



Stellungnahme 02/2026

Gute Pflege daheim – auch in Gebärdensprache?

Wege zur gebärdensprachfreund- lichen Pflegelandschaft in Bayern

März 2026

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	3
II. Die Situation gehörloser Senioren: Eine Bedarfsanalyse	4
1. Biografische Traumata und die Langzeitfolgen des Oralismus	4
2. Sprachliche Deprivation und kommunikative Isolation	5
III. Kritik an der bayerischen Pflegestrategie aus Sicht des LVBYGL	5
1. Das Versagen des sozialen Nahraums für Gehörlose	5
2. Ablehnung von Kurzschulungen als ausreichende Maßnahme	6
3. Das Risiko der Fehlversorgung und Fehldiagnosen	6
IV. Erfolgsmodelle als Vorbilder für Bayern	7
1. De Gelderhorst: Das nationale Zentrum für Gehörlose (Niederlande)	7
2. Das Hamburger Modell: Herbert Feuchte Stiftungsverbund	7
V. Kernforderungen des LVBYGL an die Bayerische Staatsregierung und die Kommunen	8
1. Initiierung eines überregionalen Modellprojekts in Bayern	8
2. Gründung einer spezialisierten gGmbH für die Gehörlosenpflege	8
3. Ablehnung reiner Sozialberatung als Pflegelösung	8
4. Implementierung verbindlicher Qualitätsstandards und DeafSpace	9
5. Finanzierung des kommunikationsbedingten Mehraufwands	9
VI. Fazit und Appell an die Podiumsdiskussion in Würzburg	10

I. Einleitung

Der bayerische Koalitionsvertrag¹ für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 unterstreicht das Ziel der Staatsregierung, Senioren als wertvollen Teil der Gesellschaft zu schützen und ihre Teilhabe zu sichern. Das erklärte Ziel sind faire Chancen und Mitwirkung für alle – insbesondere für Menschen in erschwerten Lebensbedingungen.

In der aktuellen demografischen Situation des Freistaates Bayern stellt die Sicherung einer menschenwürdigen und barrierefreien Pflegeversorgung eine zentrale sozialpolitische Aufgabe dar. Der Landesverband Bayern der Gehörlosen e. V. (LVBYGL) nimmt als maßgebliche Interessenvertretung der circa 10.000 gehörlosen Menschen in Bayern, darunter rund 5.000 Seniorinnen und Senioren², hiermit dezidiert Stellung zum Strategiepapier „Gute Pflege. Daheim in Bayern“³ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP).

Diese Stellungnahme dient als Grundlage für die Podiumsdiskussion am 10. April 2026 in Würzburg, die im Kontext des 75-jährigen Bestehens unseres Verbandes und des 10. Bayerischen Landestreffens der Gehörlosen stattfindet.

Der LVBYGL erkennt die grundsätzlichen Bemühungen des StMGP an, die häusliche Pflege zu stärken und den sozialen Nahraum partizipativ zu gestalten. Dennoch muss mit aller Deutlichkeit festgestellt werden, dass die spezifischen Lebenslagen, die biografischen Belastungen und die existenziellen kommunikativen Bedürfnisse gehörloser pflegebedürftiger Menschen in der aktuellen Strategie nahezu keine Berücksichtigung finden. Die im Strategiepapier formulierten Ansätze für eine „Caring Community“ (zu Deutsch: „Sorgende Gemeinschaft“) und „barrierefreie Wohnviertel“ greifen für eine sprachliche Minderheit, deren Erstsprache die Deutsche Gebärdensprache (DGS) ist, zu kurz, solange Barrierefreiheit primär physisch-architektonisch und nicht kommunikativ-kulturell definiert wird.

Zur gleichberechtigten Teilhabe und selbstbestimmten Lebensführung müssen die besonderen kommunikativen und kulturellen Ressourcen und Anforderungen gehörloser Menschen in allen Lebenslagen berücksichtigt werden. Dies entspricht Art. 30 Abs. 4 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), der die Anerkennung und Unterstützung der kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich Gebärdensprachen und Gehörlosenkultur, fordert.

