

## **Antrag**

**der Abgeordneten Verena Butalikakis, Annette Widmann-Mauz, Andreas Storm, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Dr. Hans Georg Faust, Ingrid Fischbach, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Barbara Lanzinger, Laurenz Meyer (Hamm), Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU**

### **Früherkennung, Behandlung und Pflege bei Demenz verbessern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Bereits heute leiden in Deutschland ca. 950 000 Personen an einer mittelschweren bis schweren Demenz. Ihre Zahl steigt Experten zufolge bis 2050 auf 2,05 Millionen an. Diese zunehmende Anzahl an Demenzerkrankten im hohen Alter und die damit einhergehenden schweren Belastungen für die Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden ist – sowohl in gesundheitlicher, sozialer als auch ökonomischer Hinsicht – eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen. Wie auch im „Vierten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland“ beschrieben, besteht jedoch im Bereich der Forschung, Früherkennung, Behandlung sowie Pflege von Demenz noch erheblicher Handlungsbedarf.

1. Ein besonderes Problem stellt die Früherkennung und Diagnose von Alzheimer dar. Kognitive Beeinträchtigungen sind in der allgemeinen Bevölkerung mit steigendem Lebensalter häufig anzutreffen. Da nahezu alle älteren Menschen regelmäßig einen Hausarzt aufsuchen, stellen diese Erkrankungen ein wichtiges Problem in der allgemeinärztlichen Praxis dar. Die Hausärzte sind aber mit der Diagnose von Alzheimer oftmals überfordert. Denn diese kann mit relativer Sicherheit frühestens erfolgen, wenn die Krankheit bereits voll ausgebrochen ist, und ist mit voller Sicherheit erst nach dem Tod festzustellen. Bis heute gibt es keine eindeutigen und speziellen Untersuchungsmethoden, um Morbus Alzheimer frühzeitig, also vor Ausbruch der typischen Ausfallerscheinungen festzustellen. Da der Verlauf der Demenz nicht umkehrbar ist, besteht nach Angaben von Wissenschaftlern nur am Anfang der Erkrankung „ein therapeutisches Fenster“. Lange vor Erkrankungsbeginn, so Professor Dr. Wolfgang Meyer, Bonn, sei ein neurodegenerativer Prozess im Gehirn aktiv und äußere sich zunächst nur in mittelmäßigen subjektiven Gedächtnisbeschwerden oder objektiven Gedächtniseinschränkungen, die leicht übersehen werden können. Es werde jedoch zunehmend möglich, in diesen frühen Stadien pharmakologisch und durch Verhaltensmodifikation eine drohende demenzielle Entwicklung zu verzögern. Eine Risikoabschätzung für eine spätere Demenz ist dem Hausarzt aber in der Regel bei den zur Verfügung stehenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht möglich (vgl. Presseinformation vom 30. September 2002 anlässlich der

Pressekonferenz „Kompetenznetz Demenzen geht an den Start“ Modul E3: Epidemiologie und Genetik, Professor Dr. Wolfgang Meyer, Bonn). Daher begrüßt die Fraktion der CDU/CSU alle Forschungsanstrengungen, die auf eine Verbesserung der Früherkennung zielen. Gleichwohl stellt die Sachverständigenkommission im „Vierten Bericht zur Lage älter Menschen ...“ fest, dass es gegenüber der Grundlagenforschung erhebliche Defizite in der anwendungsbezogenen Forschung gibt.

Die Beseitigung von Defiziten in der Früherkennung ist auch deshalb geboten, weil nur so die Chancen, die mit einer medikamentösen Behandlung einhergehen, zugunsten von Alzheimerkranken genutzt werden können. Im Zentrum der Therapie der Alzheimerdemenz stehen die sog. Antidementiva. Die Europäische Union hat 1998 Leitlinien erarbeitet, die die Vorgehensweise von Antidementiva in klinischen Studien europaweit vereinheitlichen sollen. Die Leitlinien sehen auch die Verlangsamung oder den Stillstand der Progression als Therapieziel bei der Alzheimerdemenz an.

