschädigtem Pflegepatient kann ein bis 50% höherer Zeitaufwand erforderlich sein gegenüber einem gut hörenden und ansonsten gleichartig pflegebedürftigen Menschen.

Bei hörgeschädigten Pflegepatienten sind Anweisungen und Gespräche „nebenher“ nicht möglich. Um verstehen zu können, sind Schwerhörige meist und Ertaubte grundsätzlich immer auf das Absehen vom Mund angewiesen. Das bedeutet: Grundvoraussetzung für eine funktionierende Kommunikation ist Sichtkontakt, um das Mundabsehen zu ermöglichen.

Mundabsehen ist sehr schwer und erfordert eine hohe Konzentration sowie eine gute Kombinationsgabe. Menschen im höheren Lebensalter können Mundabsehen meist nur sehr begrenzt erlernen. Da viele Wörter ähnlich aussehen (Beispiel: Mutter - Butter) und viele Konsonanten im Mund gebildet werden und gar nicht abzusehen sind, kann ohnehin höchstens 30% des Gesprochenen durch Absehen verstanden werden. In diesen Fällen ist zeitaufwändiges Aufschreiben die einzige Möglichkeit zur Kommunikation.

Zusammenhänge oder Vorgänge müssen oft mit großer Geduld, mitunter mehrfach, erklärt werden. Spürt der Hörgeschädigte bei seinem Pfleger Ungeduld und Reizbarkeit, so wird er selbst nervös, unsicher und versteht dann erfahrungsgemäß noch weniger und „schaltet einfach ab“. Dies kann fatale Folgen haben.

Erhebliche Probleme ergeben sich zusätzlich, wenn schwerhörige Pflegepatienten ihre Hörgeräte nicht tragen können, z.B. beim Waschen oder beim Röntgen. Da sie ohne Hörgeräte praktisch nichts verstehen können, sind dann besondere, zeitaufwändige Vorkehrungen erforderlich.

#### **5. Versorgung mit Hörgeräten**

**Kurzfassung für schnelle Leser:** Hörgeschädigte Pflegepatienten sind selten mit ausreichenden Hörgeräten versorgt. Dies erschwert die Kommunikation und hemmt die Pflegeleistungen!

Nur wenige hörgeschädigte Pflegepatienten besitzen angemessene Hörgeräte und benutzen diese auch regelmäßig. Ein großer Teil dieses Personenkreises ist unversorgt oder - mit nicht ausreichenden Hörgeräten - unterversorgt. Hierfür sind verschiedene Gründe ursächlich, nach Auffassung des DSB insbesondere die hohen Eigenleistungen von bis zu 5.000 Euro für zwei Hörgeräte, die sich Pflegepatienten nur sehr selten leisten können. Eine Unterversorgung erschwert die Kommunikation, hemmt die Pflegeleistungen und führt zu psychischen Sekundärschäden und höheren Kosten.

Hörgeräte werden nicht benutzt, wenn das „neue Hören“ damit nicht geübt und gelernt wurde. Das oft jahrelang hörentwöhnte Ohr kommt mit den vielen Geräuschen nicht zurecht. Denn es ist nicht möglich, die Hörgeräte einfach anzulegen und dann sofort besser zu hören (wie etwa eine Brille sofort besseres Sehen ermöglicht). Dies ist mitunter ein langer Gewöhnungsprozess, der durch entsprechendes Training verkürzt werden kann. Durch „Kommunikationstraining mit Hörgeräten“ bzw. Audiotherapie wird der Ressourcenvergeudung durch Hörgeräte, die in Schubladen landen, entgegengewirkt. Gleichzeitig wird durch das Training die Kommunikation bei der Pflege erleichtert und eine Verbesserung der Pflegesituation bewirkt.

1 Forschungsprojekt „Hörbeeinträchtigungen bei Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenpflege“, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Psychogerontologie, Abschlussbericht vom Mai 2006

Projekt „Die Versorgungssituation hörbehinderter alter Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe“, Universität Dortmund, Institut für Gerontologie, Endbericht vom Mai 2006

Beide Arbeiten wurden durch die GEERS-Stiftung gefördert.