Das StMGP misst den Kommunen eine „Schlüsselrolle für die Entwicklung pflegerischer Versorgungsstrukturen“ bei, da diese als Experten vor Ort mögliche Versorgungslücken am besten kennen. Der LVBYGL sieht sich hier als unverzichtbarer Partner, um diese Expertise für die Gehörlosen- und Gebärdensprachgemeinschaft einzubringen.

¹ Koalitionsvertrag „Freiheit und Stabilität für ein modernes, weltoffenes und heimatverbundenes Bayern“. URL: https://www.csu.de/common/download/Koalitionsvertrag_2023_Freiheit_und_Stabilitaet.pdf

² In Bayern leben laut aktueller Strukturstatistik (ZBFS, Stand 31.12.2024) mindestens 3.079 Gehörlose, die über 65 Jahre alt sind. Allein in der Gruppe der Hochbetagten (über 75 Jahre) sind es 1.780 Personen. Die amtliche Statistik erfasst nur Personen mit dem Merkzeichen ‚Gl‘. Da viele DGS-Nutzer statistisch unter anderen Merkzeichen (z. B. ‚H‘ oder ‚Bl‘) geführt werden oder im Alter ertaubt sind, ohne ein Merkzeichen zu beantragen, liegt die reale Zahl der Menschen, die auf gebärdensprachliche Pflege angewiesen sind, laut Verbandsexpertise bei circa 5.000 Personen.

³ StMGP: Strategiepapier „Gute Pflege. Daheim in Bayern“. URL: https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2024/02/strategiepapier_gute-pflege.pdf

II. Die Situation gehörloser Senioren: Eine Bedarfsanalyse

Um die Defizite der aktuellen Pflegestrategie zu verstehen, ist eine tiefgreifende Analyse der Lebenswelt gehörloser Menschen im Alter unumgänglich. Gehörlose Senioren sind keine homogene Gruppe behinderter Menschen, sondern Angehörige einer sprachlich-kulturellen Minderheit, die durch eine visuell-räumliche Wahrnehmung und Kommunikation geprägt ist. Ihre Identität als „Augenmenschen“ bedeutet, dass die visuelle Modalität nicht nur ein Ersatz für das fehlende Gehör ist, sondern die Grundlage für die gesamte kognitive und soziale Weltbildung bildet.

Kennzahl der Zielgruppe	Wert (Schätzung/Daten Bayern)
Gehörlose Senioren (65+) in Bayern	ca. 5.000 Personen
Gehörlose Personen insgesamt in Bayern	ca. 10.000 Personen
Primäre Kommunikationsform	Deutsche Gebärdensprache (DGS)
Anteil hörender Kinder (CODA)	über 90 %
Risiko der sozialen Isolation	Signifikant erhöht bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit

Nach neuesten Zahlen der Pflegestatistik 2023⁴ ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in Tagespflegeeinrichtungen in Bayern auf 21.538 angestiegen (ein Zuwachs von über 30 % seit 2019). Parallel zeigt sich bei stationären Pflegeheimen ein Rückgang auf insgesamt 1.467 Einrichtungen im Jahr 2023. Dieser Trend verstärkt den Druck auf die häusliche Versorgung gehörloser Menschen massiv.

Das Strategiepapier „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ betont, dass 77 % der Pflegebedürftigen in privaten Haushalten versorgt werden. Aktuelle Daten des StMGP zeigen jedoch, dass dieser Anteil inzwischen auf rund 83 % angestiegen ist.⁵ Da die Prävalenz von Pflegebedarf ab einem Alter von etwa 75 Jahren massiv ansteigt, bilden etwa 2.500 bis 3.000 gehörlose Personen in Bayern den vordringlichen Kern für spezialisierte Pflegeangebote.

Für die Gehörlosen- und Gebärdensprachgemeinschaft ist diese statistische Realität jedoch mit massiven Risiken behaftet. Während hörende Senioren im privaten Umfeld oft über informelle soziale Netze (Nachbarschaft, Vereine) verfügen, sind diese für Gehörlose aufgrund der Kommunikationsbarrieren meist nur sehr eingeschränkt nutzbar. Kontakte zu hörenden Nachbarn beschränken sich häufig auf rituelle Interaktionen wie das Grüßen, was im Falle einer Pflegebedürftigkeit keine tragfähige Basis für eine „Sorgende Gemeinschaft“ bietet.

