

SOZIALVERBAND

VdK

NORDRHEIN-WESTFALEN



Zukunft sozial gestalten

An das
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
(Zweigstelle: Roßstraße 120)
- per E-Mail -

**Stellungnahme
nach § 19 Abs. 3 i. V. m. § 3 Abs. 1 APG NRW
des Sozialverbandes VdK Nordrhein-Westfalen e.V.
zum Entwurf eines neuen
Landesförderplans für die Zeit von 2018-2022**

Düsseldorf, 08.05.2018

Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen e.V.
Fürstenwall 132
40217 Düsseldorf
Telefon: 0211 38412 – 44
Telefax: 0211 38412 – 66
Kontakt: nordrhein-westfalen@vdk.de

Der Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen e.V. (VdK NRW) begrüßt grundsätzlich die nachfolgenden Punkte für die Neufassung des Landesförderplans:

- eine deutliche textliche Verschlankung des Landesförderplans,
- eine neue Struktur mit der Beschränkung auf wenige allgemein formulierte Ziele und
- die nur beispielhafte Beschreibung von förderfähigen Maßnahmen (bisher „Förderangeboten“) mit nur wenigen expliziten Anforderungen und
- ein verwaltungsarmes Entscheidungsverfahren.

Aus unserer Sicht geht jedoch leider die textliche Verschlankung maßgeblich mit einer inhaltlichen Verschlankung in wesentlichen alten- und pflegepolitischen Aspekten einher. Daher fallen für uns wichtige Themengebiete aus dem Landesförderplan weg. Der Status quo des Landesförderplans wird nicht festgeschrieben, sondern vielmehr zurückgefahren.

Zu Ziel 1: Strukturen unterstützen

Im Vergleich mit dem vorherigen Landesförderplan wird deutlich, dass der Quartiersansatz bzw. eine aktive Quartiersentwicklung mit kleinräumigeren Bedarfs- und Hilfeleistungen nur noch eine untergeordnete Rolle spielt. Ein eigenes Förderziel finden wir nicht mehr vor, stattdessen heißt es nun "Strukturen durch ortsnahe Angebote unterstützen". Das ist aus unserer Sicht eine deutliche Abschwächung des Quartiersgedankens.

Auf NRW kommt in den nächsten Jahren ein tiefgreifender, gleichzeitig aber regional unterschiedlich verlaufender Wandel von Alters- und Pflegestrukturen zu. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird sich bis 2050 voraussichtlich verdoppeln und Demenzerkrankungen werden weiter drastisch zunehmen. Der Verbleib im eigenen Quartier, in der eigenen Häuslichkeit muss zur Normalität werden. Dies ist zum einen der Wunsch der meisten Pflegebedürftigen, zum anderen kann nur so das bestehende Pflegesystem aufrechterhalten bleiben. Sozialstrukturen, Stadtbilder und Lebensräume werden sich sichtbar wandeln. Sozialer Ausgrenzung, drohendem Pflegenotstand oder Vereinsamung kann nur vor Ort begegnet werden - durch die Schaffung einer inklusiven Gesellschaft - in inklusiven Quartieren.

Daher gilt es, Quartiere zu fördern und Quartiersentwicklung im Landesförderplan explizit fortzuschreiben. Soziale Ungleichheit, Ausgrenzung und Vereinsamung können in einem funktionierenden Quartier durch unterstützende Strukturen, soziale Gefüge und Gemeinschaft überwunden werden. Sozialen Folgekosten kann durch Prävention und Stärkung der haushaltsnahen Versorgung im Quartier vorgebeugt werden. In diesem Kontext müssen auch Konzepte neuer Wohn- und Pflegeformen gefördert werden. Darüber hinaus benötigen wir in NRW flächendeckende palliative Versorgung vor Ort.