## 6. Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit zusätzlicher Hörschädigung

**Kurzfassung für schnelle Leser:** Jugendliche hörgeschädigte Pflegepatienten benötigen ein erhöhtes Maß an Zuwendung!

Bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit zusätzlicher Hörschädigung sind keine Zahlen bekannt, sie dürften jedoch – ebenso wie das Aufkommen pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher generell - relativ niedrig sein. Die geringe Zahl Betroffener darf jedoch nicht dazu führen, dass der besondere Bedarf jugendlicher und hörgeschädigter Pflegepatienten an pflegerischer Zuwendung unterschätzt oder gar vernachlässigt wird. Aufgrund der kommunikativen Einschränkungen ist im Gegenteil eine erhöhte Zuwendung erforderlich. Daher muss nach Auffassung des DSB das für junge pflegebedürftige Menschen zuständige Pflegepersonal spezielle Ausbildungen mit dem Ziel „richtiger Umgang im Gespräch“ durchlaufen. Derartige Ausbildungsgänge sollten in Zusammenarbeit mit dem DSB erarbeitet und angeboten werden.

Der vorliegende Regierungsentwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung bietet bisher leider keinen Anlass zur Hoffnung auf Änderung der dargestellten negativen Situation, denn konkrete Vorgaben für diesen Patientenkreis fehlen vollständig. Die bisher eingereichten Stellungnahmen des DSB zu diesem Thema blieben völlig unbeachtet. Aus diesem Grund versucht der DSB nun im Rahmen der Anhörung zu erreichen, dass die Bedürfnisse dieses Teils der Pflegepatienten, der keineswegs als unwichtige Randgruppe anzusehen ist, ihrer Anzahl und Problemstellung entsprechend angemessen berücksichtigt werden.

Zwar kann es durchaus sein, dass einige der allgemein formulierten Vorschriften auch für hörgeschädigte Pflegepatienten anwendbar sind. Jedoch werden nach der Erfahrung des DSB nur solche Festlegungen berücksichtigt, die in Gesetzen bzw. Verordnungen ausdrücklich konkret aufgeführt sind. An die Problembereiche Schwerhörigkeit und Ertaubung und deren Folgen wird in unserer Gesellschaft bei Planung und Durchführung meist nicht gedacht, so dass Maßnahmen zur Verringerung von Kommunikationsbarrieren in der Regel unterbleiben. Das gilt für nahezu alle Lebensbereiche, ebenso auch für die Pflege.

Daher bittet der DSB um Änderung bzw. Ergänzung folgender Punkte:

### **Zu § 7a**

In diesem Paragraphen wird die Einführung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern sowie deren Qualifikation geregelt.

Besonders im Umgang mit hochgradig schwerhörigen Menschen gibt es oft große Kommunikationsprobleme, die zu Falschverstehen und daraus folgenden falschen Antworten oder Handlungsweisen bei der Beratung führen. Daher hält der DSB es für zwingend erforderlich, dass Pflegeberaterinnen und Pflegeberater eine entsprechende Schulung im Umgang mit hörgeschädigten Pflegepatienten durchlaufen müssen.

Ohne eine solche Schulung wäre diesem Patientenkreis mit der Durchführung einer Pflegeberatung wegen der entstehenden Kommunikationsprobleme nicht geholfen. Aus diesem Grunde muss aus Sicht des DSB die Qualifikation zur Ausübung des Berufes Pflegeberaterin/ Pflegeberater eine derartige Schulung umfassen und vorgeschrieben sein. Es wird empfohlen, die Schulungen von Vertretern des DSB durchführen zu lassen, die das vom DSB erarbeitete Schulungsprogramm für das Pflegepersonal hörgeschädigter Pflegepatienten verwenden.