1. Biografische Traumata und die Langzeitfolgen des Oralismus

Ein für die Pflegeplanung essenzieller Aspekt ist die Berücksichtigung der spezifischen Bildungs- und Sozialisationsgeschichte gehörloser Senioren. Die heutige Generation der über 65-Jährigen wurde in einer Ära sozialisiert, die durch das Dogma⁶ des Oralismus geprägt war. Nach der Mailänder Konferenz von 1880 wurde die Gebärdensprache weltweit aus den Schulen verbannt, was in Deutschland bis weit in die 1970er Jahre hinein zu massiven repressiven Erziehungsmethoden führte.

Die Unterdrückung der natürlichen Sprache führte bei vielen Betroffenen zu biografischen Traumata und einer lebenslangen Entmündigungserfahrung. In der Pflegepraxis äußert sich

⁴ Bayerischer Landtag: Drucksache 19/6413 (20.05.2025). Schriftliche Anfrage zu Pflegeplätzen in Bayern. URL:

https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP19/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/19_0006413.pdf

⁵ StMGP: „Betreuung und Pflege durch Angehörige“. URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/betreuung-und-pflege-durch-angehoerige/>

⁶ Dogma: Eine feststehende, normative Lehrmeinung oder ein Glaubenssatz, der innerhalb einer Organisation oder Fachdisziplin als unumstößlich wahr gilt und nicht hinterfragt wird. Im Kontext der Gehörlosenpädagogik bezeichnet es die jahrzehntelange, starre Fixierung auf die Lautsprache (Oralismus) unter gleichzeitigem Verbot der Gebärdensprache.

dies oft in einer „erlernten Passivität“. Gehörlose Senioren neigen dazu, in Kommunikationssituationen mit hörendem Fachpersonal freundlich zu nicken oder sich unbefriedigenden Bedingungen anzupassen, ohne ihre Bedürfnisse aktiv einzufordern. Dieses Verhalten wird vom Pflegepersonal häufig fälschlicherweise als Zufriedenheit oder gar als kognitive Einschränkung interpretiert.

Zusätzlich ist die Gruppe der heute Hochaltrigen durch die Erfahrungen während der Zeit des Nationalsozialismus belastet. Viele Gehörlose wurden Opfer von Zwangssterilisationen, was zu einer überdurchschnittlich hohen Kinderlosigkeit in dieser Altersgruppe geführt hat. Da das bayerische Pflegesystem jedoch strukturell stark auf die Unterstützung durch pflegende Angehörige setzt, fallen kinderlose gehörlose Senioren durch ein Raster, das für klassische Familienstrukturen konzipiert wurde.

2. Sprachliche Deprivation und kommunikative Isolation

Die Kommunikation in DGS ist für gehörlose Menschen keine Option, sondern eine existenzielle Voraussetzung für psychische Gesundheit und Autonomie. Die im Strategiepapier vorgeschlagenen Maßnahmen zur „Gesundheitsberichterstattung“ und „Sozialplanung“ müssen zur Kenntnis nehmen, dass der Zugang zu Information für Gehörlose lebenslang erschwert war. Schriftsprachliche Informationen, wie sie in Broschüren oder auf Websites der Kommunen angeboten werden, sind aufgrund der spezifischen Spracherwerbsbedingungen Gehörloser oft nicht barrierefrei.

Die weit verbreitete Annahme, Gehörlose könnten problemlos von den Lippen ablesen, muss als gefährlicher Irrtum zurückgewiesen werden. In der Realität sind nur etwa 30 % des Gesagten tatsächlich visuell erfassbar; der Rest muss kognitiv erschlossen werden, was zu einer massiven „Lippenlese-Fatigue“⁷ führt. In einer Pflegesituation, in der es um intime Bedürfnisse oder komplexe medizinische Sachverhalte geht, ist das Absehen vom Mund als alleiniges Kommunikationsmittel absolut unzureichend und gefährdet die Versorgungssicherheit.

