



Gasselstiege 13, 48159 Münster
Tel: (02 51) 21 20 50
Fax: (02 51) 2 00 66 13
E-Mail: lsv-nrw@senioren-online.net
www.senioren-online.net/lsv-nrw

Juli 2004

STELLUNGNAHME DER
LANDESSENIORENVERTRETUNG e. V.
(LSV NRW)

zu den Anträgen:

- der Fraktion der CDU „Demenz geht alle an – die Situation demenzkranker Menschen in unserer Gesellschaft verbessern“, Drucksache 13/5052
- der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Bedarfsgerechte Hilfen für demenziell erkrankte Pflegebedürftige weiter ausbauen – pflegende Angehörige entlasten und unterstützen“, Drucksache 13/5554

Fachgespräch im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge am 07. Juli 2004, 10.00 Uhr

Vorbemerkung

Die LSV NRW hat am 26. November 2003 gemeinsam mit dem Landtag eine Tagung mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Die Ergebnisse der Tagung wurden in einem Bericht dokumentiert (siehe Anlage). Die Landessenorenvertretung stellt diesen Bericht, der auf zentrale Aspekte der Anträge der Fraktion der CDU und der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingeht, sowie Fragen des Kataloges beantwortet, dem Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge zur Verfügung. Zudem kann der Tagungsbericht von der Homepage der Landessenorenvertretung heruntergeladen werden:

www.senioren-online.net/lsv-nrw

Im Folgenden wird darüber hinaus zu den Anträgen der Fraktion der CDU und der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie ausgewählten Fragen des „Fragenkataloges zur Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge am 07. Juli 2004 Thema „Demenz““ Stellung genommen. Abschließend erfolgen zentralen Forderungen der LSV NRW.

Zu den Anträgen der Fraktion der CDU und der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zur Drucksache 13/5052

Die LSV NRW begrüßt den Antrag der Fraktion der CDU „Demenz geht alle an – die Situation demenzkranker Menschen in unserer Gesellschaft verbessern“ und unterstützt die darin aufgestellten Forderungen bezüglich der Verbesserung der Situation an Demenz erkrankten und der sie pflegenden Menschen grundsätzlich. Insbesondere die Betonung der Förderung von Forschung und Früherkennung (u. a. Diagnosefähigkeit von Medizinerinnen und Medizinern) sowie Prävention im Bereich der Demenz ist ausdrücklich zu unterstreichen.

Der eingangs festgestellte Reformbedarf in der Pflegeversicherung wird von der LSV NRW ebenfalls als unabdingbar erachtet. Denn trotz enormer öffentlich aufgebracht-

ter Mittel kann aktuell weder von einer gesicherten noch von einer im Sinne der betroffenen Menschen qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung ausgegangen werden. Die Gründe dafür sind vielfältig (s. dazu Stellungnahmen der LSV NRW zur Novellierung des Landespflegegesetz¹). Für demenziell erkrankte und die sie pflegenden Menschen, potenzieren sich die Mängel der Pflegeversicherung nochmals (s. dazu auch Tagungsbericht der LSV NRW vom 26. November 2003).

Insgesamt unterstützt die LSV NRW die Forderungen der CDU zur Verbesserung der Situation von Demenzerkrankten und der sie pflegenden Menschen ausdrücklich.

Zur Drucksache 13/5554

Der Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Bedarfsgerechte Hilfen für demenziell erkrankte Pflegebedürftige weiter ausbauen – pflegende Angehörige entlasten und unterstützen“ wird von der LSV NRW begrüßt. Insbesondere die Forderung nach einem Ausbau und der modellhaften Erprobung von Wohnformen für demenziell erkrankte Menschen und die Bereitstellung transparenter, koordinierter Beratungs- und Unterstützungsangebote auf kommunaler bzw. regionaler Ebene wird unterstützt. Die Schaffung einer Anlaufstelle für pflegende Angehörige wird von der LSV NRW mit Hilfe des Landes weiter forciert.

Zu den Drucksachen 13/5052 und 13/5554 gemeinsam

Gegenüber dem Antrag der Fraktion der CDU und auch dem der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hält die LSV NRW die derzeitige Situation der an Demenz erkrankten Menschen für ausreichend negativ, um viel stärker tätig zu werden, als dies bislang geschieht. Die Heranziehung unsicherer Prognosen über einen Zeitraum von 50 Jahren bezüglich der Entwicklung der Anzahl von demenziell erkrankten Menschen, ist weder notwendig noch zielführend, um den dringenden Handlungsbedarf in diesem Bereich zu unterstreichen.