Zusätzlich ist darauf zu achten, dass die Beratungsräume für Hörgeschädigte barrierefrei ausgestattet sind, das bedeutet: keine schallharten Räume, kein großer Abstand zwischen der beratenden und der Rat suchenden Person, bei Erfordernis Verwendung von technischen Hilfen (Übertragungsanlagen) oder Schriftdolmetschern.

Bei telefonischer Beratung ist daran zu denken, dass hörgeschädigte Pflegepatienten nicht immer telefonieren können. Daher sollte eine Beratung per Fax oder E-Mail möglich sein.

#### **Zu § 12 Abs.2 Satz 2**

Dieser Paragraph regelt die Sicherstellung der haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung der Pflegebedürftigen.

In Senioren- und Pflegeheimen gibt es bislang nur in seltenen Ausnahmefällen dauerhafte Kooperationen mit HNO-Ärzten. In Anbetracht der Tatsache, dass bei einem großen Teil der Pflegepatienten eine Hörschädigung vorliegen dürfte sowie die erhöhte Möglichkeit von plötzlich auftretender Schwerhörigkeit (z.B. Hörstürze) besteht, ist eine ständige Zusammenarbeit der Senioren- und Pflegeheime mit HNO-Ärzten zur Beobachtung bzw. rasch einsetzender Behandlung notwendig. Damit dieser wichtige Punkt nicht – wie bisher – unbeachtet bleibt, sollte eine entsprechende Vorschrift in das Gesetz aufgenommen werden.

#### **Zu § 18 Abs. 1 Satz 2**

Dieser Paragraph regelt, dass der MDK bei der Untersuchung des Antragsstellers die Einschränkungen bei den Verrichtungen im Sinne des § 14 Abs. 4 festzustellen und das Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45 zu prüfen hat.

### **Ermittlung des Hörstatus des Antragstellers**

Nach Erfahrung des DSB wird bei der Untersuchung seitens der MDK-Gutachter bisher nicht oder nicht ausreichend der Hörstatus des Antragstellers festgestellt. Bekanntlich wollen ältere Schwerhörige ihre Kommunikationsprobleme nicht wahrhaben, leugnen sie gegenüber ihrer Umgebung und verstecken sie aus falscher Scham. Daher führen Fragen nach dem Hörstatus nicht selten zu falschen Antworten.

Aus diesem Grunde sollte grundsätzlich beim Erstbesuch ein grober Hörtest durchgeführt werden, der bei Auffälligkeiten durch einen HNO-Arzt oder einen Hörgeräteakustiker überprüft werden muss. Derartige Hörtests sollten auch bei bereits anerkannten Pflegebedürftigen durchgeführt und regelmäßig wiederholt werden, damit neu hinzutretende Hörprobleme oder Verschlechterungen bekannter Hörschäden erfasst werden.

### **Unterscheidung Hörschädigung und Demenz**

Der DSB weist an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass vielfach hörgeschädigte Pflegepatienten für demenzkrank gehalten werden, die Gründe sind in den Vorbemerkungen aufgeführt.

Demenz und Hörschädigung müssen sehr sorgfältig auseinander gehalten und getrennt voneinander geprüft werden.

Leider werden bei den MDK-Begutachtungen nur selten HNO-Ärzte hinzugezogen. Auch sind keine obligatorischen Hörtests vorgesehen. So bleibt die tatsächliche Ursache für die festgestellten Auffälligkeiten oft unentdeckt und wird falsch bewertet.

Die Einbeziehung von HNO-Ärzten bei Vorliegen von derartigen – anscheinend auf Demenz deutende – Kriterien sollte vorgeschrieben werden, damit eine eindeutige Abgrenzung erfolgen kann und eine falsche Zuordnung verhindert wird.

### **Festlegung des zeitlichen Umfanges der Pflege durch den MDK**

Der DSB hält es für erforderlich, dass ein erhöhter Leistungsbetrag für pflegebedürftige Menschen mit zusätzlicher Hörschädigung festgelegt wird. Der erhöhte Zeitaufwand für die erforderliche Kommunikation bei Durchführung der Pflege muss angemessen berücksichtigt werden. Der zeitliche Mehraufwand kann bis 50% höher sein als bei gut hörenden und ansonsten gleichartig pflegebedürftigen Menschen.