III. Kritik an der bayerischen Pflegestrategie aus Sicht des LVBYGL

Das Strategiepapier „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ identifiziert zwar den demografischen Wandel als Herausforderung, bietet jedoch keine Antworten auf die Bedürfnisse von gehörlosen Menschen in der Pflege.

1. Das Versagen des sozialen Nahraums für Gehörlose

Die Strategie setzt massiv auf die Entwicklung der Sozialräume durch die Kommunen. Es heißt dort:

„Der soziale Nahraum der Pflegebedürftigen [...] wird entlang der Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger partizipativ, kooperativ, generationengerecht und generationenübergreifend sowie barrierefrei und multifunktional gestaltet“⁸

Für gehörlose Menschen stellt der geografische Nahraum jedoch oft einen Raum der Isolation dar. Ihre „Sprachheimat“ ist die Gehörlosengemeinschaft, die sich als „Streuminorität“⁹

⁷ Lippenlese-Fatigue: Ein Zustand extremer mentaler und physischer Erschöpfung, der durch die überdurchschnittlich hohe kognitive Belastung beim Absehen vom Mund (Lippenlesen) entsteht. Da nur etwa 30% des Gesagten visuell eindeutig erkennbar sind, muss der Rest durch ständige Hypothesenbildung und Kontextanalyse erschlossen werden, was zu einer schnellen Ermüdung führt.

⁸ Seite 11 s.o. URL: https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2024/02/strategiepapier_gute-pflege.pdf

⁹ Streuminorität: Eine Minderheitengruppe, deren Mitglieder nicht konzentriert in einem bestimmten geografischen Gebiet (z. B. einem Viertel oder Dorf) leben, sondern über ein gesamtes Territorium verstreut sind. Für die Gehörlosengemeinschaft bedeutet dies, dass ihr „sozialer Nahraum“ nicht räumlich, sondern überregional-sprachlich definiert ist.

über das gesamte Landesgebiet verteilt. Die Forderung nach „barrierefreien Begegnungsstätten“ in den Quartieren ignoriert, dass Gehörlose für eine wirkliche Teilhabe auf eine kritische Masse an Mit-Gebärdensprachlern angewiesen sind. Ein einzelner gehörloser Bewohner in einer allgemeinen Senioren-WG oder einem Standard-Pflegeheim ist faktisch von der sozialen Teilhabe ausgeschlossen, auch wenn die Einrichtung baulich barrierefrei ist.

Kommunen planen oft zu kleinräumig oder sind finanziell überfordert – trotz ihrer Verpflichtung –, die Altenhilfe nach §71 SGB XII zu entwickeln. Auch in den Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten (SPGK) oder in Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-BRK werden die Bedarfe der gehörlosen Senioren kaum berücksichtigt; sie gehen oft unter einem allgemein gehaltenen Handlungsfeld „Behinderung“ unter. Überregionale Lösungen konnten bislang nicht bayernweit durchgesetzt werden, weil Inklusion oft missverstanden wird und fälschlicherweise die Entstehung von „Parallelstrukturen“ vermieden werden soll. Dabei geht es dem LVBYGL darum, vorhandene Strukturen um gebärdensprachliche Angebote zu ergänzen und nicht diese zu ersetzen.

2. Ablehnung von Kurzschulungen als ausreichende Maßnahme

Der LVBYGL kritisiert scharf Konzepte, die darauf abzielen, allgemeines Pflegepersonal durch Kurzschulungen oder Sensibilisierungsmaßnahmen für die Arbeit mit Gehörlosen zu qualifizieren. Das Strategiepapier sieht vor, personelle Ressourcen für „Gemeindeschwestern/Gemeindepfleger“¹⁰ einzusetzen. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass für eine sichere pflegerische Versorgung eine hohe Gebärdensprachkompetenz (mindestens Niveau B2 oder C1 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen)¹¹ erforderlich ist.

