

Schriftliches Grußwort

der Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz des Landes Berlin, Frau Dr. Heidi Knake-Werner

zum 5. Alzheimer Symposium
der Alzheimer-Angehörigen-Initiative e.V. Berlin

am Samstag, dem 18. Oktober 2003, um 10.00 Uhr,

im Roten Rathaus in Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des Berliner Senats begrüße ich Sie ganz herzlich in Berlin.

Wir freuen uns, wenn Symposien in Berlin stattfinden und ich denke, wir haben unseren Gästen gute Arbeitsbedingungen und vieles sehens- und erlebenswerte zu bieten. Als Gesundheits- und Sozialsenatorin habe ich gerne die Schirmherrschaft über das 5. Alzheimer-Symposium übernommen, denn Demenzerkrankungen sind die Alterskrankheit der Zukunft. Mit der Zahl alter und hochbetagter Menschen steigt die Zahl der Demenzerkrankten. Heute sind in Deutschland rund eine Million Menschen von Demenz betroffen, in acht Jahren werden es voraussichtlich bereits 1,7 Millionen Menschen sein. Viele von ihnen sind auf die Hilfe der Angehörigen oder von Pflegekräften in Heimen angewiesen. Alzheimer, das ist ein Zukunftsthema.

Derzeit ist jeder vierte Bürger der Bundesrepublik Deutschland über 60 Jahre alt. Diese Altersgruppe, die unter anderem dank des medizini-

schen und sozioökonomischen Fortschrittes in den nächsten Jahren proportional weiter ansteigen wird, ist von einem hohen Risiko für psychische Erkrankungen betroffen. Mehr als eine Million Erkrankungen an der Alzheimer Demenz, sowie eine noch größere Anzahl depressiv Kranker stellen Patientinnen und Patienten, Ärzte, Angehörige und das Gesundheitssystem, vor große Herausforderungen.

Stichworte wie gesellschaftliche Überalterung oder demografischer Wandel – und damit unweigerlich verbunden das Ansteigen der Zahl von Menschen mit demenzbedingten Erkrankungen – deuten auf wichtige neue soziale Probleme hin. Alte Menschen werden verstärkt als sozialstaatliche Belastung empfunden. Dem gilt es, entgegen zu wirken. Der medizinische Fortschritt, der die Lebensdauer verlängert hat, schafft zugleich Kosten, über deren Notwendigkeit und Übernahme gestritten wird.

Aber wenn man die sozialpolitischen Probleme näher betrachtet, so sind zwar nach wie vor noch viele Fragen offen, dennoch sind zum Thema Demenz bereits erste, wichtige Schritte zu ihrer Lösung gemacht worden.

Zu nennen wären z.B. die Gesetze, die in den vergangenen beiden Jahren neu geschaffen oder novelliert wurden, wie das Pflegequalitätssicherungsgesetz, das Heimgesetz, das Pflegeleistungsergänzungsgesetz und das Neunte Sozialgesetzbuch mit seinem Teilhabeaspekt.

Als Zeugnisse aller Bemühungen wären auch zentrale Modellprogramme zu nennen, die auf die Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Hilfe- und Pflegebedürftige abzielen, sich an den spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen orientieren und ein Leben in Würde - auch in der Pflege – gewährleisten.

Zum Beispiel befassen sich acht von zwanzig Projekten des Bundesmodellprogramms "Altenhilfestrukturen der Zukunft" mit dem Schwerpunkt Demenz.

Der vom Bundeskabinett unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Kenntnis genommene und beschlossene 4. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland hat sich mit dem Thema unter der Überschrift "Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen" beschäftigt.

Das von der Expertenkommission vermittelte realistische Bild des hohen Alters sieht die Bundesregierung als hilfreiche Basis für die Weiterentwicklung und zukünftige Gestaltung der Altenpolitik an. Ziel muss es sein, die mit Hochaltrigkeit verbundenen Risiken und Gefährdungen nicht zu verharmlosen. Gleichzeitig sind aber die auch dieser Lebensphase innewohnenden Potenziale aufzuzeigen, an denen sich geeignete

Interventionsmaßnahmen orientieren müssen, wenn sie effektiv sein sollen.

Wichtig ist, dass der Bericht insbesondere die Demenzproblematik nicht vordergründig als Aufgabe der Medizin abhandelt, sondern ergänzend die sozialen Auswirkungen und Anforderungen an die Gesellschaft in den Blick nimmt. Hochaltrigkeit bedeutet nicht zwangsläufig Schwäche, kann aber aufgrund des Zusammentreffens individueller und sozialer Faktoren erhöhte Verletzbarkeit bedeuten. Die Kommission geht davon aus, dass das hohe Alter gegenwärtig mit gravierenden Risiken einhergeht, von denen Demenz eines der bedeutsamsten ist. Dennoch vertritt die Kommission die Auffassung, dass angemessene, auf der Basis der Solidarität mit dem Alter entwickelte präventive, kurative, pflegerische und psychosoziale Angebote Risiken minimieren und beide Seiten, die Hochaltrigen und die Gesellschaft, entlasten können.