Auf Grundlage einer Reihe von Studien konnte nachgewiesen werden, dass Antidementiva geeignet sind, die Symptome zu verbessern. Die beste Wirkung zeigte dabei die sog. Acetylcholinesterasehemmer. Diese Medikamente verzögern den Krankheitsverlauf um ca. ein Jahr. Nach 12 Monaten beginnt aber auch bei effizienter medikamentöser Therapie eine Verschlechterung. Jedoch ist eine Verzögerung des Krankheitsverlaufs um ein Jahr bereits ein Erfolg für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Nach wissenschaftlicher Erkenntnis sollte eine medikamentöse Therapie möglichst im frühen Stadium einsetzen. Ein um nur drei Monate verzögerter Start würde bereits eine deutlich schlechtere Wirkung zeigen, so Prof. Dr. Gertz auf dem 27. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer.

Daher sind alle Möglichkeiten sowohl auf dem Gebiet der medikamentösen Behandlungsmaßnahmen als auch der nichtmedikamentösen Therapien im Rahmen von multidisziplinären Forschungszentren verstärkt zu fördern und im Interesse der Betroffenen im Praxisalltag einzusetzen.

2. Die Pflegeversicherung wird angesichts der steigenden Alterung der Gesellschaft und dem damit verbundenen Anstieg der Zahl der Demenzkranken sowie auch angesichts der Zunahme alleinstehender älterer Menschen künftig eine eher noch wichtigere Rolle bei der Versorgung der Bevölkerung mit Pflegedienstleistungen spielen. Mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurde die letzte große Lücke im System der sozialen Sicherung geschlossen und der für Pflegebedürftige wie für Angehörige unwürdige Zustand beendet, das Pflegebedürftigkeit oft zur Sozialhilfebedürftigkeit führte. In Deutschland leben zurzeit etwa 1,9 Millionen Menschen, die in unterschiedlichem Ausmaß dauerhaft auf Pflege angewiesen sind. Der weitaus größte Teil dieser pflegebedürftigen Menschen wird von Angehörigen betreut.

Zur Konzeption der Pflegeversicherung zählt der Grundsatz, dass die häusliche Pflege Vorrang vor der stationären Pflege haben muss. Ältere Menschen sollen so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Dieser Grundsatz muss auch in Zukunft Bestand haben. Ebenso das Prinzip, dass Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation Vorrang vor Maßnahmen der Pflege haben müssen. Durch die Pflegeversicherung wurde der weitaus größte Teil der auf ambulante Pflege angewiesenen Menschen von der Sozialhilfe unabhängig; auch in der stationären Pflege entlastet die Pflegeversicherung die Sozialhilfe erheblich. Die Fraktion der CDU/CSU räumt diesem Ziel auch künftig hohe Priorität ein..

Demenziell erkrankte Menschen sind bisher nicht ausreichend in die Pflegeversicherung einbezogen. Die Änderungen und Ergänzungen, die das Elfte

Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) durch das „Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege“ (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz) und durch das „Gesetz zur Verbesserung der Pflegeleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz), die beide zum 1. Januar 2002 in Kraft getreten sind, erfahren hat, werden der besonderen Situation der demenzkranken Menschen nicht gerecht. Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz gilt nur für diejenigen Pflegebedürftigen, die sich in häuslicher Pflege befinden und die bereits eine Pflegestufe haben; sie können 460 Euro pro Jahr auf Antrag zusätzlich erhalten für Angebote der Tages- oder Nachtpflege, für Kurzzeitpflege, für die allgemeine Betreuung oder für niedrigschwellige Angebote. Diese Regelung ist bei weitem nicht ausreichend.

In der vergangenen Legislaturperiode ist die Fraktion der CDU/CSU daher mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen in der Pflege (Bundestagsdrucksache 14/5547) dafür eingetreten, den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff um den Hilfebedarf für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung von demenziell Erkrankten in zeitlich begrenztem Umfang zu erweitern. Die Koalitionsfraktionen haben diesem Gesetzentwurf ihre Zustimmung verweigert.