Zweitägige „Schnupperkurse“ vermitteln lediglich rudimentäre Zeichen, die für die Kommunikation komplexer Befindlichkeiten, Schmerzäußerungen oder biografischer Details völlig unzureichend sind. Die Vorstellung, dass eine solche „Schmalspur-Qualifikation“ die Versorgungssicherheit garantieren könne, ist angesichts der Intimität und Verantwortung der Pflegeleistung eine Missachtung der Patientensicherheit. Der LVBYGL lehnt es ab, dass gehörlose Senioren weiterhin als „Versuchsobjekte“ für unzureichend qualifiziertes Personal gehalten müssen.

3. Das Risiko der Fehlversorgung und Fehldiagnosen

Die mangelnde Kommunikation zwischen Pflegepersonal und gehörlosen Patienten führt zu einem dramatischen Risiko der Fehlversorgung. Besonders kritisch ist dies im Bereich der Demenzdiagnostik. Da es in Bayern an kulturell und sprachlich angemessenen Testverfahren mangelt, werden Kommunikationsbarrieren oder die Folgen sprachlicher Deprivation häufig fälschlicherweise als kognitiver Abbau (Demenz) diagnostiziert.

Umgekehrt wird eine beginnende Demenz bei Gehörlosen oft zu spät erkannt, weil Verhaltensänderungen in der Gebärdensprache vom hörenden Personal nicht gelesen werden können. Ohne spezialisierte Einrichtungen mit muttersprachlicher Kompetenz ist eine leitlinien-gerechte Versorgung von Gehörlosen mit Demenz im Freistaat Bayern derzeit nicht flächendeckend möglich.

¹⁰ Seite 8: s.o.

¹¹ Universität Hamburg: GER-DGS – Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Deutsche Gebärdensprache. URL: <https://www.idgs.uni-hamburg.de/forschung/forschungsprojekte/ger-dgs.html>

IV. Erfolgsmodelle als Vorbilder für Bayern

Um die Versorgungslage in Bayern zu verbessern, ist kein „Neuerfinden des Rades“ erforderlich. Es existieren national und international bewährte Modelle, die zeigen, wie eine hochwertige Pflege für Gehörlose gelingen kann.

1. De Gelderhorst: Das nationale Zentrum für Gehörlose (Niederlande)¹²

Das Modell „De Gelderhorst“ in Ede stellt den Goldstandard der spezialisierten Gehörlosenflege dar:

- **Gebärdensprache als Haussprache:** In der gesamten Einrichtung, von der Verwaltung über die Küche bis zur Pflegeleitung, ist DGS die primäre Kommunikationsform.
- **Konzentration der Expertise:** Durch die Bündelung von über 100 gehörlosen Senioren an einem Ort wird die soziale Isolation effektiv aufgehoben.
- **Architecture for DeafSpace:** Das Gebäude wurde nach den Prinzipien des „DeafSpace“ entworfen, was optimale Lichtverhältnisse, weite Sichtlinien und visuelle Kommunikationssysteme umfasst.
- **Empathie und Kultur:** Das Personal verfügt über tiefgreifende „Deaf Awareness“ und kennt die biografischen Hintergründe der Bewohner, was eine würdevolle Pflege auf Augenhöhe ermöglicht.

2. Das Hamburger Modell: Herbert Feuchte Stiftungsverbund¹³

In Deutschland ist das Altenheim für Gehörlose in Hamburg-Volksdorf wegweisend.

- **Entscheidendes Peer-Leadership:** Ein zentraler Erfolgsfaktor für die positive Entwicklung der Einrichtung war die Übernahme der Leitung durch die gehörlose Fachkraft David Demke. Erst unter seiner Führung vollzog sich eine tiefgreifende und sehr positive Umstellung der Versorgungsqualität. Dieses Beispiel beweist, dass eine Leitung „auf Augenhöhe“ die Bedarfe der Gemeinschaft authentisch und effektiv umsetzen kann.
- **Spezialisierung:** Mit 36 Plätzen bietet es ein durchgehend gebärdensprachorientiertes Umfeld.
- **Mitarbeiterqualifikation:** Eine fortlaufende Weiterbildung des gesamten Teams in DGS ist obligatorisch.
- **Anbindung an die Gemeinschaft:** Die Einrichtung ist eng mit dem lokalen Gehörlosen-Seniorenkreis vernetzt, wodurch der Übergang von der Häuslichkeit in das Heim weniger als Bruch, sondern als Kontinuität erlebt wird.