Bei gleichzeitigem Vorliegen von Schwerhörigkeit und Demenz muss ein weiterer erhöhter zeitlicher Mehraufwand berücksichtigt werden.

### **Feststellung der Pflegehilfsmittel**

Der MDK soll feststellen, ob Pflegehilfsmittel (z.B. Hörgeräte) vorhanden sind. Nach Auffassung des DSB ist zusätzlich die Feststellung erforderlich, ob die Pflegehilfsmittel regelmäßig genutzt werden. Bei Nichtnutzung muss der Grund hierfür festgestellt werden.

Von hörgeschädigten Pflegepatienten könnte nicht ausreichendes Verstehen mit den Hörgeräten als Grund genannt werden. Da eine Unterversorgung anzunehmen ist, sollte eine Überprüfung durch einen Hörgeräteakustiker und ggf. eine neue Anpassung des Hörgeräts/ der Hörgeräte veranlasst werden. Es ist darauf zu achten, dass bei beidseitig vorhandener Schwerhörigkeit auch zwei Hörgeräte verordnet und auch getragen werden.

Bei der Untersuchung muss auch gefragt und geprüft werden, ob der Pflegepatient überhaupt in der Lage ist, die Geräte selbständig einzusetzen und zu bedienen, Batteriewechsel vorzunehmen und die notwendige Pflege und Wartung durchzuführen. Ist der Patient hierzu nicht mehr fähig, muss das Pflegepersonal diese Aufgabe übernehmen und die hierfür notwendige Zeit zur Verfügung gestellt werden.

### **Vorschläge zu Rehabilitationsmaßnahmen**

Im Rahmen der Untersuchung sind seitens des MDK auch Vorschläge zur Rehabilitation zu erarbeiten.

Hierbei sollten geeignete Rehabilitationsmaßnahmen für hörgeschädigte Pflegepatienten wie „Kommunikationstraining mit Hörgeräten“, „Audiotherapie“ und „Tinnitus-therapie“ berücksichtigt werden. Unter Audiotherapie versteht man die erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen nach einer akuten Schwerhörigkeit und erfolgter Hörgeräteversorgung. Eine Tinnitustherapie ist bei einem dekompensierten Tinnitus quälenden Ausmaßes erforderlich.

Es ist wichtig, dass die mit Schwerhörigkeit, Ertaubung und Tinnitus typischerweise einhergehenden, oft sehr erheblichen psychischen Begleiterscheinungen und deren gesundheitlichen Auswirkungen erkannt und berücksichtigt werden.

### **Vorschläge für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen**

Bei derartigen Maßnahmen werden in der Regel Hilfen berücksichtigt, die hauptsächlich Rollstuhlfahrer betrifft.

Der DSB hält es für notwendig, dass auch Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation für hörgeschädigte Pflegepatienten berücksichtigt werden müssen, z.B. Lichtklingeln, Maßnahmen zur hörgeschädigtengerechten Nutzung der in der Wohnung befindlichen Telekommunikationsanlagen, Ermöglichung des hörgeschädigtengerechten Fernsehens durch Übertragungsanlagen und Untertitellempfang sowie Empfangsmöglichkeiten für Radio oder Abspielgeräte.

### **Vermeidung von Sekundärschäden bei Durchführung der Pflege**

Falsche Annahmen des Hörstatus und daraus folgende falsche Behandlungen und Maßnahmen gegenüber dem hörgeschädigten Pflegepatienten können zu Sekundärschäden führen, die jedoch nicht körperlicher sondern psychischer Natur sind. Ausgrenzung, verringerte Zuwendung, Einsamkeit und Isolation können zu schweren psychischen Problemen und daraus folgend auch zu physischen Erkrankungen führen. Die Pflege ist darauf abzustimmen, dass derartige psychische Sekundärschäden vermieden werden.