Die Fraktion der CDU/CSU tritt jedoch weiterhin dafür ein, im Rahmen einer Reform der Pflegeversicherung auch den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff in begrenztem zeitlichem Umfang um den allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand zu erweitern.

3. Demenzkranke sind keine homogene Gruppe mit gleichartigen Bedürfnissen. Deshalb müssen die Hilfsangebote auf den je nach Art und Verlauf der Erkrankung unterschiedlichen Betreuungsbedarf abgestimmt, entsprechend qualifiziert und ausdifferenziert werden. Im stationären Bereich gewinnt dabei die Binnendifferenzierung der Heime in Form von hohen Gruppen mit spezifischer Milieugestaltung und speziellen Betreuungskonzepten an Bedeutung.

Grundsätzlich sollten aber die Hilfe- und Versorgungsleistungen für Demenzkranke möglichst wohnortnah zur Verfügung gestellt werden, um so die Kontinuität in den Lebensumständen des einzelnen Betroffenen soweit wie möglich zu erhalten. Dieses Ziel kann am ehesten gewährleistet werden, wenn alle Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation auch für Demenzkranke ausgeschöpft werden. Und nicht zuletzt muss auch alles daran gesetzt werden, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftliches Engagement im Rahmen der Versorgung und Betreuung Demenzkranker auf- und auszubauen. Denn durch die Pflege und Betreuung von demenziell Erkrankten werden Angehörige oftmals physisch und psychisch bis an die Grenze der Belastbarkeit gefordert. Sie benötigen Anteilnahme, psychologische Unterstützung und Entlastung. Dies kann durch Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und ehrenamtliches Engagement geschehen. Über die Bereitstellung dieser Unterstützungsleistungen hinaus benötigen die Angehörigen oftmals Informationen über den Krankheitsverlauf. Hier sind Ärzte und Krankenkassen gefordert, die darüber hinaus auch auf die notwendigen Ansprechpartner und Hilfestellungen hinweisen sollten. Insbesondere Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen können hier wichtige Informationen liefern. Mit Informationskampagnen könnte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Krankheit weiter enttabuisieren und so dafür Sorge tragen, dass die Diagnose Demenz kein Schamgefühl mehr auslöst.

Weiterhin sind Patienten und deren Angehörige umfassend und verständlich über eine ethisch fundierte Forschung zu informieren. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien nicht mehr einwilligungsfähig sind und die Würde des Kranken gleichwohl bewahrt blei-

ben muss. Dies wäre auch ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Früherkennung demenzieller Erkrankungen.

4. Von entscheidender Bedeutung für die erfolgreiche Umsetzung einer guten Pflege und Betreuung von Demenzkranken ist die Qualifikation des Pflege- und Betreuungspersonals.

Eine Studie, die das „Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien (ISGOS) im Auftrag des Brandenburger Gesundheitsministeriums erstellt hat, zeigt, dass die Nachfrage nach ambulanten Diensten und professionellen Pflegekräften nicht Schritt halten kann mit dem Bedarf. Während die Zahl der Altersverwirrten in Brandenburg bis 2015 voraussichtlich von 26 000 auf 43 000 steigen werde, gehe die Zahl der jungen Menschen, die als potentielle Pflegekräfte in Betracht kommen im gleichen Zeitraum von 737 010 auf 460 180 zurück.