In Berlin tun wir genau das. Wir haben zum Beispiel die vollstationäre Pflege verbessert. In diesem Jahr konnte im Evangelischen Johannestift Berlin feierlich ein Neubau mit „Hausgemeinschaften“ für demente Heimbewohner als Modellprojekt eingeweiht werden.

Und im Bereich der vollstationären Pflege wurde durch den Landespflegeausschuss eine Rahmenkonzeption zum Thema „Konzeptionelle und inhaltliche Anforderungen an die Betreuung und Pflege demenziell er-

krankter pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ verabschiedet. Damit soll eine Verbesserung der Lebenssituation der demenziell erkrankten Bewohner mit stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten in segregativen Wohngruppen erreicht werden. Einrichtungsträger, die die inhaltlichen, personellen und baulichen Anforderungen erfüllen, haben die Möglichkeit, eine Zusatzvereinbarung mit den Kostenträgern zu schließen.

Auch in der ambulanten und teilstationären Pflege sind wir weiter vorangekommen. Für gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtungen wurde eine Rahmenleistungsbeschreibung erarbeitet, die noch in diesem Jahr durch den Landespflegeausschuss verabschiedet werden soll. Ähnlich wie im vollstationären Bereich sollen sich die gerontopsychiatrischen Tagespflegeeinrichtungen auf die besonderen Bedürfnisse gerontopsychiatrisch, insbesondere demenziell erkrankter Pflegebedürftiger einstellen. Hierzu haben sie besondere inhaltliche, organisatorische, personelle und bauliche Anforderungen zu erfüllen. Mit der Verabschiedung der Rahmenleistungsbeschreibung durch den Landespflegeausschuss soll dem zukünftigen Bedarf an teilstationärer Pflege für diese besondere Zielgruppe Rechnung getragen werden.

Durch das bereits erwähnte Pflegeleistungsergänzungsgesetz sollen im ambulanten Bereich so genannte „niedrigschwellige Betreuungsangebote“ insbesondere für demenziell erkrankte Pflegebedürftige aber auch für

Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung geschaffen und gefördert werden. Dazu zählen u.a. Helferinnenkreise, Betreuungsgruppen, Gruppen- oder Tagesangebote und Familienentlastende Dienste.

Die Rechtsverordnung zum Pflegeleistungsergänzungsgesetz ist nun Ende Juli - nach Überwindung erheblicher Probleme - endlich in Kraft getreten. Sie ist die Voraussetzung für die Anerkennung und Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten. Es ist sicherlich sehr bedauerlich und – zugegeben – für die Anspruchsberechtigten sehr ärgerlich, dass es zu einer so großen Verzögerung gekommen ist. Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bemühen sich nun, die inzwischen eingegangenen Anträge zügig zu bearbeiten und noch in diesem Jahr Anerkennungen vorzunehmen. Mit der Förderung wird wegen der fortgeschrittenen Zeit erst im kommenden Jahr begonnen werden können. Aber zum Glück für die Anspruchsberechtigten sind die nicht verausgabten Leistungsansprüche bei den Pflegekassen in das kommende Jahr übertragbar. Außerdem können die dem Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden 460 € auch für die Nutzung von Tages- und Kurzzeitpflege oder für zusätzliche Angebote von ambulanten Pflegediensten eingesetzt werden.

Weitere wichtige Bausteine im Versorgungssystem sind die Vernetzung von Angeboten und Akteuren. In Berlin widmen sich sehr viele unterschiedliche Träger der integrierten, aufsuchenden und bürgernahen Beratung.

Und wir sind in Berlin in der glücklichen Lage, dass sich zwischenzeitlich in allen Bezirken gerontopsychiatrische / geriatrische Verbände gegründet haben. Einige sind aus Modellprojekten hervor gegangen, andere haben mit sehr viel Engagement vieler beteiligter Träger und der Bezirksämter diese Strukturen aufgebaut.

Und auch im Wohnbereich hat sich viel getan: So genannte „ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen“ haben sich in den vergangenen Jahren stark entwickelt. Sie verbinden die Geborgenheit der eigenen vier Wände mit einer ganzheitlichen, tagesstrukturierenden Betreuung, in die auch die Angehörigen eingebunden sind.

Meine Damen und Herren,

die Gesundheits- und Sozialpolitik steht vor wichtigen Aufgaben, insbesondere die Einführung des Fallpauschalsystems in den Krankenhäusern mit ihren Auswirkungen auf die Pflege wird uns im kommenden Jahr stark beschäftigen.

Auch die Abstimmung von Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung gehört zu den längerfristigen Aufgaben.

Solange es insbesondere im Bereich der Hirnleistungsstörungen noch keinen Durchbruch in der Behandlung gibt, ist neben der notwendigen ärztlichen Behandlung die Begleitung, Betreuung und Pflege der oft chronisch Kranken durch Angehörige, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner und professionelle Pflegepersonen sowie deren Zusammenarbeit von großer Bedeutung.

Das heutige Symposium widmet sich gerade dieser Thematik. Ich danke Ihnen von Herzen für Ihr Engagement für die Verbesserung der Lebenssituation der an Alzheimer erkrankten Menschen und der sie betreuenden und pflegenden Angehörigen.

Ihnen allen wünsche ich für den heutigen Tag angenehme Stunden und eine fruchtbringende Diskussion.

Ihre Heidi Knake-Werner