

12.02.2004

Antrag

der Fraktion der CDU

**Demenz geht alle an -
die Situation demenzkranker Menschen in unserer Gesellschaft verbessern.**

I. Hintergrund:

Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurde die letzte große Lücke im System der sozialen Sicherung geschlossen und die „Pflege“ entwickelte sich zu einem gesellschafts- und sozialpolitischen Dauerthema. Das SGB XI beendete den für Pflegebedürftige wie für ihre Angehörigen unwürdigen Zustand, dass Pflegebedürftigkeit regelmäßig zur Sozialhilfeabhängigkeit führte.

Im Hinblick auf die finanzielle, physische und psychische Überforderung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und den Wandel der Familienstrukturen war die Einführung eines obligatorischen Sicherungssystems für das Pflegerisiko dringend notwendig. So waren vor der Einführung der Pflegeversicherung die Bewohner von Pflegeheimen zu über 80 Prozent auf Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz angewiesen. Durch die Absicherung des finanziellen und sozialen Risikos konnten Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Pflegepersonen entlastet werden.

Die Pflegeversicherung weist seit ihrer Einführung beträchtliche Erfolge auf. Sie muss aber weiterentwickelt werden, um in Zukunft eine humane Pflege zu gewährleisten.

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der in Deutschland lebenden Menschen in den nächsten Jahrzehnten abnehmen. Gleichzeitig wächst die Zahl der betagten und hochbetagten Menschen. Die Bevölkerungszahl wird von heute 82,5 Mio auf 78 Mio im Jahr 2030 und auf 68 Mio im Jahr 2050 sinken.

Gleichzeitig werden die Menschen – erfreulicherweise - immer älter. Anfang der 60er-Jahre lebte ein 60-jähriger Mann noch weitere 15,5 Jahre; eine 60-jährige Frau konnte mit noch 18,5 Lebensjahren rechnen. Im Jahr 2050 werden die 60-Jährigen statistisch noch 23,7 (Männer) bzw. 28,2 Jahre (Frauen) vor sich haben. Jüngere Forschungsergebnisse gehen davon aus, dass sich die Lebenserwartung noch günstiger entwickeln wird, als in diesen Annahmen dargestellt.

Datum des Originals: 11.02.2004/Ausgegeben: 13.02.2004

Die Veröffentlichungen des Landtags sind fortlaufend oder auch einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen.

Mit steigendem Alter wächst auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Nach den Daten des Bundesamtes für Statistik gab es 2001 in der Bundesrepublik über zwei Millionen Pflegebedürftige. Mit fortschreitender Alterung der Gesamtbevölkerung wird sich diese Zahl bis 2050 auf über vier Millionen voraussichtlich verdoppeln. In NRW leben derzeit rund 460.000 Pflegebedürftige.

Pflegebedürftigkeit im Alter kann nicht nur durch körperliche, sondern auch durch psychische Erkrankungen verursacht werden. Neben Depressionen, Psychosen und Schizophrenie treten im Alter insbesondere die Demenzerkrankungen besonders häufig auf. Vor allem in der Altersgruppe ab 60 Jahren spielen Demenzerkrankungen eine zunehmende Rolle.

Demenz ist eine typische Erkrankung des Alters. Die Zahl der Demenz-Erkrankungen ist dementsprechend stark angestiegen. In Deutschland leben gegenwärtig 1,2 Millionen Demenzzranke; zwei Drittel von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Vermutlich ist die Dunkelziffer erheblich höher, da die Erkrankung oft als natürlicher Alterungsprozess missdeutet und daher ohne entsprechende Diagnose hingenommen wird. Jedes Jahr kommen ca. 200.000 neue demenzielle Erkrankungen hinzu, wobei allein 135.000 auf die Alzheimer-Krankheit entfallen. Ebenso viele Menschen sterben jährlich an den Folgen der Krankheit. Zwischen Diagnose der Krankheit bis zum Tod der Betroffenen vergehen in der Regel sieben Jahre. In den stationären Einrichtungen beträgt der Anteil der Bewohner mit einer demenziellen Erkrankung bereits jetzt weit über 50 Prozent.

Für das Jahr 2050 werden mehr als zwei Millionen Krankheitsfälle erwartet, sofern keine nachhaltigen Fortschritte in Forschung und Prävention gelingen. Diese Entwicklung wird zu einer Reihe von neuen, bisher ungelösten Problemen im Bereich der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung führen. Schon jetzt stellt das Ausmaß der Demenzerkrankungen eine große Herausforderung für Gesellschaft, Medizin, Pflegebereich und Politik dar.

