

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Heidemarie Lüth, Dr. Ruth Fuchs, Rosel Neuhäuser, Dr. Gregor Gysi und der Gruppe der PDS

**zu der Großen Anfrage der Abgeordneten Regina Schmidt-Zadel, Ingrid Becker-Inglau, Dr. Ulrich Böhme (Unna), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksachen 13/3343, 13/5257 –**

Situation der Demenzkranken in der Bundesrepublik Deutschland

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung, insbesondere der derzeitig noch ansteigende Anteil der hochbetagten Bürgerinnen und Bürger, geht mit einer höheren Prävalenz dementiell erkrankter alter Menschen einher. Die Erkrankten und ihre Angehörigen wurden und werden vielfach mit ihren Sorgen und Nöten allein gelassen. Es ist jedoch humanitäres Anliegen, auch diesem Personenkreis ein würdevolles Leben zu garantieren. Im Vordergrund steht die Gesamtsituation des Kranken, sein Selbstwertgefühl, seine Selbstständigkeit und damit letztlich seine Lebensqualität.
2. Wegen Unschärfen in der Diagnostik, der unzureichenden Rechnungslegung in den Versicherungssystemen und wegen einer unbefriedigenden Gesundheitsberichterstattung kann die absolute Zahl der Demenzkranken in der Bundesrepublik Deutschland nur annähernd geschätzt werden. Verlaufsqualitäten dementieller Erkrankungen sind unzureichend erforscht und ermöglichen keine exakten Aussagen über Inzidenz, Prävalenz und Mortalität. Es ist jedoch heute von ca. 1,5 Millionen Erkrankter auszugehen. Im Jahre 2020 kann die Zahl auf 2,2 Millionen anwachsen.
3. Derzeit werden ca. 80 Prozent der dementiell erkrankten Menschen in der häuslichen Umgebung betreut.
 - Die Situation der pflegenden Familienangehörigen – überwiegend Frauen – ist in psychischer und finanzieller Hinsicht äußerst kompliziert. Ausschließliche Familienpflege überfordert die Hauptpflegerinnen und Hauptpfleger. Sie geraten häufig in die Gefahr der sozialen Isolierung, weil

sie zeitlich und emotional zu sehr belastet sind, um eigene soziale Kontakte in früherem Umfang aufrechtzuerhalten.

- Komplementäre ambulante und teilstationäre Angebote sind unzureichend entwickelt und nicht flächendeckend vorhanden.
 - Die häusliche Pflege dementiell erkrankter Personen hat nicht nur einen unschätzbaren ethischen Wert. Auf die Familienpflege im Ehrenamt entfallen jährlich ca. 72 % der Gesamtkosten für die Pflege und Betreuung von Hirnleistungsstörungen-Patienten. Sie erscheinen jedoch in der wirtschaftlichen Gesamtrechnung nicht, da sie zu den reproduktiven Leistungen der Familie gezählt werden.
 - Ganzheitliche Therapie, die auch die psychotherapeutische Betreuung der Patienten und Beratung und Betreuung der Angehörigen einschließt, ist unter den Bedingungen des z. Z. geltenden Pflegeversicherungsgesetzes nicht möglich.
4. In den kommenden Jahren wird sich der Anteil dementiell erkrankter Menschen erhöhen, die einer stationären Betreuung und Pflege bedürfen. Für die Gesellschaft, die weder in der Vergangenheit noch in der Gegenwart ihrer Verantwortung auf diesem Gebiet gerecht wurde, wird deshalb die Frage der Betreuung und Pflege dementiell erkrankter Menschen neu zu stellen sein. Die Notwendigkeit dazu resultiert aber auch aus
- der demographischen Entwicklung,
 - geringeren Geburtenraten,
 - einem höheren Lebensalter,
 - der Veränderung der Lebensweisen und Lebensstile und u. a. daraus,
 - daß sich immer mehr Frauen selbstbestimmt für eine eigene Erwerbstätigkeit entscheiden.

Der auch durch die Zwänge des Pflegeversicherungsgesetzes begonnene Abbau von stationären Einrichtungen in der Altenpflege ist kontraproduktiv.

5. Demenz im Alter ist einer der häufigsten Gründe für Pflegebedürftigkeit.
- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden für den betroffenen Personenkreis nur bedingt wirksam, da dementielle Erkrankungen und Pflegestufen des Pflegeversicherungsgesetzes nicht kompatibel sind.
 - Einstufung zur Pflege müssen die Besonderheiten dementiell Erkrankter adäquat berücksichtigen.
 - Die Beurteilung vorwiegend nach dem physischen Leistungsvermögen entspricht nur unzureichend dem tatsächlichen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf dieser Menschen.

