

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache**

**0122
vom 23.04.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme

des Sozialverbands VdK Deutschland

zum Antrag der Fraktion der FDP

**„Für ein Gesamtkonzept zur Verbesserung der Früherkennung
bei Behandlung von Demenz“**

Bundestags-Drucksache 15/228

Bonn, 23. April 2003

I.**Vorbemerkung**

Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt die Initiative der Fraktion der FDP, dass sich der Deutsche Bundestag mit dem Thema Demenzerkrankungen in dieser Wahlperiode intensiv befassen und die Rahmenbedingungen für eine bessere Versorgung der Betroffenen und ihrer Angehörigen schaffen soll. Insgesamt handelt es sich bei den einzelnen aufgelisteten Punkten um Vorschläge, die die Verbesserung der Situation Demenzkranker bedeuten können, wenn sie in einem Gesamtkonzept umgesetzt werden.

Der Sozialverband VdK Deutschland vermisst aber Vorschläge zur Hilfestellung der Angehörigen, die einen erheblichen Teil der Belastungen tragen müssen. Hierauf wird nachstehend deshalb besonders eingegangen.

Als ebenso wichtig wird angesehen, dass unter Berücksichtigung der derzeitigen Vorschläge im Gesundheitswesen, ein Hausarztmodell einzuführen, die notwendigen Qualifizierungen bei den Ärzten erreicht werden, damit eine bestmögliche Versorgung von Demenzerkrankten sichergestellt werden kann.

II.**Vorschläge zur Ergänzung eines Gesamtkonzeptes zur Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Demenz****1. Selbstbestimmungsrecht ausbauen**

Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sollen nicht über ihre Defizite definiert werden, sondern im Vordergrund muss die Bewertung des vorhandenen bzw. verbliebenen Leistungsvermögens stehen. Dies gilt für die Alltagsbewältigung und den dazu erforderlichen Hilfen; nachrangig muss der leistungsbezogene Pflegebedarf über die Definition von Hilfen beschrieben werden.

2. Informations- und Aufklärungskampagnen durchführen

Menschen, die an Demenz erkrankt sind und ihre Angehörigen sind, häufig der sozialrechtlichen Diskriminierung ausgesetzt. Dies gilt sowohl für den ambulanten Bereich, das Wohnumfeld und auch den institutionellen Bereich. Deshalb müssen kontinuierliche Informations- und Aufklärungsmaß-

nahmen über die Medien eingesetzt werden, um bestehende Vorurteile und Fehleinschätzungen abzubauen bzw. dem Entstehen solcher präventiv zu begegnen.

3. **Verbesserung der Prävention und Früherkennung**

Flächendeckend muss in Deutschland ein Angebot an Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen aufgebaut werden. Ziel muss es sein, wie auch im Antrag zu Recht herausgestellt wird, den Ausbruch der Erkrankung nach Möglichkeit zu vermeiden, zumindest jedoch hinauszuzögern. Früherkennung und Frühbehandlung von Demenzkrankheiten muss dabei auch unter dem Gesichtspunkt von Prävention und Rehabilitation gewichtet werden.

Dabei steht für den Sozialverband VdK Deutschland fest, dass die finanziellen Aufwendungen über die Sozialversicherungssysteme erbracht werden müssen. Gezielte Prävention, Früherkennung und Frühbehandlung sowie regelmäßige Rehabilitationsleistungen wirken sich langfristig kostensenkend auf die Sozialversicherungssysteme aus.

Abgelehnt wird in diesem Zusammenhang, über Eigenverantwortung eine höhere Eigenbeteiligung der Versicherten zur Finanzierung dieser Leistungen einzuführen. Eine Erstattung von ärztlichen Leistungen außerhalb der gedeckelten Gesamtvergütung und Herausnahme der für die Vorsorge und Therapie von Demenz-Erkrankungen benötigten Arzneimittel aus den Richtgrößenvereinbarungen führt zu Mehrkosten, die nicht durch Belastungen bei den Betroffenen kompensiert werden dürfen.

4. **Förderung der Angehörigen**

Der Sozialverband VdK Deutschland fordert die bessere Einbindung der Angehörigen und ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer. Dazu bedarf es entsprechender qualitätsgesicherter Ehrenamtsstrukturen und eines Ausbaus niedrigschwelliger Betreuungsangebote. Ohne solche strukturierte Angebote ist ein verbessertes Hilfeangebot für demenzerkrankte Menschen und ihre Angehörigen langfristig nicht sicherzustellen.

Nur mit einem Betreuungsangebot zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung, das neben der eigentlichen Pfl egetätigkeit auch die menschliche Hilfe beinhaltet, ist es vielen Menschen möglich, in ihrer eigenen gewohnten Umgebung langfristig wohnen zu bleiben. Bei niedrigschwelligem Betreuungsangeboten kann ein Heimaufenthalt verhindert, zumindest aber hinausgezögert werden, die Lebensqualität des einzelnen betroffenen Menschen erhalten und damit auch Kosteneinsparungen im Sozialsystem herbeigeführt werden.

Deshalb muss das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung im ambulanten Sektor mit solchen niedrigschwelligen Angeboten erweitert werden, um eine gute Versorgung sicherzustellen.

5. **Selbsthilfegruppen besser einbinden**

Selbsthilfegruppen sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen wichtige Hilfeangebote. Eine erweiterte Förderung der Selbsthilfegruppen ist notwendig. Im gemeinsamen Gespräch können Betroffene und Angehörige Erfahrungen austauschen, Entlastungen erreichen und zielgerichtete Hilfen anbieten.