Vor diesem Hintergrund besteht dringender Handlungsbedarf, insbesondere in den Bereichen Forschung, Früherkennung und Behandlung und Pflege, um die derzeit noch häufig unbefriedigende medizinische und pflegerische Versorgung Demenzerkrankter zu verbessern.

II. Der Landtag stellt fest:

1. Es gibt Defizite in der Früherkennung und Diagnose von Demenzerkrankungen. Kognitive Beeinträchtigungen sind in der allgemeinen Bevölkerung mit steigendem Lebensalter häufig anzutreffen. Betroffene und ihre Angehörige wenden sich aus Schamgefühl und Unkenntnis der Symptome jedoch zu spät an ihren Arzt und verleugnen die Krankheitssymptome so lange wie möglich. Es kommt häufig vor, dass Symptome der Demenzerkrankung als normaler Alterungsprozess fehlinterpretiert werden.

Da der Verlauf der Demenz nicht umkehrbar ist, besteht nach wissenschaftlichen Erkenntnissen nur am Anfang der Erkrankung „ein therapeutisches Fenster“. Es wird zunehmend möglich, in diesen frühen Stadien pharmakologisch und durch Verhaltensmodifikation eine drohende demenzielle Entwicklung zu verzögern. Daher begrüßt der Landtag NRW alle Forschungsanstrengungen, die auf eine Verbesserung der Früherkennung zielen.

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 Therapie mit diesen Arzneimitteln sieht 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 der Erkrankung zu verbessern. Diese Medikamente verzögern den Krankheitsverlauf um ca. ein Jahr. Die Verzögerung des Krankheitsverlaufs um ein Jahr ist bereits ein Erfolg für die Betroffenen und ihre Angehörigen.

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 bei Erfolg im Interesse der Betroffenen im Praxisalltag einzusetzen.

In der Bevölkerung bestehen erhebliche Wissenslücken, die mit einer Tabuisierung der Demenzerkrankungen einhergehen. Informationsangebote sollten deshalb auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene intensiviert werden. Die Bevölkerung muss mehr Informationen über das Krankheitsbild erhalten. Neben der Aufklärung muss die Enttabuisierung der Demenzerkrankungen im Mittelpunkt der Bemühungen stehen.

Für die medizinischen und pflegerischen Berufe hat im Hinblick auf die speziellen Aspekte in Medizin und Pflege der älteren Menschen die Fortbildung bezüglich Demenzerkrankungen besondere Bedeutung.

2. Die Pflegeversicherung weist seit ihrer Einführung beträchtliche Erfolge auf. Sie muss aber weiterentwickelt werden, um auch künftig eine humane Pflege zu gewährleisten. Eine „Fließbandpflege“ muss verhindert werden. Wir brauchen in Zukunft eine „Begegnungspflege“ zwischen den Pflegebedürftigen und den Pflegenden!

Angesichts der steigenden Alterung der Gesellschaft und dem damit verbundenen Anstieg der Demenzerkrankungen sowie auch angesichts der Zunahme alleinstehender älterer Menschen wird die Pflegeversicherung künftig eine eher noch wichtigere Rolle bei der Versorgung der Bevölkerung mit Pflegedienstleistungen spielen.

Bei der Absicherung des Pflegebedarfs von Demenzerkrankten weist die Pflegeversicherung Defizite auf. Dem Leistungsversprechen der Versicherung liegt vor allem ein auf körperliche Einschränkungen bezogener Pflegebegriff zugrunde. Dadurch erhalten Demenzkranke oft keine Leistung.

Die Änderungen und Ergänzungen, die das Elfte 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 allgemeinen 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 bzw. 1,26 Euro pro Tag 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. Ein großer Teil der Demenzkranken wird von dieser Regelung nicht erfasst.

Die Landesregierung NRW hat erst im Juli 2003 die zur Umsetzung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes erforderliche Rechtsverordnung erlassen. Der Landtag wertet das als ein weiteres Zeichen der Gleichgültigkeit der rot-grünen Landesregierung in der Pflegepolitik.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion ist mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen in der Pflege dafür eingetreten, den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff um den Hilfebedarf für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung von demenziell Erkrankten in zeitlich begrenztem Umfang zu erweitern. Rot-Grün hat diesen Gesetzentwurf abgelehnt.