6. In der stationären Pflege ist es unter dem Druck der Pflegeversicherung kaum mehr möglich, die psychosoziale Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen zu garantieren. Eine individuelle Zuwendung und Betreuung, die der Würde auch des kranken Menschen entspricht, wird durch die geringeren Spielräume im Pflegeschlüssel immer weniger möglich.
7. Die derzeitige gerontopsychiatrische Versorgung ist auf diese Bedürfnisse Demenzkranker nicht eingerichtet.
 - Die Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker wird postuliert, in der Praxis jedoch nicht erreicht.
 - Die Forderung der Psychiatrie-Enquete 1975 nach gemeindenaher, bedarfsgerechter und umfassender Versorgung ist qualitativ und quantitativ nicht realisiert.
8. Die Prüfungs- und Approbationsordnungen entsprechen gegenwärtig nicht den gewachsenen Anforderungen der Gerontopsychiatrie.

In der Aus- und Weiterbildung des Heil- und Pflegepersonals gibt es erhebliche Defizite in bezug auf gerontologische, geriatriische und gerontopsychiatrische Fragestellungen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

1. Da eine solide Datenlage Voraussetzung für Prognose, für exakte Kenntnisse über Inzidenz, Prävalenz und Mortalität bei dementiell Erkrankten ist, werden systematische wissenschaftliche Analysen angefertigt.
2. Die Bundesregierung legt dem Deutschen Bundestag ein Forschungsprogramm vor, das medizinische Demenzforschung, insbesondere die Früherkennung, genauso umfaßt, sowie damit verbundene sozialwissenschaftliche Schwerpunkte.
3. Forschungen auf diesem Gebiet dürfen nicht die Würde und Integrität des Patienten verletzen. Forschung ohne die Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters ist nicht zugelassen.

Die Bioethik-Konvention gewährleistet in ihrer gegenwärtigen Fassung diesen Schutz für nichteinwilligungsfähige Patienten in der Forschung nicht in ausreichender Weise.
4. Den sich aus der höheren Prävalenz dementiell erkrankter Menschen ergebenden höheren Anforderungen an Verlaufsbeeinflussung und Rehabilitation wird durch eine Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes Rechnung tragen.
5. In einer bundeseinheitlichen Ausbildung der Altenpflegeberufe erhalten Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie einen höheren Stellenwert. Gemeinsam mit der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung ist auch durch die Weiterbildung, insbesondere der Hausärzte, der Kenntnisstand über Demenzerkrankungen zu erhöhen.

6. Über eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit der Bundesministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist zu erreichen, daß sowohl die Öffentlichkeit als auch die professionellen Gruppen, die unmittelbar oder mittelbar in der Beratung und Betreuung dementiell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen tätig werden, sich stärker über die Erscheinungsformen, Verlauf und Bedeutung des Krankheitsbildes für den Betroffenen und sein soziales Umfeld informieren und auf die speziellen Anforderungen vorbereiten können.
7. Gemeinsam mit den Ländern sind Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen dementiell erkrankter Menschen und deren Familien zu ergreifen.

Folgende Maßnahmen sind erforderlich:

- In der Region ist ein ausreichendes Angebot an ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen vorzusehen.
- Flächendeckend ist eine Ausstattung der ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen mit einem hinreichenden Personalschlüssel zu garantieren und in bestehenden Einrichtungen und Diensten ist schrittweise das Pflegepersonal quantitativ und qualitativ aufzustocken.
- In stationären Einrichtungen sind kleine, überschaubare Wohneinheiten zu schaffen, in denen durch stabile Bezugspersonen Training der verbliebenen Fähigkeiten, wie das Training von Alltagskompetenz, als eine Grundlage der Pflege und Betreuung dementiell Erkrankter möglich ist.
- In der ambulanten und teilstationären Betreuung ist dieses Ziel ebenso anzustreben, um eine aktivierende, an die verbliebene Alltagskompetenz anknüpfende Pflege und Betreuung zu gewährleisten.

Bonn, den 7. Oktober 1997

Heidemarie Lüth
Dr. Ruth Fuchs
Rosel Neuhäuser
Dr. Gregor Gysi und Gruppe