



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft e.V.

Berlin, den 2. März 2004

Stellungnahme der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zum Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von Leistungsverschiebungen bei häuslicher Krankenpflege zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung (BT-Drs. 15/1493)

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0505
vom 01.03.04

15. Wahlperiode**

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft begrüßt den vorliegenden Gesetzentwurf, weil er dafür sorgt, dass Leistungen der Behandlungspflege und damit der gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus dem in der Höhe begrenzten Anspruch aus der Pflegeversicherung erbracht werden.

Der Ansatz, insbesondere Pflegebedürftige, bei denen Behandlungspflege durch Angehörige erbracht wird, zu stärken ist richtig, zumal diese durch ihre Pfl egetätigkeit die Sozialversicherungsträger entlasten. Allerdings werden zur Stärkung der Familienpflege und der ambulanten Pflege weitere Maßnahmen nötig sein.

Anschrift:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00

Vorstand:

1. Vorsitzende:
Dipl.-Inf. Heike von Lützu-Hohlbein,
München
2. Vorsitzende:
Pfarrerin Ulrike Knebel, Dortmund
Beisitzer:
Ingrid Fuhrmann, Berlin
Prof. Dr. med. Alexander Kurz, München
Horst Laade, Karlsruhe
Karin Stöcker, Schlüchtern

Mitgliedschaften:

Alzheimer Europe
Alzheimer's Disease International
Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für
Behinderte e.V.

Der Tatbestand, der mit Hilfe dieses Korrekturgesetzes behoben werden soll, zeigt erneut die Schnittstellenproblematik zwischen Kranken- und Pflegeversicherung auf. Wir sehen deshalb Bedarf, über dieses Gesetz hinaus grundsätzlich über die Beibehaltung der beiden Sozialversicherungszweige zu diskutieren.



Im Auftrag des Vorstandes der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Gez. Sabine Jansen
Geschäftsführerin

Berlin, den 2. März 2004



Stellungnahme zu den „Demenz“-Anträgen der CDU/CSU-Fraktion und der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen

Wir begrüßen, dass von allen Parteien (die FDP hatte bereits im vergangenen Jahr einen Antrag zur Demenz in den Bundestag eingebracht) erkannt wird, dass Demenz ein Thema ist, dass unsere Gesellschaft bereits jetzt und angesichts der demographischen Entwicklung künftig noch mehr vor große Herausforderungen hinsichtlich der Erkennung, Behandlung, Betreuung und Pflege der Demenz stellt bzw. stellen wird. Wir bedauern sehr, dass es selbst bei diesem Thema, das Betroffene und Familien aller Parteien, Nationen und Religionen gleichermaßen betrifft, nicht möglich war, fraktionsübergreifend zu einem gemeinsamen Antrag zu kommen.

Da in beiden Anträgen die Situation der Demenzkranken ähnlich beschrieben wird, nehmen wir im Folgenden nicht getrennt, sondern nur sachlich zu einzelnen Themenkomplexen Stellung:

1. Früherkennung:

In beiden Anträgen wird richtig beschrieben, dass es im Bereich der Früherkennung Defizite gibt. Diese sind zum einen auf die Überforderung der Hausärzte und die mangelnde ärztliche Ausbildung zu diesem Thema zurückzuführen. Zum anderen auch auf mangelnde Kenntnis der Familien, das „Nicht-wahr-haben-wollen“ und die immer noch bestehende Tabuisierung und Stigmatisierung der Erkrankung. Ansatzpunkte zu einer verbesserten Früherkennung sind unserer Meinung nach sowohl Forschungsbemühungen in diesem Bereich als auch Änderungen in der ärztlichen Fortbildung. Darüber hinaus sollten wir nicht vergessen, dass viele Ärzte auch deswegen mit der Diagnostik und Therapie überfordert sind, weil zum einen die Mitteilung der Diagnose unter Umständen intensive Gespräche mit den Erkrankten und den Angehörigen nach sich zieht, die nicht in angemessener Höhe abrechenbar sind, und weil zum anderen

sowohl die therapeutischen als auch die psychosozialen Hilfen beschränkt und/oder dem Arzt nicht bekannt sind. Es ist deshalb dafür zu sorgen, dass entsprechende Leistungen sich im Vergütungssystem wieder finden und vorhandene Therapien aus Kostengründen nicht verweigert werden.



2. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist sehr wichtig, um zum einen die Betroffenen und ihre Familien über Symptome und die Wichtigkeit der Früherkennung aufzuklären, und um zum anderen gleichzeitig der Stigmatisierung entgegenzuwirken. Außerdem halten wir es für wichtig, im Zuge einer solchen Kampagne, um Verständnis für die Demenzkranken zu werben und die Leistung der Angehörigen und anderer Pfleger wertzuschätzen, damit die von ihnen geleistete Betreuung und Pflege die ihr zustehende gesellschaftliche Anerkennung findet.

3. Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor Pflege

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“, wie er im Pflegeversicherungsgesetz verankert ist, findet in der Praxis kaum Anwendung, dabei gibt es interessante Ansätze, z.B. im Bereich der Anwendung von Soziotherapie, die bei der Indikation Demenz zur Zeit nicht zur Anwendung kommt, aber auch bei stationären Programmen, die Erfolge von Rehabilitationsmaßnahmen von und bei Demenz belegen. Allerdings müssen Rehabilitationsziele und –maßnahmen auf das Krankheitsbild zugeschnitten sein. Hierzu bedarf es unserer Meinung nach noch weiterer Forschungsvorhaben. Hindernis für einen sinnvollen Einsatz von Rehabilitationsmaßnahmen und deren Finanzierung ist erneut die Schnittstellenproblematik zwischen Kranken- und Pflegeversicherung. Rehabilitationsmaßnahmen kosten Geld der Krankenversicherung und sparen Geld der Pflegeversicherung.