¹ Die durchschnittlich mangelhafte Situation in der vollstationären Pflege wurde beispielsweise durch die Ergebnisse der nordrhein-westfälischen Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (s. Stellungnahme der LSV NRW) eindrucksvoll belegt.

Zu ausgewählten Fragen des Katalogs, Thema „Demenz“:

I. Krankheitsbilder

3. Wer diagnostiziert in der Regel diese Krankheiten? Welche Bedeutung bei der Diagnose entsprechender Krankheitsbilder haben die niedergelassenen Allgemeinmediziner? Verfügen die Hausärzte in der Regel über die entsprechenden Kenntnisse?

In der Regel sind die Hausärzte häufig nicht in der Lage eine demenzielle Erkrankung zu diagnostizieren. In den wenigsten Fällen erfolgt eine Überweisung zum Facharzt. Die Kenntnisse über die mindestens 50 verschiedenen Arten von Demenz, mit daraus folgenden unterschiedlichen Behandlungsnotwendig- und –möglichkeiten müssen als durchschnittlich mangelhaft bewertet werden.

4. Welche Verbesserungen sind Ihrer Ansicht nach hinsichtlich des Zusammenspiels der bei Erkennung und Therapie von Demenzerkrankungen Verantwortlichen (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, ambulante Kranken- und Altenpflegedienste) notwendig?

Es mangelt auch hier an Koordination und Schnittstellenmanagement. Zuständigkeiten und daraus folgende Abgrenzungen von Arbeitsfeldern sind handlungsleitend, statt das Wohl des erkrankten Menschen.

6. Welche Defizite bei der Versorgung Demenzkranker bestehen hinsichtlich Forschung, Früherkennung, medikamentöser sowie nichtmedikamentöser Behandlung und Pflege?

Die Defizite sind in allen genannten Bereichen erheblich.

7. Welche Bedeutung haben Ihrer Meinung nach Umwelteinflüsse, die Wohnsituation und/oder auch zwischenmenschliche Beziehungen auf den Verlauf von demenziellen Erkrankungen?

Es ist wissenschaftlich nicht hinlänglich nachgewiesen, ob die Wohnsituation wesentlichen Einfluss auf die Situation von demenziell erkrankten Menschen hat. Zwischenmenschliche Beziehungen spielen jedoch eine herausragende Rolle.

Eine bundesweit durchgeführte Studie belegt zudem durchschnittliche Mängel in der ambulanten Pflege (Roth 2002).

8. Wo sehen Sie Änderungsnotwendigkeiten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegefachkräfte, Therapeuten/innen und Ärzte/innen?
Aufklärung und Schulungen bezüglich des vielfältigen Krankheitsbildes „Demenz“ und den Umgang damit, sind zwingend erforderlich.
9. Bestehen in der Bevölkerung Informationsdefizite bezüglich Demenzerkrankungen? Gibt es eine gesellschaftliche Tabuisierung des Themas Demenz?
Es existieren Defizite, zudem findet eine massive Verdrängung statt.

II. Pflege durch Angehörige

10. Welche Bedeutung hat die Versorgung psychisch kranker alter Menschen durch Angehörige für die Erkrankten?
11. Wo liegen die Grenzen der Pflege und Betreuung durch Angehörige?
12. Wie kann die Situation pflegender Angehöriger in NRW verbessert werden? Wo bestehen Defizite? Welche Informations-, Beratungs- und Entlastungsangebote sind wünschenswert? Welche Hilfsangebote sind zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen erforderlich?
13. Welche Art der niedrigschwelligen Hilfsangebote benötigen pflegende Angehörige zu ihrer Unterstützung, Begleitung und Entlastung? Welche niedrigschwelligen Hilfen sollten weiterentwickelt und ausgebaut werden?
14. Welche Hilfen für pflegende Angehörige müssen verbessert und welche Unterstützungen müssen bei der häuslichen Pflege weiterentwickelt werden?
16. Die Beaufsichtigung und Betreuung von häuslich versorgten Demenzkranken stellt insbesondere die Angehörigen vor große Herausforderungen. Die Bundesregierung hat mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz einen Einstieg hinsichtlich der Entlastung der pflegenden Angehörigen geschaffen. Welche Konzepte können Ihrer Auffassung nach für diese Personen weitere Entlastungseffekte herbeiführen?