#### **Zu § 18 Abs. 7**

Dieser Paragraph regelt die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern.

Wie bereits in der Vorbemerkung dargestellt, besteht bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit zusätzlicher Hörschädigung ein besonderer Bedarf an pflegerischer Zuwendung, besonders in kommunikativer Hinsicht. Das Pflegepersonal muss z.B. in der Lage sein, sich bei Erfordernis mit den pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder anderen Kommunikationsformen zu verständigen. Daher sind nach Auffassung des DSB spezielle Ausbildungen mit dem Ziel „richtiger Umgang im Gespräch“ für das zuständige Pflegepersonal unerlässlich. Dies sollte im Gesetz vorgeschrieben werden, nicht nur, um eine Realisierung sicher zu stellen, sondern auch, damit das Problembewusstsein geschärft wird.

#### **Zu § 37 Abs. 7**

Dieser Paragraph regelt die Anerkennung neutraler und unabhängiger Beratungsstellen durch die Landesverbände der Pflegekassen.

Hierbei muss gewährleistet sein, dass die neutralen und unabhängigen Beratungsstellen über Kompetenz zum Umgang mit hörgeschädigten Pflegepatienten vorweisen können. Da dieses Qualitätsmerkmal ansonsten unbeachtet bliebe, sollte es unbedingt im Gesetzestext enthalten sein.

**Zu § 40 Abs. 3 Satz 5**

Dieser Paragraph regelt die Befreiung von der Zuzahlung für Pflegehilfsmittel zur Vermeidung von Härten.

Eine angemessene Versorgung mit ausreichenden und zweckmäßigen Hörgeräten ist für hörgeschädigte Pflegepatienten meist aufgrund der hohen, von ihnen nicht bezahlbaren Kosten nicht erreichbar. Im Regelfall sind hörgeschädigte Pflegepatienten mit Hörgeräten unterversorgt – oder sogar unversorgt! Dies hat zur Folge, dass kein ausreichendes Sprachverstehen erzielt wird, die Hörgeräte deshalb nicht getragen werden und in der Schublade landen. Dies hält der DSB für gesundheitspolitisch unverantwortlich, zumal mangelndes Sprachverstehen den angestrebten Pflege-Therapiezielen zuwiderläuft und darüber hinaus aufgrund der entstehenden Isolation zusätzliche psychische und physische Erkrankungen hervorrufen kann.

Der DSB empfiehlt daher, in einer Härtefallregelung bei hörgeschädigten Pflegepatienten bei Hörgeräteversorgungen eine Befreiung von den Eigenleistungen vorzusehen. Dies sollte ausdrücklich im Gesetz aufgeführt werden.

**Zu § 71 Abs. 3**

Dieser Paragraph regelt die Kriterien zur Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft.

Der DSB hält es für zwingend erforderlich, dass verantwortliche Pflegefachkräfte eine Schulung im Umgang mit hörgeschädigten Pflegepatienten durchlaufen haben müssen. Nach Auffassung des DSB sollte in diesem Paragraphen eine entsprechende Verpflichtung festgeschrieben werden innerhalb eines festgelegten Zeitraumes eine solche Zusatz-Schulung zu absolvieren.

**Zu § 113 Abs. 3**

Dieser Paragraph regelt die Einrichtung einer Schiedsstelle Qualitätssicherung.

Aus Sicht des DSB ist nicht festgelegt, wer zur Anrufung der Schiedsstelle Qualitätssicherung berechtigt ist. Der DSB ist der Auffassung, dass neben den Vertragsparteien sowohl die Pflegebedürftigen bzw. deren Vertreter als auch die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene zur Anrufung der Schiedsstelle Qualitätssicherung berechtigt sein sollten. Dies sollte im Gesetzestext festgehalten werden.

**Zu § 114 Abs. 2**

Dieser Paragraph regelt den Umfang der Qualitätsprüfungen.