Vergleichsmerkmal	Allgemeine Pflegeeinrichtung	Spezialisierte Gehörlosenflege
Sprache	Lautsprache / Lippenlesen	Gebärdensprache (DGS)
Soziale Interaktion	Häufige Einsamkeit unter Hörenden	Aktive Gemeinschaft in der Peer-Group
Pflegepersonal	Keine / geringe DGS-Kenntnisse	Fließende DGS-Kompetenz / Taube Fachkräfte
Sicherheit	Akustische Alarmsignale	Visuelle und taktile Meldesysteme
Kosten	Standard-Pflegesätze	Erhöhter kommunikativer Aufwand (refinanziert)

¹² Gelderhorst. Institution für Gehörlose im Alter. URL: <https://gelderhorst.nl/>

¹³: Herbert Feuchte Stiftungsverbund (HFS): Altenheim für Gehörlose Hamburg-Volksdorf. URL: <https://stiftungsverbund.de/wohnen/hamburg/altenheim-fuer-gehoerlose/>

V. Kernforderungen des LVBYGL an die Bayerische Staatsregierung und die Kommunen

Basierend auf den oben genannten Analysen formuliert der LVBYGL folgende Kernforderungen für eine zukunftsfähige und barrierefreie Pflegelandschaft im Freistaat.

1. Initiierung eines überregionalen Modellprojekts in Bayern

Der LVBYGL fordert die Nutzung von „Fördermitteln als Experimentierraum zur indirekten Steuerung“, wie im Strategiepapier unter Punkt I.3 vorgesehen, und die sofortige Einrichtung eines wissenschaftlich begleiteten, überregionalen Modellprojekts.

- **Standorte:** Mindestens in drei bayerischen Regierungsbezirken (z. B. München, Nürnberg und Bodenseeregion).
- **Ziele:** Entwicklung von Standards für die pflegerische Versorgung Gehörloser, Erprobung von gebärdensprachbasierten Demenz-Screenings und Aufbau eines Kompetenznetzwerkes.
- **Finanzierung:** Gezielte Öffnung von Programmen wie „PflegesozialNah“ und „GutePflegeFör“ für gehörlosenspezifische Projekte. In den Jahren 2020 bis 2024 wurden rund 7.400 Pflegeplätze mit 350 Mio. Euro gefördert – ein fairer Anteil muss in die barrierefreie Spezialpflege fließen.
- **Leitung:** Federführung unter Einbeziehung gehörloser Experten.

2. Gründung einer spezialisierten gGmbH für die Gehörlosenpflege

Die Erfahrung zeigt, dass allgemeine Träger oft vor den spezifischen Anforderungen der Gehörlosenpflege zurückschrecken oder diese nur als Nischenangebot betrachten. Daher fordert der LVBYGL die Unterstützung bei der Gründung einer landesweiten, spezialisierten gemeinnützigen Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH).

- **Ambulante spezialisierte Pflege:** Die gGmbH soll ambulante Pflegedienste aufbauen, die überregional agieren und ausschließlich gebärdensprachkompetentes Personal (einschließlich gehörloser Pflegehelfer) einsetzen.
- **Seniorenheim für Gehörlose:** Schaffung einer Einrichtung nach Vorbildern wie „De Gelderhorst“ (Niederlande) oder dem **Altenheim Hamburg** (HFS-Verbund). Hier muss die DGS Hausprache sein.
- **Bezug zum SPGK:** In Bayern (25 kreisfreie Städte, 71 Landkreise) können Kommunen die Anforderungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (SPGK) oft nicht erfüllen – selbst dann nicht, wenn sie die Bedarfe der gehörlosen Senioren bereits erfasst haben. Beratungsstellen sind überfordert, Fachpersonal fehlt. Eine spezialisierte gGmbH könnte diese Lücke schließen.
- **Regelfinanzierung:** Die Finanzierung muss im Rahmen bestehender bayerischer Förderprogramme und unter Nutzung von De-minimis-Beihilfen gesichert werden.