Bedenklich muss hier auch stimmen, dass der Studie zufolge das Personal in den ambulanten Sozial- und Pflegestationen auf das Krankheitsbild Morbus Alzheimer kaum eingestellt ist. Nur 6 Prozent der Pflegekräfte verfügten über eine Weiterbildung in der Gerontopsychiatrie. Die unzureichende Qualifizierung stellt für die Pflegekräfte neben dem knappen Zeitbudgets ein großes Problem dar. In den stationären Einrichtungen sieht es der Studie zufolge noch schlechter aus. Zwar seien 60 Prozent der dort Beschäftigten Fachkräfte, aber eine spezielle Qualifizierung zur Betreuung von gerontopsychiatrischen Erkrankungen sei so gut wie nicht vorhanden. Vor diesem Hintergrund muss die Vermittlung der gerontopsychiatrischer Erkenntnisse fester Bestandteil in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang jedoch nicht allein die spezielle Berufs- oder Fachqualifikation, sondern vor allem auch eine allgemeine soziale Kompetenz im Umgang mit Menschen, die anders agieren und reagieren, wie wir es gewohnt sind.

Weiterhin müssen die Maßnahmen der Qualitätssicherung auf den spezifischen Hilfe- und Betreuungsbedarf Demenzkranker abgestimmt und an fachlich fundierten Betreuungskonzepten ausgerichtet werden. Erforderlich sind aber auch gerontopsychiatrische Qualifizierungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der medizinischen Versorgung demenziell Erkrankter. Behandlung und Rehabilitation bei demenziellen Erkrankungen müssen verbessert und vor allem auch die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Pflegebereich intensiviert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. verstärkt Forschungsvorhaben im Bereich der weitergehenden Präventionsmöglichkeiten, der Früherkennung und Diagnostik gerade auch im Rahmen internationaler Zusammenarbeit zu unterstützen und zu initiieren;
2. die Entwicklung optimierter medikamentöser und psychosozialer Behandlungsmaßnahmen im Frühstadium der Demenz sowie die Erstellung von Evaluations- und Wirksamkeitsstudien insbesondere im Bereich der sozio- und psychotherapeutischen Möglichkeiten zu fördern.
3. bei der anstehenden Reform der Pflegeversicherung den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff um einen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand in zeitlich begrenztem Umfang zu erweitern;
4. dafür Sorge zu tragen, dass die Ausbildung im gerontopsychiatrischen Bereich verbessert wird und entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote, insbesondere für Hausärzte, Therapeuten und Pflegekräfte geschaffen werden;

5. die Unterstützung pflegender Angehöriger z. B. durch frühzeitige Beratungsangebote, verstärkte Förderung von ehrenamtlichen Initiativen zur Entlastung Pflegender, Verbesserung des Zugangs zu professionellen Versorgungsangeboten und den Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Dienste zu verbessern;
6. die Rehabilitation für Demenzkranke mit dem Ziel einer Verbesserung des selbstständigen Handelns zu intensivieren;
7. dafür Sorge zu tragen, dass in die Liste der Heil- und Hilfsmittel zur Prophylaxe negativer Folgen von Demenz die Gabe von Zusatznahrung, Hüftprotektoren, Sturzhelmen, Antidekubitusmatratzen oder -betten aufgenommen wird;
8. eine größtmögliche Selbstbestimmung der betroffenen Personen vor dem Hintergrund umfassender Information über die Krankheit zu ermöglichen und den Grundsatz Prävention und Rehabilitation vor Pflege zu verwirklichen;
9. mit Hilfe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über Demenzerkrankungen, insbesondere über das Krankheitsbild von Morbus Alzheimer, zu informieren.

Berlin, den 13. Januar 2004

**Verena Butalikakis**  
**Annette Widmann-Mauz**  
**Andreas Storm**  
**Dr. Wolf Bauer**  
**Monika Brüning**  
**Dr. Hans Georg Faust**  
**Ingrid Fischbach**  
**Michael Hennrich**  
**Hubert Hüppe**  
**Barbara Lanzinger**  
**Laurenz Meyer (Hamm)**  
**Maria Michalk**  
**Hildegard Müller**  
**Matthias Sehling**  
**Jens Spahn**  
**Matthäus Strebl**  
**Gerald Weiß (Groß-Gerau)**  
**Wolfgang Zöllner**  
**Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion**