Die Leistungen zugunsten Demenzkranker müssen verbessert werden. Eine Reform der Pflegeversicherung ist dabei keinesfalls durch eine Absenkung des Leistungsniveaus oder durch die Streichung der Pflegestufe I zu finanzieren. Leistungsminderungen in einer Stufe der Pflegeversicherung führen in vielen Fällen zu einer Mehrbelastung in einer anderen Leistungsgruppe der Pflegeversicherung, zu Mehrbelastungen in der gesetzlichen Krankenversicherung oder zu Kostensteigerungen in der Sozialhilfe. Die Pflegeversicherung darf insbesondere nicht auf Kosten der kommunalen Haushalte reformiert werden.

Die Einführung eines Pflegebudgets ist zu prüfen, das im ambulanten, teilstationären oder stationären Bereich eingesetzt werden kann.

Der Leistungskatalog der Pflegeversicherung ist seit 1995 nicht mehr der allgemeinen und pflegespezifischen Kostenentwicklung angepasst worden. Die damit verbundene Kaufkraftminderung ist eine Ursache dafür, dass seit 1998 die Zahl der Sozialhilfeempfänger unter den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen wieder angestiegen ist. Vor diesem Hintergrund sind die Leistungen der Pflegeversicherung zu dynamisieren.

Die daraus resultierenden finanziellen Herausforderungen sind im Rahmen der anstehenden Reform der Pflegeversicherung zu lösen. Die Pflegeversicherung muss durch den Aufbau eines Kapitalstocks gestärkt werden.

3. Der Grundsatz „Prävention und Rehabilitation haben Vorrang vor Pflege“ wurde bisher nur unzureichend verwirklicht. In zahlreichen Fällen könnte Pflegebedürftigkeit vermutlich vermieden werden, wenn rechtzeitig gezielte Maßnahmen der Prävention und der geriatrischen Rehabilitation ergriffen würden, die dem pflegebedürftigen Menschen die Fähigkeit erhalten oder zurückgeben, sein Leben weitgehend ohne fremde Hilfe zu führen.

Prävention und Rehabilitation in der Pflege sollte deshalb ein höherer Stellenwert eingeräumt werden. Neben dem Ausbau der pflegerischen Infrastruktur ist es nötig, in der pflegerischen Versorgung selbst Ansätze und Konzepte zu unterstützen, die auf den Erhalt oder die Wiederherstellung von Kompetenzen und Fähigkeiten pflegebedürftiger Menschen abzielen.

In der Praxis erschweren unterschiedliche Zuständigkeiten der Kostenträger und Schnittstellenprobleme die Umsetzung des Grundsatzes „Prävention und Rehabilitation haben Vorrang vor Pflege“. Deshalb sind kostenträgerübergreifende finanzielle Anreize zu schaffen. Die Zuständigkeit der verschiedenen Leistungsträger muss klar abgrenzbar sein.

Darüber hinaus ist eine bessere Vernetzung der vorhandenen Versorgungsangebote erforderlich. Ziel ist die bessere Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen, Therapeuten, niedergelassenen Ärzten, dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen. Dazu gehört auch die entsprechende Aus- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals.

4. Demenzkranke sind keine homogene Gruppe mit gleichartigen Bedürfnissen. Deshalb müssen die Hilfsangebote auf den je nach Art und Verlauf der Erkrankung unterschiedlichen Betreuungsbedarf abgestimmt werden. Im stationären Bereich gewinnen dabei Heime in Form mit Wohngruppen für Demenzerkrankte und Heime mit spezifischer Milieugestaltung und speziellen Betreuungskonzepten zunehmend an Bedeutung.

Grundsätzlich sollten die Hilfe- und Versorgungsleistungen für Demenzkranke möglichst wohnortnah zur Verfügung gestellt werden, um die Kontinuität in den Lebensumständen des einzelnen Betroffenen soweit wie möglich zu erhalten.

Nach Daten des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahre 2001 über 70 Prozent der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen zu Hause betreut und versorgt. Dies entspricht nicht nur dem Wunsch der meisten Betroffenen; auch die Pflegeversicherung favorisiert durch den Grundsatz „ambulant vor stationär“ die häusliche Versorgung Pflegebedürftiger. Überwiegend sind Frauen die überwiegende Mehrheit der Hauptpflegepersonen. Pflege wird zumeist von Ehe- bzw. Lebenspartnerinnen oder von Töchtern und Schwiegertöchtern übernommen.