3. Ablehnung reiner Sozialberatung als Pflegelösung

Das Strategiepapier schlägt den Ausbau der Netzwerkarbeit vor. Der LVBYGL betont, dass Beratung keine Pflege ersetzt. Ein Gehörloser, der Hilfe bei der Körperpflege oder Medikamentengabe benötigt, profitiert nicht von einem Beratungsgespräch über einen Dolmetscher, wenn die eigentliche Pflegeleistung danach von einer Person erbracht wird, die ihn nicht versteht.

- **Kritik an bestehenden Strukturen:** Weder Offene Behindertenarbeit (OBA) noch Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) können Pflege leisten. Pflegestützpunkte und Kommunen sind finanziell und organisatorisch überfordert, Leistungen nach § 71 SGB XII mit gebärdensprachkompetentem Personal anzubieten.
- **Forderung:** Abkehr von der „Beratungsfalle“ hin zu echter Leistungserbringung in der Muttersprache. Inklusion verbietet spezialisierte Strukturen nicht. Die Eingliederungshilfe bewilligt selten Anträge, weil das Verfahren zu komplex ist.
- **Fazit:** Beratung nur bei gleichzeitiger Verzahnung mit gebärdensprachkompetenter Assistenz und Pflege.

4. Implementierung verbindlicher Qualitätsstandards und des DeafSpace-Konzepts

Gemäß Handlungsfeld II.6 („Sozialen Nahraum partizipativ und barrierefrei gestalten“) gilt eine Einrichtung erst dann als barrierefrei, wenn sie folgende Kriterien und Standards vollständig implementiert hat:

- **Mitarbeiterquote:** In spezialisierten Einrichtungen muss in jeder Schicht mindestens eine Fachkraft mit DGS-Kompetenz auf Niveau B2 anwesend sein.
- **DeafSpace-Prinzipien:** Berücksichtigung von Architektur-Standards, die speziell auf die visuelle Kommunikation zugeschnitten sind (z. B. weite Sichtachsen, blendfreies Licht, kontrastreiche Hintergründe und runde Sitzanordnungen).
- **Technik-Pflicht:** Verbindliche Installation von Lichtsignalanlagen für Tür und Telefon sowie visuellen Brandmeldesystemen in allen Bewohnerzimmern und Gemeinschaftsräumen. Ein Hausnotruf bietet per Knopfdruck am Sender (Armband/Kette) sofortige Hilfe. Für die barrierefreie Kommunikation mit Notrufzentralen sind zudem die nora Notruf-App (Text) und der Tess-Notruf (DGS/Schrift) unverzichtbar. Zudem müssen eingesetzte Pflegeroboter gebärdensprachfähig gestaltet sein.
- **WLAN-Strategie:** Die bayerische „100% WLAN-Strategie“ muss in Pflegeheimen prioritär umgesetzt werden, um Gehörlosen die Kommunikation via Bildtelefonie und Video-Relay-Diensten (Tess) zu ermöglichen.
- **Teilgabe statt nur Teilhabe:** Nutzung des Expertenwissens der Peer-Group. Bildungsarbeit und Peer-Support (Peer Training, Peer Care) müssen gefördert und für den ambulanten sowie stationären Einsatz zugelassen werden.

5. Finanzierung des kommunikationsbedingten Mehraufwands

Die Pflege von Gehörlosen erfordert aufgrund der visuellen Kommunikation und des erhöhten Zeitbedarfs für Erklärungen mehr Ressourcen als die Pflege Hörender. Der LVBYGL fordert:

- **Zusätzliche Zeitkontingente:** Anerkennung eines Kommunikationszuschlags in den Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst.
- **Dolmetscher-Finanzierung:** Die Kosten für Gebärdensprachdolmetscher bei MDK-Begutachtungen, pflegerischen Aufnahmegesprächen oder Facharztbesuchen müssen unbürokratisch durch die Pflegekassen oder als staatliche Leistung übernommen werden.
- **Bayerisches Landespflegegeld:** Gezielte Nutzung des Landespflegegeldes als Instrument zur Unterstützung spezialisierter ambulanter Dienste.