Diese Fragen werden im Tagungsbericht der LSV NRW vom 26. November 2003 beantwortet, siehe Anlage 1.

15. Wie bewerten Sie Service- und Unterstützungszentren zur Beratung von Angehörigen, Freiwilligen und Selbsthilfeorganisationen?
Positiv und unterstützenswert.
17. Wie wirken die Angebote der gesundheitlichen Versorgung mit den Angehörigen, Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zusammen?
Die Schnittstellenproblematik ist auch in diesem Zusammenhang hinlänglich bekannt.
18. Wer hilft den Ratsuchenden ein Hilfsarrangement zu treffen, das ihrer Bedarfssituation auch gerecht wird? Welche Pflegearrangements gilt es bei der Versorgung von Menschen mit Demenz zu schaffen?
Es ist eine Aufgabe der Pflegekassen Ratsuchende in Sachen Pflege zu beraten und zu unterstützen, was aber in der Regel nicht ausreichend erfolgt. Zudem existieren in NRW gesetzlich vorgeschriebene Pflegeberatungsstellen, die Hilfsarrangements entwickeln. Die Pflegearrangements müssen individuell angepasst sein. Pauschale Lösungen sind in der Regel unangemessen.
19. Welche Bedeutung haben in diesem Zusammenhang Assessments sowie case- und caremanagement?
Leider ist die zentrale Bedeutung von Assessments sowie case- und caremanagements in diesem Bereich noch nicht weit verbreitet genug.
20. Ist Ihnen das in Nordrhein-Westfalen vor kurzem angelaufene Modellprojekt "Service- und Unterstützungszentren Demenz" bekannt? Wie bewerten Sie die dahinter stehende Projektidee?
Positiv und unterstützenswert.
21. Halten Sie die Einführung einer Art Pflegezeit, analog der Elternzeit, für pflegende Angehörige für sinnvoll?
Gemeinsam mit den anderen LSVs Deutschlands hat sich die LSV NRW aufgrund der Initiative der saarländischen LSV für die Einführung einer Pflegezeit auf der Bundesebene eingesetzt (s. Anlage 2).

III. Wohnen

22. Welche Wohnangebote halten Sie für Menschen mit Demenz für sinnvoll?
23. Wie beurteilen Sie die Versorgung von Demenzkranken in alternativen Betreuungsangeboten, z. B. des Betreuten Wohnens oder in Wohngruppen? Wie bewerten Sie Hausgemeinschaften und andere Formen des selbstständigen Wohnens mit Hilfe- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Demenz?

Vor allem Hausgemeinschaften und betreute Wohngruppen haben sich bereits als sinnvolle Wohn- und Lebensformen für demenziell erkrankte Menschen erwiesen.

IV. Professionelle Pflege

24. Welche Bedeutung haben die klassischen ambulanten Pflegedienste für die Pflege psychisch kranker Pflegebedürftiger? Sind die ambulanten Pflegedienste bei ihrem Hilfsangebot eher auf somatisch kranke Pflegebedürftige ausgerichtet? In welcher Hinsicht müssen diese Dienste ihr Hilfsangebot verändern bzw. an die besonderen Bedürfnisse der psychisch kranken Pflegebedürftigen anpassen?

Als professionell Pflegenden kommt den ambulanten Pflegediensten eine große Bedeutung zu. Sie kommen als Außenstehende in eine Situation, die oftmals durch eine große Distanz zur Außenwelt gekennzeichnet ist. Ihr Einfluss kann daher sehr hoch sein. Die Ausbildung und Qualifikation muss daher auf demenzielle Krankheitsbilder ausgerichtet sein. Zudem ist die Frage, ob sie Leistungen, die insbesondere in Bezug auf demenziell erkrankte Menschen notwendig sind, auch vergütet bekommen.

25. Wo liegen die Grenzen der häuslichen Versorgung psychisch kranker Pflegebedürftiger? Welche Schnittstellen zur gesundheitlichen Versorgung müssen bei der Pflege psychisch kranker Pflegebedürftiger beachtet werden? Welche besonderen Einrichtungen für psychisch kranke Pflegebedürftige stehen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung zur Verfügung? Welche Hilfsangebote halten die "klassischen" ambulanten Pflegedienste zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen vor?