Bei Demenzerkrankungen benötigen die Betroffenen und die Angehörigen/die Betreuer Hilfe. Die Belastung der Betreuer ist groß. Sie geht über die tägliche Aufsicht und Versorgung der Kranken, die Erledigung von Behördengängen und das Ertragen psychischer Belastungen, beispielsweise wenn der oder die Betroffene Angehörige oder Betreuer nicht mehr erkennt, hinaus. Selbsthilfegruppen können hier gerade im psychischen Bereich deutliche Entlastung herbeiführen. Sie sind in der Versorgungskette ein unverzichtbares Glied.

6. **Unterstützung der Angehörigen und Betreuer**

Wenn Lebensqualität erhalten und die Versorgung von demenzerkrankten Menschen in der häuslichen Umgebung sichergestellt bleiben soll, müssen die pflegenden Angehörigen und/oder Betreuer selbst gesund bleiben. Deshalb sind entsprechende Hilfsangebote für die Angehörigen wichtig. Kurzzeitpflegestellen, Tages- und Nachtpflege und auch eine stundenweise Betreuung schafft hier wichtige Entlastung.

Mit dem Pflegeleistungsänderungsgesetz, dass seit 1. Januar 2002 gilt, wird erstmalig der vermehrte Zeitaufwand bei der Betreuung, wenn auch nur in kleinem Umfang, berücksichtigt. Die derzeitigen Geldleistungen in Höhe von 450 € pro Jahr sind ein Anfang, der allerdings bei weitem nicht ausreicht.

Zusätzlich sind deshalb Rehabilitationsleistungen für Angehörige während und nach der Pflege von Demenzerkrankten notwendig.

Ebenso fehlt es zur Zeit an ausreichend verlässlichen Messinstrumenten, mit denen die Belastung der Pflegenden gemessen werden kann, um dann weitaus zielgenauer entlastende Maßnahmen anbieten zu können.

Weil es bisher keine wissenschaftlichen Forschungen auf dem Gebiet der Dementenpflege gibt, sollten spezielle Programme und Vorstellungen entwickelt werden.

7. **Vernetzte Versorgungsstrukturen aufbauen**

Sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich fehlt es an vernetzten Strukturen, mit denen flächendeckend professionelle Hilfen bei Pflege und

Betreuung des Betroffenen und der Angehörigen sichergestellt und Aufnahmefunktionen wahrgenommen werden.

Die häufig zu beobachtende „Verwahrungs- und Versorgungssituation“ wird der Bedarfssituation der Einzelnen nicht gerecht; vielmehr sind tagesstrukturierte Hilfen anzubieten.

Zu Recht weist der Antrag der FDP-Fraktion auf die Auswirkungen der demographischen Entwicklung und die heute und in Zukunft bestehenden Defizite hin, wenn keine anderen Strukturen aufgebaut werden. Es fehlt an flächendeckender, professioneller Hilfe, an kurzzeitig zur Verfügung stehenden Einrichtungen, um zeitweise Entlastung herbeizuführen, an Angeboten an die Betroffenen. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sind hier mit in der Pflicht, entsprechende Konzepte auszubauen. Zu ihren Aufgaben gehört auch die umfassende Aufklärung über die Leistungen der Pflegeversicherung, die Möglichkeiten der Einstufungsuntersuchung durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) und die notwendige Hilfestellung bei der Abklärung des Leistungsbedarfs.

Eine vernetzte Struktur fordert aus der Sicht des Sozialverbands VdK Deutschland auch, dass der individuelle Hilfebedarf im Vordergrund der Definition steht; ebenso erscheinen personenbezogene Pflegebudgets, mit denen der einzelne Hilfebedarf selbst mitgestaltet werden kann, sinnvoll.

8. **Verbesserung der Medikamentenversorgung**

Nach wie vor besteht ein hoher Grad von Fehlversorgung bzw. Nichtbehandlung von demenzkranken Menschen. Durch eine zielgerichtete Koordinierung zwischen Arzt (Hausarzt), Pflegeangeboten und Beratungsangeboten wird z.B. eine Verbesserung in der Medikamentenversorgung möglich. Die gesetzlichen Krankenkassen müssen auch hier entsprechende Informationsangebote für die Betroffenen und ihre Angehörigen vorhalten, damit die entsprechende Transparenz erreicht wird.

9. **Mehr Modellprojekte initiieren**

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es auf regionaler Ebene innovative Modellprojekte, mit denen die Versorgung demenzerkrankter Menschen qualitativ besser gestaltet wird. Diese Modellprojekte müssen ausgewertet und daraufhin untersucht werden, ob und in welcher Form solch innovative Ansätze zu einem flächendeckenden Angebot ausgebaut werden können.

Zu einer solchen Angebotspalette gehört auch der Ausbau teilstationärer Angebote mit Anbindung an weitere Hilfsstrukturen.

10. **Stationäre Einrichtungen zukunftsorientiert anpassen**

Vielfach erfüllen heute stationäre Einrichtungen nicht die Voraussetzungen, die an eine bedarfsorientierte, qualitativ gute Versorgung von demenzerkrankten Menschen zu stellen sind. Deshalb müssen die stationären Einrichtungen an die Bedürfnisse demenzerkrankter Menschen angepasst werden. Dazu zählt u.a. der barrierefreie Ausbau der Einrichtungen, das Vorhalten individueller Ablaufstrukturen sowie die Verfügbarkeit ausreichenden hauptamtlichen Personals.

11. **Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besser koordinieren**

Immer wieder zeigt sich, dass bei der Zuordnung von Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder der gesetzlichen Pflegeversicherung Abgrenzungsprobleme bestehen, die immer zu Lasten der Betroffenen gehen. Der Streit über die Zuständigkeit des jeweiligen Trägers muss vermieden werden. Daran zu denken ist, die Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wieder zusammenzuführen, um die Schnittstellenproblematik erheblich zu reduzieren.