4. Vorrang „ambulant vor stationär“ durch abgestufte Versorgungsmöglichkeiten

Grundsätzlich können wir davon ausgehen, dass die meisten alten Menschen möglichst in ihrer gewohnten Umgebung bleiben wollen. Damit dies möglich ist und der oben genannte Grundsatz in allen möglichen Fällen zur Anwendung kommen kann, bedarf es eines gut ausgebauten Unterstützungs- und Versorgungsnetzes. Wie in den Anträgen der Fraktionen richtig festgestellt wird, sind demenzkranke Menschen und ihre Familien Individuen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Vorstellungen, wie sie leben möchten. Deshalb muss es integrierte Versorgungssysteme geben, die abgestufte Versorgungsmöglichkeiten wie niedrigschwellige Angebote (Betreuungsgruppen, Helferinnenkreise), Beratungsstellen, Informationsdienste (wie z.B. das Alzheimer-Telefon), gerontopsychiatrisch qualifizierte ambulante Dienste, Tagesstätten und anderes zur Verfügung stellen. Wir begrüßen, dass darüber hinaus beide Anträge das Selbsthilfepotential stärken wollen. Auch ehrenamtliche Initiativen brauchen Unterstützung bei ihren Leistungen.

Trotz aller Bemühungen im ambulanten Bereich wird es Menschen geben, die im häuslichen Umfeld nicht mehr betreut und gepflegt werden können. Für diese muss es stationäre Einrichtungen geben, die ein würdevolles Leben bis zum Lebensende ermöglichen. Wir halten deshalb die Idee einer Angleichung der Sachleistungen im ambulanten und stationären Bereich (wie sie im letzten wieder zurückgezogenen Reformvorschlag vorgesehen war) für berechtigt, da im ambulanten Bereich ein Defizit besteht, allerdings darf dieses nicht mit einer Absenkung im stationären Bereich verbunden sein, die erneut eine Lastenverschiebung zu den Pflegebedürftigen und ihren Familien bzw. zu den Sozialhilfeträgern mit sich bringt. Man muss bedenken, dass viele Pflegebedürftige über Jahre von Angehörigen zu Hause gepflegt werden, bevor sie im letzten Lebensabschnitt häufig unter großen Schuldgefühlen der Angehörigen doch in stationäre Pflege gegeben werden.



Die Pflege im ambulanten wie auch im stationären Bereich ist dadurch zu unterstützen, dass erforderliche Heil- und Hilfsmittel in die entsprechenden Listen aufgenommen werden. Dazu gehören auch technische Hilfen wie z.B. Herdsicherungssysteme, die ein längeres Leben allein in einer Wohnung ermöglichen.

5. Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung

Alle Parteien sehen Bedarf in einer Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung, was unserer jahrelangen Forderung entspricht. Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz hat dazu einen ersten Ansatz gemacht, bleibt aber aufgrund der schleppenden Umsetzung in den Ländern hinter den Erwartungen zurück. Trotzdem ist nach wie vor der strukturfördernde Ansatz von niedrighschwelligem Angeboten positiv zu bewerten. Als nächsten Schritt bedarf es darüber hinaus unbedingt einer Diskussion über den Pflegebegriff, der die Beaufsichtigung und Betreuung von Demenzkranken mit einschließen muss. Außerdem wäre grundsätzlich zu diskutieren, wie die Bewertung von Pflegeleistungen nicht nur am Defizitmodell ansetzen kann, sondern auch positive Anreize, z.B. für aktivierende Pflege schaffen kann.

Da die Anträge beider Parteien die Situation richtig beschreiben und zu wichtigen Forderungen kommen, können wir diese nur befürworten und uns diesen anschließen.

Allerdings haben wir Zweifel, inwieweit die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (wie es die CDU/CSU vorschlägt), die bisher trotz Anfragen unsererseits das Thema Demenz als nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallend erkannt hat, überhaupt (allein) dafür zuständig sein kann. Bei der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz sind alle Akteure gefragt: Fachverbände der Ärzte und der Pflegenden, die Betroffenenorganisationen, die Ämter und Ministerien auf allen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen), die Kirchen, die Politik, Prominente....

Der Hinweis „ die Kommunen sind gefordert, diese oben benannten Strukturen auszubauen... „ (Antrag SPD, Bündnis 90/Die Grünen) lässt uns zweifeln, wie es mit der Umsetzung der Forderungen, insbesondere in Hinblick auf den Ausbau der Versorgungsstrukturen aussehen wird. Solange nicht gesagt wird, wie die Kommunen dazu in die Lage versetzt werden können, und es keine Initiativen gibt, vorhandenes Wis-

sen über eine gute Behandlung, Pflege und Betreuung von Demenzkranken, flächendeckend umzusetzen, kann an dieser Aufforderung der noch so gute Wille des Bundestages scheitern.

Wir können nur zum wiederholten Male unsere Bereitschaft erklären mit allen Akteuren an der Verbesserung der Situation der Demenzkranken und ihrer Angehörigen mitzuwirken und unsere Sachkompetenz als Betroffene einzubringen.

Im Auftrag des Vorstandes der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Gez. Sabine Jansen
Geschäftsführerin