Die Grenzen sind dann erreicht, wenn Angehörige in der Gefahr sind, aufgrund der hohen Belastungen selbst zu erkranken (s. dazu auch Anlage 1).

26. Sind die geriatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen aber auch ambulanten Kranken- und Altenpflegedienste konzeptionell und personell in ausreichendem Maße auf die auch in Zukunft zu erwartende steigende Zahl von versorgungsbedürftigen Patienten und Pflegebedürftigen eingestellt? Inwieweit müssen sich die stationären Einrichtungen strukturell und konzeptionell wandeln oder neu ausgerichtet werden, um den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz gerecht zu werden?

Die Situation in NRW ist im Vergleich zu anderen Bundesländern eher positiv zu bewerten, aber dennoch weiterhin verbesserungswürdig. Durch die Einführung der DRGs wird in der Regel eine Anschlussrehabilitation in der Geriatrie durch die Krankenkasse nicht finanziert. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

V. Personalbedarf und -qualifikation

27. Welche Aussagen lassen sich hinsichtlich der zukünftigen Anforderung an Qualifikation und Bedarf an Personal in Pflegediensten, Pflegeheimen und Krankenhäusern treffen?

Aktuell und in naher Zukunft ist das Thema „Demenz“ innerhalb der Ausbildungen und Qualifizierungen weiter auszubauen. Vor allem der Bedarf an Personal im ambulanten Bereich wird weiter steigen.

28. Personalsituation: Nehmen Sie bitte Stellung zum Fachkräftemangel in der Pflege und zur aktuellen Ausbildungssituation in der Altenpflege.

Derzeit befragt die LSV NRW ihre Mitglieder zu diesem Thema. Ergebnisse liegen erst vereinzelt vor.

29. Wie kann die Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals in der Pflege bezüglich Demenzerkrankungen verbessert werden?

S. Antwort 27

VI. Leistungsrecht

31. Sind Demenzkranke in ausreichendem Maße über den Leistungskatalog der Kranken- und Pflegeversicherung abgesichert?

Nein!

32. Welche Defizite bestehen hinsichtlich der Umsetzung des Grundsatzes "Prävention und Rehabilitation haben Vorrang vor Pflege"?

Beides findet in der Regel nicht statt.

34. Welche Angebote bei der ambulanten und teilstationären Versorgung gilt es zu verbessern? Welche Leistungen und Hilfen müssen besser miteinander vernetzt werden?

Koordination, Abstimmung und ein angemessenes, verfügbares Pflegebudget sind notwendig. Individuell abgestimmte Konzepte in Form von casemanagements sind notwendig, statt Einzelangeboten.

Forderungen der Landesseniorenvertretung NRW

Bundesebene

- Die Diskussion und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist zu forcieren mit den Zielen: Erweiterung des Pflegebegriffs, mehr Mittel bereitzustellen, Pflegebudgets bereitzustellen, den Einbezug von demenziell erkrankten Menschen zu schaffen, den Ausbau der Prävention zu forcieren.

Landes- und kommunale Ebene

- Weiterer Ausbau niedrigschwelliger und familienunterstützender Angebote.
- Ausbau der Hilfen im vorpflegerischen Bereich.
- Förderung von nachweislich sinnvollen Hausgemeinschaften als Wohnformen und Erprobung von Modellen.
- Förderung unterstützender Wohnformen durch Fördermittel des MSKWS NRW unter Einbezug von Betroffenenvertreterinnen und –vertretern.

- Koordinierte transparente Angebotsstrukturen auf kommunaler und regionaler Ebene (z. B. durch regionale Service- und Unterstützungszentren).
- Eine Anlaufstelle für pflegende Angehörige in Anbindung an die LSV NRW schaffen, um auch über diesen Weg Entlastungen für Angehörige herbeizuführen.

Pflegepersonal

- Die Früherkennung und Diagnosefähigkeit bei Medizinerinnen und Medizinern verbessern. Die Gerontopsychiatrie muss Pflicht- und Prüfungsfach im Medizinstudium werden.
- Der Umgang mit demenziell erkrankten Menschen ist bei allen Pflegenden zu schulen.
- Die Sensibilisierung für pflegende Angehörige ist bei allen Professionellen zu erhöhen.
- Die Aus- und Weiterbildung bzgl. Demenz ist zu verbessern, insbesondere für Hausärzte.

Dr. Uta Renn, Vorsitzende der LSV NRW

Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW