

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0141
vom 02.05.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme

des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

**zum Antrag der Fraktion der FDP
„Für ein Gesamtkonzept zur Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Demenz“
- BT-Drucksache 15/228 -**

28.04.2003

Grundsätzliche Anmerkungen

Durch die in den kommenden Jahrzehnten zu erwartende extreme Zunahme hochbetagter Menschen wird auch der Anteil der Demenzen an den Pflegebedürftigen deutlich zunehmen. Nach Untersuchungen sind bereits heute im stationären Bereich bis zu 75 Prozent¹ und im ambulanten Bereich durchschnittlich 21 Prozent² der gepflegten Menschen demenziell erkrankt. Vor diesem Hintergrund gehört die Pflege dieser Menschen schon jetzt zu einer der größten Herausforderungen unseres Gesundheits- bzw. Pflegesystems.

Obwohl die Demenzkranken mit steigender Tendenz eine der größten Gruppe innerhalb der Pflegebedürftigen bilden und obwohl deren pflegende Angehörige erheblichen speziellen Unterstützungsbedarf signalisieren, fehlt ein entsprechendes Gesamtkonzept von der Prävention zur Früherkennung über die Behandlung bis hin zur Pflege.

Ziel muss es sein, die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf den drastischen Anstieg der an Demenz erkrankten Patienten vorzubereiten. Hierzu sind die Früherkennung, die Prävention und die Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gezielt auszubauen. Die Pflegeversicherung muss ebenfalls auf die Prävention, die Rehabilitation und insbesondere die Pflege dieser Menschen hin weiterentwickelt werden.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der bpa es, dass durch den Antrag der FDP-Fraktion die Möglichkeit besteht, den notwendigen Handlungsbedarf zu erörtern und die entsprechenden Maßnahmen einzuleiten.

Früherkennung und Behandlung

Zur Verbesserung der Früherkennung hält es der bpa für zwingend erforderlich sowohl die Bevölkerung, aber insbesondere die Ärzte und Pflegekräfte für Anzeichen von Demenzerkrankungen zu sensibilisieren und die Diagnostik zu verbessern. Neben dieser breiten Informationskampagne reicht es allerdings nicht aus, die Methoden zu verbessern, sondern hierzu bedarf es breit angelegter Qualifizierungsmaßnahmen, sowohl hinsichtlich der Haus- als auch der Fachärzte.

Damit die Krankheit möglichst frühzeitig erkannt und gezielt behandelt werden kann, ist ein Maßnahmenbündel, insbesondere aber die Bereitstellung der hierfür erforderlichen Mittel, notwendig.

Neben der Intensivierung der Ursachenforschung ist eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung auf der Basis validierter Verfahren sowie die Entwicklung von Behandlungsleitlinien verbunden mit erwiesenermaßen wirksamen Behandlungsmethoden voranzutreiben. Hierbei sind die medikamentösen und vorrangig nicht medikamentösen Therapiemöglichkeiten zu einem Behandlungsprogramm zusammenzuführen.

Bei der Behandlung der an Demenz erkrankten Patienten sind die Berufsgruppen des Gesundheitssystems, insbesondere der Pflege und Medizin, eng miteinander zu verzahnen.

Prävention und Rehabilitation

Demenzielle Erkrankungen führen langfristig zur Pflegebedürftigkeit. Mit zunehmender Demenz steigt der Grad der Pflegebedürftigkeit extrem an. Bei hochgradiger Demenz besteht in der Regel, trotz gegebenenfalls relativ guter physischer Konstellation, ein Höchstmaß an Abhängigkeit von Pflege, Orientierungshilfen und Zuneigung. Gegenwärtig sind Formen der klassischen Prävention – im Sinne der Verhinderung dieser Erkrankung – kaum vorhanden bzw. bekannt. Einige Behandlungsmethoden bewirken eine Verzögerung des Krankheitsverlaufs. Behandlungsmethoden, die zu einer dauerhaften Heilung, in Form von Rehabilitation, führen, sind uns nicht bekannt.

¹ Vgl. Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der BRD, Januar 2002, Seite 167f.

² BMGS in „Wenn das Gedächtnis nachlässt“, Ausgabe 11/2001, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)

Fehlbehandlungen oder Unterlassungen führen allerdings zwingend zu einem weiteren Anstieg an dementen Pflegebedürftigen, an Überlastungssituationen in der familiären Pflege und zu einem tragischen Leidensweg der Erkrankten. Die Folge ist immer eine steigende Belastung der Pflegepersonen und der Pflegeversicherung sowie häufig auch der Sozialhilfe.

Um Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu verkürzen und die Verschlimmerung zu vermeiden, sind auch für die Pflege Maßnahmen zu erforschen und weiter zu entwickeln, die eine gezielte Prävention und – soweit möglich – Rehabilitation ermöglichen. Das setzt neben der Verzahnung der Leistungen der GKV mit der Pflegeversicherung die Verankerung von Präventions- und Rehabilitationsleistungen in der Pflegeversicherung voraus. Ohne diese Leistungen laufen die Bemühungen der Pflegeeinrichtungen in die Leere.

Es müssen Anreizsysteme durch Vergütung der zeitintensiven Rehabilitationsmaßnahmen geschaffen werden. Diese sollten die Ergebnisqualität, z. B. die Reduzierung der Pflegestufe, in den Mittelpunkt stellen.

Die Verhinderung, Verkürzung oder Verzögerung von Demenzerkrankungen und damit von Pflegebedürftigkeit setzt einen Rechtsanspruch auf Prävention und Rehabilitation innerhalb der Pflegeversicherung voraus. Damit würde das Geld der Leistung folgen und die Pflegeversicherung mittel- bis langfristig ebenso wie der Sozialhilfeträger entlastet.

Pflege

Der bpa unterstreicht die Tatsache, dass es bereits gegenwärtig einen erheblichen Mangel an Pflegefachkräften in Deutschland gibt³. Diese Situation wird sich vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und dem geringen Interesse an dem Berufsfeld sowie der Abwerbung von Pflegekräften aus EU-Ländern⁴ in den nächsten Jahren weiter zuspitzen.

Als Gegenmaßnahme hat der bpa immer wieder die Einführung einer Green-Card für Pflegefachkräfte, die Steigerung der Berufsattraktivität und verbindliche Regelungen zur Ausbildung in der Altenpflege gefordert. Als Übergangsregelung ist die gegenwärtige Versorgung so abzusichern, dass die bestehenden rechtlichen Regelungen (z.B. die Heimpersonalverordnung) flexibler ausgestaltet bzw. angewendet werden können.

Dieser strukturelle und regional unterschiedliche Personalmangel ist aber nicht der Grund für die gegenwärtige Personalausstattung von Pflegeheimen und Pflegediensten. Seit Jahren wird nahezu gleichlautend sowohl von den Pflegekräften als auch von den Einrichtungsträgern ein Auseinanderfallen der Anforderungen aus gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen einerseits und der personellen Ausstattung sowie den fachlichen Notwendigkeiten andererseits beklagt. Die stationären Einrichtungsträger reklamieren eine deutliche Verbesserung der personellen Ausstattung, um die Qualitätsanforderungen erfüllen zu können.

Diese Forderung wird durch nahezu alle wissenschaftlichen Erhebungen im Zusammenhang mit der einvernehmlichen Einführung eines Personalbemessungssystems bestätigt. Beispielsweise sei hier auf die im Landkreis Segeberg in Schleswig-Holstein flächendeckende Anwendung des Personalbemessungsverfahrens PLAISIR im Rahmen eines vom KDA durchgeführten Modellversuchs (Kieler Modell) hingewiesen. In über 50 Pflegeheimen wurde der tatsächliche Hilfebedarf von 2.200 Heimbewohnern in einem von allen beteiligten gesellschaftlichen Gruppen vorweg akzeptierten Verfahren erhoben und ausgewertet.

Nachprüfbar wurde festgestellt, dass der zu leistende Aufwand in der geforderten Qualität unter den aktuellen Bedingungen dauerhaft nicht erbracht werden kann. Ursache ist eine nicht ausreichende, von den Kostenträgern gedeckelte, personelle Ausstattung. Da mit PLAISIR nicht nur eine unstrittige Pflegezeit- und Personalbemessung erreicht werden kann, sondern direkt aus der Zusammenführung

³ Vgl. Pflege-Thermometer 2002, hrsg. v. Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (dip).