Nach Verständnis des DSB wird jedoch nicht geregelt, wer berechtigt ist, Anträge auf Qualitätsprüfungen zu stellen. Qualitätsprüfungen sollten aus Sicht des DSB von den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene beantragt werden können. Für den Fall, dass aufgrund von Hinweisen berechtigte Befürchtungen seitens der Organisationen vorliegen, dass die Qualität der Pflege nicht gewährleistet ist, muss aus Sicht des DSB eine Qualitätsprüfung durchgeführt werden.

**Zu § 114 Abs. 3**

Dieser Paragraph regelt einige Kriterien der Qualitätskontrolle.

Der DSB ist der Auffassung, dass zur Kontrolle der Pflegequalität auch die Prüfung gehört, ob mit den Pflegepatienten eine angemessene Kommunikation durchgeführt wird.

Nach der Begutachtungsrichtlinie der Spitzenverbände entspricht eine Unterversorgung nicht dem Maß des Notwendigen. Eine solche Unterversorgung liegt nach Auffassung des DSB dann vor, wenn die erforderliche Zeit für eine menschenwürdige Kommunikation nicht vorgehalten wird. Der notwendige zeitliche Mehraufwand für die Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Pflegepatienten wird bisher vom MDK kaum berücksichtigt. So kommt entweder die Pflege zu kurz oder der zwischenmenschliche Kontakt. Der DSB sieht es als ein nicht hinnehmbares pflegerisches Defizit an, wenn sich aus Zeitmangel eine Vernachlässigung der Kommunikation mit dem hörgeschädigten Pflegepatienten ergibt. Dies muss bei der Qualitätskontrolle festgestellt und abgestellt werden.

**Zu § 114 a Abs. 3**

Dieser Paragraph regelt die Durchführung der Qualitätsprüfungen.

Abs. 3 sollte nach Auffassung des DSB dahingehend ergänzt werden, dass neben dem gesundheitlichen und pflegerischen auch der psychische Zustand des Pflegebedürftigen geprüft werden muss. Wenn beispielsweise mit einem Pflegebedürftigen nur mangelhaft kommuniziert wird, hat dies erhebliche Auswirkungen auf seinen psychischen Zustand, der zu einer Verschlechterung der Gesundheit und der Pflegesituation und somit zu höheren Kosten führen kann. Ebenso ist nach Auffassung des

DSB zu prüfen, ob vorhandene Hörgeräte genutzt werden und gepflegt sind. Verschmutzte oder in einer Schublade vorgefundene Hörgeräte können ein wichtiger Hinweis auf Vernachlässigung sein.

**Zu Artikel 16 Änderung des Altenpflegegesetzes § 4 a Abs. 4, 5 und 6**

Dieser Artikel regelt Änderungen des Altenpflegegesetzes, die betreffenden Paragraphen/ Absätze behandeln die Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Bisher wird in der Ausbildung zum Altenpfleger/ Krankenpfleger das Thema Schwerhörigkeit nur kurz am Rande vermittelt. Diese geringfügigen Informationen verursachen in der Regel das fehlerhafte Verhalten des Pflegepersonals gegenüber hörgeschädigten Pflegepatienten.

Aus diesem Grunde muss nach Auffassung des DSB die Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung dementsprechend ergänzt werden. Folgende Ausbildungsinhalte werden als besonders notwendig angesehen: was ist Schwerhörigkeit und Ertaubung, welche Folgen für die Pflege ergeben sich daraus, wie muss der Umgang mit hörgeschädigten Pflegepatienten richtigerweise erfolgen, welche technischen Hilfen werden benötigt, welche Kenntnisse muss das Pflegepersonal hierüber haben, um ggf. Hilfestellung geben zu können.

Der Gesetzgeber sollte vorschreiben, dass diese Schulungen Pflichtteil der Ausbildung sind, aber auch von länger Berufstätigen zu absolvieren sind. Der DSB empfiehlt, die Schulungen von Vertretern des DSB durchführen zu lassen, die das vom DSB erarbeitete Schulungsprogramm für das Pflegepersonal hörgeschädigter Pflegepatienten verwenden.

Berlin, 07.01.2008/ re