

## **Antrag**

**der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Dieter Thomae, Dr. Heinrich L. Kolb, Daniel Bahr (Münster), Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Hans-Michael Goldmann, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Harald Leibrecht, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP**

### **Für ein Gesamtkonzept zur Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Demenz**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. In Deutschland leiden schätzungsweise mehr als 1,2 Millionen Menschen unter der Alzheimer Krankheit und anderen Demenzkrankheiten. Mit steigendem Alter nimmt das Erkrankungsrisiko zu. Weltweit sind 5 % der Männer und 6 % der Frauen über 60 Jahre davon direkt betroffen. Über 20 % der Menschen, die älter als 80 Jahre alt sind, sind allein von der Alzheimer Krankheit betroffen. Aber das Problem der Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen geht weit über diese Akutfälle hinaus. Diese Krankheiten führen zu einer enormen Last für unser Pflegesystem. Die Behandlung eines Patienten, der nicht mehr in der Lage ist, die Alltagsaufgaben zu bewältigen, ist mit großem Aufwand und hohen Kosten verbunden. Die Auswirkungen der Krankheit spüren nicht nur das Gesundheitssystem, sondern auch die Familien und Freunde der Betroffenen. Es ist absehbar, dass aufgrund der bekannten demographischen Entwicklung in unserem Land diese Krankheiten eine zunehmende Rolle in unserer Gesellschaft spielen werden.
2. Mit einfach handhabbaren und für den Patienten nicht belastenden diagnostischen Werkzeugen ist man heute in der Lage, normale Leistungseinbußen des Gehirns von krankhaften Störungen zu unterscheiden. Insbesondere ist die Früherkennung der Alzheimer Krankheit heute ambulant mit einer Trefferquote von über 90 % möglich. Dabei spielen als häufig erste Anlaufstelle für Patienten die Hausärzte eine wichtige Rolle. Sie sind am ehesten in der Lage, bei langjährigen Patienten auch kleinere Veränderungen wahrzunehmen, die dann von hierauf spezialisierten Fachärzten auf ihre Ursachen hin untersucht werden müssen. Diese Früherkennung ermöglicht individuell zugeschnittene Maßnahmen, die für den Patienten einen spürbaren Behandlungserfolg bewirken können. In der Frühphase und der mittleren Phase kann eine kombinierte Behandlung mit Antidementiva und aktivierenden

Behandlungsmaßnahmen im Hinblick auf die Hirnleistung, also eine Kombination von medikamentöser und nichtmedikamentöser Behandlung, das weitere Fortschreiten der Krankheit deutlich hinauszögern. Dass dies möglichst gut gelingt, ist nicht nur für die Familie wichtig, sondern könnte auch unser Pflegesystem entlasten.

3. In Deutschland ist in naher Zukunft ein flächendeckender Pflegepersonal-mangel zu erwarten, der die pflegerische Versorgung der Bürger und Bürgerinnen gefährlich in Frage stellt. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln, identifizierte drei zentrale Problemfelder: personelle Engpässe, steigende Arbeitsbelastung und abnehmende Eignung der Bewerber. Schon jetzt führt dieser Mangel dazu, dass zum Teil ethisch bedenkliche Entscheidungen getroffen werden (z. B. Legen von Ernährungssonden oder Blasenkatheter, um Pflegezeit einzusparen). Der vierte Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland bemängelt eine weitere Fehlversorgung. Er führt aus: „In Untersuchungen zur Anwendungshäufigkeit von Medikamenten in der älteren Bevölkerung in Altenheimen zeigt sich, dass Antidementiva nur etwa 10 % der Demenzkranken verordnet werden, aber 50 % Neuroleptika erhalten. Ein wesentlicher Grund für den Einsatz von Neuroleptika ist dabei deren sedierender Effekt, der die Pflegenden bzw. das Pflegepersonal entlastet. Dieser Effekt wird besonders gesucht, wenn das Pflegepersonal primär durch Personal-mangel von den Anforderungen der Pflege überlastet ist. Die erheblichen Nebenwirkungen insbesondere älterer Neuroleptika werden dabei in Kauf genommen. Zwei Gründe für eine Verschärfung des Problems sind ein unzureichender Ausbildungsstand der Ärztinnen und Ärzte und der Kostendruck, der dazu zwingt, billigere, aber damit auch nebenwirkungsreichere ältere Neuroleptika einzusetzen.“
4. Die Früherkennung und Frühbehandlung von Demenzkrankheiten kann helfen, diese Probleme zu vermindern. Wenn die Betroffenen länger in ihren Familien oder auch allein leben können, ist das mit einem deutlichen Zuwachs an Lebensqualität bei gleichzeitiger Reduzierung von Pflegekosten verbunden.