Die starke Zentrierung auf das ehrenamtliche Engagement in den Beispielen im Ziel 1 sowie im gesamten Landesförderplan lehnen wir ab. Das bedeutet aus unserer Sicht einmal mehr die Verschiebung von Aufgaben der Daseinsvorsorge - und damit staatlicher Aufgaben - auf das Ehrenamt. Den Auf- und Ausbau ehrenamtlicher Strukturen zur Unterstützung von ehrenamtlich aktiven Menschen und die Anwerbung von am Ehrenamt interessierten Menschen können wir nicht nachvollziehen. Das Ehrenamt braucht auch immer staatliche Unterstützung und hauptamtliche Begleitung. Das betrifft ebenfalls ehrenamtliche (nachbarschaftliche) Hilfe. Das gilt insbesondere in Zeiten des digitalen Wandels, der sich auch verstärkt auf ehrenamtliches Engagement auswirken wird.

Zu Ziel 2: Wissen fördern, Erkenntnisse verbessern

Auch ältere und pflegebedürftige Menschen sind keine homogene Gruppe. Dieser Ansatz ist leider im Landesförderplan nicht explizit zu finden. Im Alter wird – wie in anderen Lebensphasen auch – eine Vielzahl von Lebensformen im Alltag praktiziert: Ältere Menschen leben in ehelichen oder in nichtehelichen heterosexuellen oder gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, gemeinsam mit Verwandten, (gewählter- oder gezwungenermaßen) allein, in Wohngemeinschaften, in betreuten Wohnformen oder in Pflegeeinrichtungen. Auch das Alter unterliegt einer Pluralisierung von Lebensformen und Lebensstilen. Das sollte im Zusammenhang mit Diversität und Gender auch Eingang in neue grundlegende quantitative und qualitative Forschungsansätze finden.

Zu Ziel 3: Qualität und Transparenz von Beratung fördern

Beratungsangebote vor Ort müssen nicht nur leicht zugänglich, sondern auch barrierefrei und neutral sein. Dabei dürfen Förderkonzepte speziell für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht vernachlässigt werden. Aus unserer Sicht kommen die Themen UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), Inklusion und Barrierefreiheit in dem neuen Landesförderplan viel zu kurz. Sie müssten im Gegenteil unbedingt durchgängige Fördervoraussetzung sein. Anzumerken ist ferner, dass Menschen mit Behinderung im vorliegenden Landesförderplan überhaupt keine Erwähnung finden. Das ist aus Sicht der Betroffenen ein Schritt zurück.

Nach Ansicht des VdK sind dringend neue Konzepte für die Vermittlung von Kurzzeitpflegeplätzen wichtig und förderfähig. Denkbar wäre hier eine zentrale und neutrale Vermittlungsplattform für Kurzzeitpflegeplätze. Pflegebedürftige und deren Angehörige müssen derzeit die Pflegeeinrichtungen einzeln anrufen oder per Mail abfragen, ob ein Kurzzeitpflegeplatz verfügbar ist. Dies ist mit einem großen Zeit- und Nervenaufwand verbunden.

Zu Ziel 4: Mit (digitaler) Technik unterstützen

Die digitale Gesundheitsversorgung, jedoch ergänzt um den gesamten Pflegesektor und damit auch um Beschäftigte in der Pflege sowie Pflegebedürftige und deren Angehörige, halten wir für ein zentrales Zukunftsthema, bei dem der Mensch im Vordergrund stehen muss. Jedoch fehlt es bisher an der Berücksichtigung von Betroffeneninteressen und einer Überprüfung von Kriterien der Nutzerorientierung. Deshalb ist es im Sinne von Selbstbestimmung, Teilhabe, Patientenautonomie und auch mit Blick auf die UN-BRK dringend notwendig, Beteiligungsformen von Patienteninteressen in der Telemedizin und der Telematik sowie bei technischen Assistenz-Systemen zu implementieren und Nutzerkriterien zu definieren.

Digitale Lösungen können Anbieter und Nachfrager neu vernetzen, um die Mobilitätsbedürfnisse vor allem auch in ländlichen Regionen zu erhalten. Damit können etwa im Bereich der Daseinsvorsorge in ländlichen Regionen die Herausforderungen von großen Entfernungen und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit angenommen werden.