Die finanzielle Belastung für Pflegebedürftige ist enorm: Zum 1. Januar 2025 liegt der monatliche Eigenanteil im Pflegeheim je nach Zuschlag zwischen 1.824 Euro und 2.994 Euro. Gleichzeitig steigen die Ausgaben der Bezirke für die „Hilfe zur Pflege“ kontinuierlich an (z. B. auf über 303 Mio. Euro allein in Oberbayern im Jahr 2023). Spezialisierte Pflegeangebote könnten hier durch Vermeidung von Fehlversorgungen und unnötigen Heimaufenthalten langfristig zur Kostendämpfung beitragen.

VI. Fazit und Appell an die Podiumsdiskussion in Würzburg

Am 10. April 2026 diskutieren wir in Würzburg mit Vertretern der Politik, darunter Dr. Bernhard Opolony als Leiter der Abteilung Pflege im StMGP. Der Landesverband Bayern der Gehörlosen e. V. wird nicht länger akzeptieren, dass die Bedürfnisse unserer Senioren hinter allgemeinen Phrasen von Barrierefreiheit verschwinden.

Die Strategie „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ hat das Potenzial, den Weg für eine moderne Pflege zu ebnen – doch sie ist nur dann wirklich gut, wenn sie niemanden aufgrund seiner Sprache ausschließt. Ein Altwerden in Würde ist für Gehörlose nur möglich, wenn sie in einer Umgebung leben können, in der sie verstanden werden, in der ihre biografischen Traumata respektiert werden und in der sie aktiv am Gemeinschaftsleben teilhaben können.

In der Beratungspraxis der Gehörlosenseelsorge und der Verbände zeigt sich eine besorgniserregende Entwicklung: Gehörlose Menschen werden immer häufiger von regulären Pflegeheimen abgelehnt. Die Einrichtungen begründen dies oft mit dem ‚unverhältnismäßig hohen Kommunikationsaufwand‘, den das Personal nicht leisten könne. Diese Praxis führt zu einer systematischen Exklusion gehörloser Senioren vom Pflegemarkt und unterstreicht die dringende Notwendigkeit für spezialisierte, gebärdensprachliche Einrichtungen, in denen Kommunikation als Grundrecht und nicht als Zusatzaufwand verstanden wird.

Wir fordern den Freistaat Bayern auf, die notwendigen Mittel für das überregionale Modellprojekt und die Gründung der spezialisierten gGmbH sowie den Aufbau eines spezialisierten Seniorenheims bereitzustellen. Gleichberechtigte Teilhabe ist kein Gnadenerweis, sondern ein Menschenrecht, welches uneingeschränkt auch für Menschen mit hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf gelten muss.

Die Staatsregierung rechnet aufgrund steigender Kosten mit einer weiteren Zunahme der Empfänger von „Hilfe zur Pflege“. Wir appellieren an die Bayerische Staatsregierung, nicht erst beim „letzten Auffangnetz“ der Sozialhilfe anzusetzen, sondern präventiv in die vorgelagerten Systeme des SGB XI zu investieren, um gehörlosen Senioren ein selbstbestimmtes Leben in ihrer Sprache zu ermöglichen.

Über den Landesverband

Der Landesverband Bayern der Gehörlosen e. V. vertritt die politischen, wirtschaftlichen, sprachlichen und kulturellen Interessen der Gebärdensprachgemeinschaft in Bayern. Diese umfasst Gehörlose bzw. Taube und andere Menschen mit Hörbehinderungen. Gegründet am 4. März 1951, setzt sich der Verband für kontinuierliche Verbesserung der Lebenssituation von Gehörlosen ein, indem er kommunikative Barrieren abbaut, die Gebärdensprache fördert und Rechte wahrt, um eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen.

Kontakt:

Landesverband Bayern der Gehörlosen e. V.
Daniel Büter, politischer Referent
E-Mail: daniel.bueter@lvby.de