Die Angehörigen werden in vielen Fällen von der plötzlich eintretenden Pflegebedürftigkeit „überrumpelt“. Belastend wirken weiterhin die permanente Konfrontation mit dem physischen und psychischen Abbau des Pflegebedürftigen und die mangelnde Anerkennung und Unterstützung der sozialen Umwelt. Gleichzeitig muss verarbeitet werden, dass insbesondere bei der Pflege alter Menschen mit Demenz sehr häufig eine kontinuierliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hingenommen werden muss, die letztlich zum Tod führt.

Die Angehörigen von Pflegebedürftigen, insbesondere von Demenzkranken, leiden oft unter körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen. Hinzu kommen Einschränkungen der persönlichen Interessen und Kontakte. Die Berufstätigkeit wird beeinträchtigt und es kommt zu materiellen Einbußen. Pflegenden Angehörige leiden auch zunehmend unter psychischen Störungen, insbesondere unter chronischen Schlafstörungen, psychosomatischen Störungen und Depressionen. Pflegenden Angehörige sind oft bis über die Grenzen ihrer Belastbarkeit hinaus gefordert.

Die Situation pflegender Angehöriger muss in der Pflegepolitik einen höheren Stellenwert bekommen. Pflegenden verdienen mehr gesellschaftliche Anerkennung. Informations-, Beratungs- und Entlastungsangebote, insbesondere durch bürgerschaftliches Engagement, aber auch die Supervisions- und Ausbildungsangebote müssen ausgebaut werden. Hier sind auch Ärzte und Krankenkassen gefordert, die auf die notwendigen Ansprechpartner und Hilfestellungen hinweisen sollten.

Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen können hier ebenfalls wichtige Informationen liefern.

Hilfsangebote für Demenzkranke und für Pflegebedürftige unterhalb der Pflegestufe I sowie Projekte des betreuten Wohnens müssen unterstützt, ehrenamtliche und professionelle Versorgungsangebote sowie Angebote der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sollten ausgeweitet werden, damit ein kostenintensiver Heimaufenthalt so lange wie menschenwürdig möglich vermieden werden kann.

Je früher Angehörige unterstützende Hilfe in Anspruch nehmen, desto länger kann ein Demenzerkrankter in seiner häuslichen Umgebung verbleiben. Je später Hilfe in Anspruch genommen wird, wenn bis zum Zusammenbruch des Pflegenden gewartet wird, desto früher erfolgt eine Heimeinweisung. Dieser Zusammenhang ist auch ein gesamtgesellschaftlich wichtiger Kostenfaktor.

5. Zur menschenwürdigen Versorgung Demenzkranker ist gut ausgebildetes Personal in ausreichender Zahl erforderlich. Eine Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung in Köln hat jedoch erneut den dramatischen Personalmangel in der Pflege bestätigt. Allein in der stationären Altenpflege fehlen bundesweit 20.000 Fachkräfte. Pro Jahr werden mehr als neun Millionen Überstunden geleistet. Dies entspricht ca. 5000 Stellen. In NRW entsprechen die geleisteten Überstunden ca. 1350 Stellen in der Pflege.

Durch die Zunahme der Bewohner mit Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen), den starken Anstieg der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen und die Zunahme der Demenzerkrankungen sind die Anforderungen an das Personal erheblich gestiegen. Schon jetzt arbeitet das Pflegepersonal unter einem unerträglichen Zeitdruck. Pflegebedürftige werden „im Minutentakt verwaltet“. Altenheime alter Prägung wurden zunehmend durch „reine Pflegeheime“ abgelöst. Das Eintrittsalter der Bewohner liegt deutlich über 80 Jahre.

Ein Drittel der Einrichtungen berichtet über eine Zunahme der Krankheitsausfälle und der Krankheitsdauer des Personals. Dies trägt dazu bei, dass Pflegenden immer kürzer in ihrem Beruf verbleiben. Jeder Fünfte denkt ernsthaft daran, den Pflegeberuf zu verlassen.

Das Land steht deshalb in der Pflicht, ausreichend Schulplätze in den Fachseminaren für Altenpflege zur Verfügung zu stellen. Die Pflegekräfte brauchen zudem Unterstützung und Entlastung. Es ist zu überprüfen, ob in den Pflegeeinrichtungen durch Fachkraftbegriff und Fachkraftquote die Einstellung des benötigten personellen Ressourcen behindert oder erschwert wird und ob die Anstellung von Fachkräften, die in den Bereichen Wohnen, Kommunikation, Aktivierung und soziale Begeleitung qualifiziert sind, sinnvoll ist. Zudem sollte der Einsatz von Hilfskräften, z.B. für tagesstrukturierende Angebote, möglich sein.