## II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

Die Herausforderung durch die demographisch bedingt wachsende Zahl demenzerkrankter Menschen erfordert eine gesellschaftlich breit angelegte Informations-, Qualifizierungs- und Präventionskampagne. Erhebliche Anstrengungen sind notwendig, um den Ausbruch der Erkrankung nach Möglichkeit ganz zu vermeiden, zumindest jedoch zu verzögern.

Die Demenz-Früherkennung muss optimiert werden, um den Bürgerinnen und Bürgern unseres Landes die Möglichkeit zu geben, selbst etwas für ihre Gesunderhaltung zu tun, über eine frühzeitige Behandlung möglichst lange ein eigenständiges Leben zu führen und die eigene Lebensqualität zu verbessern. Folgende Rahmenbedingungen sind in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen:

- Intensivierung der Versorgungs- und Ursachenforschung auf dem Gebiet der Demenzerkrankung;
- Untersuchung bereits vorhandener Behandlungsansätze und Förderung der Entwicklung von Methoden zur Verhinderung bzw. zum Hinauszögern von Demenzerkrankungen;
- Aufbau, Etablierung und Finanzierung eines flächendeckenden und qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramms;
- Übernahme der Kosten für validierte Früherkennungsuntersuchungen;

- Unterstützung und Förderung nichtmedikamentöser Behandlungsmaßnahmen für Demenzerkrankte auch im Frühstadium;
- Weiterentwicklung der Rehabilitation für Demenzkranke mit dem Ziel einer Verbesserung des selbständigen Handelns;
- Herstellung eines Konsenses über einen evidenzbasierten Behandlungskorridor für eine Diagnosekette zur Sicherung einer qualitätsgesicherten Demenz-Früherkennung und -Behandlung;
- Verbesserung der Ausbildung im gerontopsychiatrischen Bereich und Entwicklung entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote für Hausärzte und auf Demenzdiagnose und -behandlung spezialisierte Fachärzte;
- Sicherstellung einer größtmöglichen Selbstbestimmung der betroffenen Person vor dem Hintergrund umfassender Informationen über die Krankheit;
- Schaffung einer engen Verzahnung und Kooperation zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen einschließlich der Pflegeeinrichtungen, in denen Demenzkranke behandelt werden;
- Finanzierung der ärztlichen Leistungen außerhalb der gedeckelten Gesamtvergütung und Herausnahme der für Vorsorge und Therapie von Demenzerkrankungen benötigten Arzneimittel aus den Richtgrößenvereinbarungen.

Berlin, den 18. Dezember 2002

**Detlef Parr**  
**Dr. Dieter Thomae**  
**Dr. Heinrich L. Kolb**  
**Daniel Bahr (Münster)**  
**Ernst Burgbacher**  
**Jörg van Essen**  
**Otto Fricke**  
**Horst Friedrich (Bayreuth)**  
**Hans-Michael Goldmann**  
**Klaus Haupt**  
**Ulrich Heinrich**  
**Birgit Homburger**  
**Dr. Werner Hoyer**  
**Gudrun Kopp**  
**Jürgen Koppelin**  
**Harald Leibrecht**  
**Sabine Leutheusser-Schnarrenberger**  
**Dirk Niebel**  
**Günther Friedrich Nolting**  
**Hans-Joachim Otto (Frankfurt)**  
**Eberhard Otto (Godern)**  
**Cornelia Pieper**  
**Gisela Piltz**  
**Marita Sehn**  
**Dr. Hermann Otto Solms**  
**Carl-Ludwig Thiele**  
**Jürgen Türk**  
**Dr. Claudia Winterstein**  
**Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion**