Für Menschen mit Behinderungen ist eine barrierefrei gestaltete digitale Infrastruktur oft der entscheidende Schritt hin zu mehr "gesellschaftlicher Teilhabe". Die Kommunikation, die Informationsbeschaffung, die Mobilität, die adäquate Gesundheitsversorgung sowie die Selbstbestimmung hängen für Menschen mit Behinderungen entscheidend von einem barrierefreien Zugang zu digitalen Technologien ab. Dabei ermöglichen barrierefreie digitale Infrastrukturen selbstverständlich auch gesellschaftliche Teilhabe für andere Zielgruppen: ältere Menschen, bildungsferne Schichten, zeitweise Erkrankte oder Menschen mit Migrationshintergrund. Alle Menschen müssen an der Gestaltung unserer Gesellschaft teilhaben können - auch digital.

Zu Ziel 5: Teilhabegerechtigkeit fördern

Teilhabe, Selbstbestimmung und Chancengleichheit hängen unmittelbar von den finanziellen Ressourcen der Menschen ab. Das ändert sich auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit nicht. Daher verwundert es, dass Altersarmut und soziale Ausgrenzung in dem Landesförderplan an keiner Stelle thematisiert werden, sondern nur von dem Verlust sozialer Bezüge und Gefahr einer sozialen Isolation älterer Menschen die Rede ist. Das ist eine sehr abgeschwächte Form der Realitätswiedergabe.

Dabei ist "Pflegearmut" ein nicht zu vernachlässigendes Problem. Gerade Frauen, von denen die Übernahme der Pflege immer noch gesellschaftlich erwartet wird, schränken ihre Arbeitszeit ein oder kündigen ganz den Job. Nicht selten endet das in staatlichen Transferzahlungen wie dem Arbeitslosengeld II. Dieser Kreislauf führt so zu geringen Rentenanwartschaften und endet vielfach in Altersarmut. Das Pflegegeld gleicht diesen Einkommensverlust nicht aus. Vorsorge für das Alter oder die eigene Pflege sind so nicht zu leisten. Vorschläge von kapitalgedeckten Zusatzbeiträgen für die Pflege gehen an der Lebensrealität dieser Menschen vorbei.

In vielen Fällen entsteht ein Armutskreislauf, der nur schwer zu durchbrechen ist und der auch oft Auswirkungen auf die eigene Gesundheit der Pflegepersonen hat. Durch die Doppelbelastung von Pflege und Beruf fühlen sich 67 Prozent der pflegenden Frauen stark oder sehr stark psychisch und 46 Prozent stark oder sehr stark körperlich belastet, so dass diese Frauen wohlmöglich selbst zu Pflegefällen werden können.

Aber auch pflegebedürftige Menschen, ebenfalls häufiger Frauen, geraten in die Pflegearmut. Sind kleine Vermögen aufgebraucht oder reicht die Rente nicht, muss der Staat einspringen, sei es bei der Angehörigenpflege oder der Unterbringung in der vollstationären Einrichtung. So werden immer mehr Menschen vom Pflegefall zum Sozialfall. Die Zahl derjenigen, die Hilfe zur Pflege beantragen müssen, weil die Pflegekosten die Rente übersteigen, wächst seit Jahren.

Aber auch Vereinsamung, Depressionen und Suchterkrankungen sind gerade im Alter weit verbreitet, werden viel zu häufig nicht erkannt oder ausschließlich mit Psychopharmaka behandelt. Das Risiko, suizidal zu versterben, ist vor allem für alte Menschen extrem erhöht. Etwa 35 Prozent aller Suizide werden von Menschen über 65 Jahren verübt. Depressionen erhöhen auch im Alter das Suizidrisiko. Wie auch in anderen Altersgruppen sind hier vor allem Männer von einem erhöhten Suizidrisiko betroffen. Dabei handelt sich immer noch um Tabuthemen unserer Gesellschaft. Hier brauchen wir dringend neue Konzepte und Maßnahmen - ebenso bei dem Thema Gewalt in der Pflege, welches ebenfalls im vorliegenden Landesförderplan keine Erwähnung findet.