Die Pflegekräfte müssen in Aus-, Fort- und Weiterbildung auf die steigende Zahl von Demenzkranken fachlich vorbereitet werden. Dies ist insbesondere erforderlich, um eine Überforderung und die damit einhergehende Überlastung zu vermeiden. Die in der Pflege Tätigen sind in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Palliativpflege besonders zu schulen.

Um die Schülerinnen und Schüler hinreichend auf den beruflichen Alltag vorzubereiten, ist für die Altenpflegeausbildung ein Curriculum für die schulische und die praktische Ausbildung erforderlich.

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.

6. Grundlage einer kontinuierlichen Entwicklung der pflegerischen Versorgung und der Entwicklung von Leitlinien für die Pflege ist die Ursachen- und Versorgungsforschung, die im Rahmen einer vergleichenden internationalen Zusammenarbeit und der Förderung und Erstellung von Evaluations- und Wirksamkeitsstudien verschiedener Therapieformen weiter zu entwickeln ist. Die in der Forschung gewonnenen Erkenntnisse müssen aber auch Eingang in die Pflegepraxis finden.

Die Einrichtungsträger sind aufgerufen, Forschungserkenntnisse und pflegerische Leitlinien in ihren Pflegeeinrichtungen umzusetzen und dem Pflegepersonal Maßnahmen der berufsbegleitenden Fortbildung stärker als bisher zu ermöglichen.

III. Der Landtag beschließt:

Die Landesregierung wird aufgefordert, sich vor dem Hintergrund der vorangegangenen Feststellungen auf Bundes- und Landesebene verstärkt für die Verbesserung der Situation demenzkranker Menschen in unserer Gesellschaft einzusetzen.

Demenz geht alle an, sie muss deshalb in den Fokus der gesamtgesellschaftlichen Aufmerksamkeit gerückt und zu einem gesamtgesellschaftlichen Thema gemacht werden.

Bei allen zu ergreifenden Maßnahmen ist der Grundsatz Prävention und Rehabilitation vor Pflege zu beachten. Außerdem bedürfen pflegende Angehörige umfangreicher Unterstützungs- und Entlastungsangebote, um die häusliche Pflege und damit den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken.

Zur Verbesserung der Lebenssituation demenzkranker Menschen sind bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen aufzubauen. Nicht zuletzt ist auch eine qualitätsgesicherte, kostenträgerübergreifende integrierte Versorgung erforderlich, in die auch Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Strukturen einbezogen werden.

Zur Verbesserung der Versorgung Demenzerkrankter ist insbesondere erforderlich,

- verstärkt Forschungsvorhaben im Bereich der weitergehenden Präventionsmöglichkeiten, der Früherkennung und Diagnostik gerade auch im Rahmen internationaler Zusammenarbeit zu unterstützen;
- die Entwicklung optimierter medikamentöser und psychosozialer Behandlungsmaßnahmen im Frühstadium der Demenz sowie die Erstellung von Evaluations- und Wirksamkeitsstudien nicht nur im Bereich der Pharmakotherapie sondern auch im Bereich der sozio- und psychotherapeutischen Möglichkeiten zu fördern;
- bei der anstehenden Reform der Pflegeversicherung den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff um einen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand in zeitlich begrenztem Umfang zu erweitern;
- dafür Sorge zu tragen, dass die Ausbildung im gerontopsychiatrischen Bereich verbessert wird und entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote für medizinisches und pflegerisches Personal geschaffen werden;
- 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;
- die Rehabilitation für Demenzkranke mit dem Ziel einer Verbesserung des selbstständigen Handelns zu intensivieren;

- 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;
- 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;
- die Bevölkerung über Demenzerkrankungen, insbesondere über das Krankheitsbild von Morbus Alzheimer, zu informieren.

Dr. Jürgen Rüttgers
Rudolf Henke
Hermann-Josef Arentz
Angelika Gemkow
Josef Hovenjürgen
Hagen Jobi
Marie-Theres Kastner
Wolfgang Kölker
Heinrich Kruse
Ursula Monheim
Norbert Post
Winfried Schittges
Josef Wilp

und Fraktion