⁴ Vgl. „Pro Alter“, hrsg. v. KDA.

der Ergebnisse auch leistungsbezogene und transparente Entgeltregelungen abgeleitet werden können, muss es, unterstützt durch Politik und Kostenträger, kurzfristig zur Umsetzung dieser Verfahren kommen.

Insbesondere die soziale Betreuung und damit die Versorgung demenziell Erkrankter könnte durch die Feststellung der individuell erforderlichen Leistungen verbessert werden. Mit Entschiedenheit tritt der bpa der Behauptung entgegen, es bestehe ein Zusammenhang zwischen der ärztlichen Verordnung von z.B. Neuroleptika und der Entlastung von Pflegepersonal. Entscheidend für die Verabreichung von Medikamenten ist ausschließlich die medizinische Indikation, basierend auf der ärztlichen Untersuchung des Patienten und Verordnung von Medikamenten durch den Arzt. Der unzureichende Ausbildungsstand der Ärzte dürfte eine Begründung für die vermutete Über- bzw. Unterversorgung in diesem Zusammenhang sein (vgl. I. 3. des FDP-Antrags).

Hinsichtlich des ambulanten Leistungsbereichs hält der bpa es für dringend erforderlich, einerseits die niedrighschwelligen Unterstützungsleistungen auszubauen und andererseits die für die Versorgung Demenzkranker unzureichenden Leistungskomplexsysteme weiterzuentwickeln.

Die über das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz angestrebten niedrighschwelligen Betreuungsleistungen und die modellhafte Weiterentwicklung der Versorgungsangebote können hierzu wichtige Impulse liefern. Aber weder vom Umfang noch vom Ziel, pflegende Angehörige zu entlasten und eine bedarfsgerechtere Versorgung in der häuslichen Pflege zu stärken, reichen diese gesetzlichen Erstmaßnahmen aus. Hinsichtlich der in den Bundesländern zwischen Pflegekassen sowie Sozialhilfeträgern und Trägerverbänden vereinbarten Leistungsbeschreibungen (Leistungskomplexsystemen) bedarf es zwingend der Ergänzung spezieller Leistungen für Demente. Hierzu zählen z.B. tagesstrukturierende und andere Anleitungs- sowie betreuungsbezogene Maßnahmen.

Entscheidende Voraussetzung für die Verbesserung der pflegerischen Versorgung Dementer in der Pflegeversicherung ist die Umsetzung einer nicht nur durch den bpa geforderten Gesetzesänderung. Die Pflegeversicherung ist gegenwärtig ausschließlich auf den somatischen Pflegebegriff beschränkt. Aufgrund des § 14 SGB XI erfolgt eine Einstufung in eine Pflegestufe anhand des Hilfebedarfs im Rahmen der täglich wiederkehrenden Verrichtungen. Weit über die Fachöffentlichkeit hinaus besteht die Forderung, den § 14 SGB XI um die allgemeinen Hilfe- und Betreuungsleistungen zu ergänzen, damit bei der Einstufung von Pflegebedürftigen mit demenziellen Erkrankungen deren speziellen Hilfe- und Pflegeeorderungen Rechnung getragen werden kann. Erst eine solche Erweiterung des bisher verkürzten somatischen Pflegebegriffs in Form der Berücksichtigung der zeitlichen Aufwendungen für allgemeine Hilfe- und Betreuungsleistungen ermöglichen eine sachgerechte Pflegeeinstufung dieser Personen.

Einerseits würde damit der spezielle Hilfebedarf des dementen Personenkreises anerkannt und so die Leistungshöhe dem Bedarf folgen, andererseits stünden mehr materielle Mittel und – damit verbunden – erforderliche Ressourcen für eine qualitativ hochwertige Versorgung und Entlastung der Angehörigen durch Pflegeeinrichtungen zu Verfügung.

Infolge einer derartigen Gesetzesänderung wäre es auch in der ambulanten Pflege möglich, spezielle Leistungen – etwa analog der sozialen Betreuung im stationären Bereich – zu erbringen.

Neben der nachhaltigen Erforschung und Weiterentwicklung der Prävention und Behandlung sowie der Implementierung dieser Erkenntnisse sind vorrangig die Leistungen für Demente in der Pflegeversicherung dringend weiterzuentwickeln und ein eigenständiger Leistungsanspruch auf Prävention und Rehabilitation zu verankern.