

# **Zwölf Forderungen für eine würdevolle Pflege**

## **I. Vorbemerkung**

In Deutschland sind zurzeit mehr als zwei Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. Mit zunehmendem Alter wächst das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Derzeit liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bei den 70- bis 74-Jährigen bei fünf Prozent, während bei den 85- bis unter 90-Jährigen rund 40 Prozent pflegebedürftig sind.

Die Deutschen werden immer älter - Tendenz steigend. Heute geborene Mädchen werden durchschnittlich 81,3 Jahre, neugeborene Jungen 75,6 Jahre alt. 1992 betrug der Anteil der über 60-Jährigen 20,4 Prozent. Prognosen zufolge wird der prozentuale Anteil der über 60-Jährigen im Jahr 2040 bei 33,9 Prozent liegen.

Experten schätzen die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2020 bereits auf 2,83 Millionen. Damit wächst der Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen. Die derzeit vorhandenen Strukturen zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen werden diesen Bedarf nicht ausreichend decken können. Daher müssen dringend neue Wege gefunden werden, um pflegebedürftigen Menschen heute und in der Zukunft eine umfassende Betreuung zukommen zu lassen. Dies wird auch im Dritten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung festgestellt, den das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung am 3.11.2004 vorgelegt hat.

Die Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dabei muss den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen höchste Priorität eingeräumt werden.

## **II. Gesetzgeberische Ziele in der Pflege**

Spätestens mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung als Pflichtversicherung hat der Staat die Verantwortung für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung wesentlich mit übernommen. In verschiedenen Gesetzen hat er die Ziele der Pflege festgelegt.

**So heißt es z.B. in § 2 SGB XI:**

„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbst bestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.“

**§ 11 SGB XI bestimmt:**

„Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.“

Weitere Gesetze wie das **Pflege-Qualitätssicherungsgesetz** oder die **Novellierung des Heimgesetzes** legen Vorgaben für die Pflegeeinrichtungen fest, damit die im SGB XI festgeschriebenen Ziele auch tatsächlich erreicht werden.

Auch durch den Erlass eines **bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes** und der dazugehörigen **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung**, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, hat die Bundesregierung die Notwendigkeit gesehen, die Qualität der Ausbildung bundeseinheitlich zu sichern.

Weitere Regelungen zur Qualitätssicherung existieren in Form von zahlreichen Verordnungen, Richtlinien, Verträgen und Vereinbarungen. Allesamt dienen sie dem Zweck, eine menschenwürdige Pflege zu gewährleisten.

### **III. Tatsächliche Situation in der Pflege**

Die oben genannten Festschreibungen zur Qualitätssicherung basieren vielfach auf den neuesten Erkenntnissen aus der Pflegeforschung. Leider stehen **gesetzgeberischer Anspruch und die Realität** in der Pflege nicht im Einklang. Dies zeigt auch der im November 2004 veröffentlichte Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege.

Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz sieht eine Verordnung vor, mit denen Pflegequalität in regelmäßigen zeitlichen Abständen überprüft werden soll und Defizite auch sanktioniert werden können. Diese Verordnung liegt bis heute nicht vor. Der Bundesrat hat einen Entwurf der Bundesregierung im Herbst 2002 abgelehnt. Wegen fehlender Sanktionsmöglichkeiten klagen Angehörige immer wieder darüber, dass es schwierig ist, gegen Missstände in der Pflege vorzugehen.

Auch bezüglich der Vorgabe des Heimgesetzes, jede Einrichtung einmal jährlich qualifiziert zu kontrollieren, gibt es erhebliche Defizite. Aufgrund von Personalmangel sind die Heimaufsichten hierzu meist nicht in der Lage.

Trotz hoher gesetzlich festgelegter Qualitätsstandards wird seit vielen Jahren in den Medien verstärkt über **Pflegeskandale in Alten- und Pflegeheimen** berichtet. Bereits Mitte der 90er Jahre musste der SoVD feststellen, dass pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen eine **wirkungsvolle Lobby** brauchen, da **kein vorrangiges gesellschaftliches Interesse** an dem betroffenen Personenkreis bestand und besteht.

1997 hat der SoVD die Gründung der **Aktion gegen Gewalt in der Pflege (AGP)** initiiert. Zu ihr gehören namhafte Organisationen wie z.B. das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), der Deutsche Berufsverband für Altenpflege e.V. und auch anerkannte gerontopsychiatrische Wissenschaftler.

Nach anfänglichen massiven Widerständen konnte die AGP mit Großveranstaltungen in Bonn und in München sowie mit mehreren Pressekonferenzen erreichen, dass die Öffentlichkeit und auch die Politik anerkannte, dass es sich bei Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung gegen bzw. von pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen nicht um Einzelfälle, sondern um eines der großen sozialpolitischen Probleme in Deutschland handelt.

Dennoch hat die Zahl der Berichte über gravierende Missstände nicht abgenommen. Gerade in jüngster Zeit ist wieder eine Reihe von Fällen bekannt geworden. Beispielfhaft seien genannt:

- Von 213 kontrollierten Einrichtungen in Thüringen im Frühjahr 2004 waren nach Feststellung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nur zwei ohne Mängel. 46 Heime wurden wegen großer Defizite in der Pflege abgemahnt. Zwei Einrichtungen kündigte die AOK den Vertrag.

- Untersuchungsergebnisse des MDK Rheinland-Pfalz aus dem Jahre 2004 ergaben in einem Teil der Einrichtungen erhebliche strukturelle Mängel. In 31 Prozent der Einrichtungen erfolgte die Behandlungspflege (z. B. Spritzen geben, Wundbehandlungen, Katheter legen) durch Hilfskräfte, obwohl dies allein Fachkräften vorbehalten ist. Pflegerische Defizite bestanden in 71 von 127 Pflegeeinrichtungen (Dekubitus, ausschließliche Sondenernährung, freiheitsentziehende Maßnahmen ohne entsprechende Genehmigung, keine Klingel erreichbar). Erhebliche Defizite bestanden in der Medikamentenversorgung. In 36 Prozent der Pflegeeinrichtungen wurden die Medikamente nicht oder nur teilweise korrekt verabreicht. In 46 Prozent der Einrichtungen war das Verfallsdatum der Arzneimittel überschritten.
- Im Sommer 2004 wurde über eklatante Mängel (wie Wundliegen und Austrocknung) in Pflegeheimen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) in Schleswig-Holstein berichtet.
- Nach einem Bericht von „Report Mainz“ vom 13.09.2004 hat die AOK dem Altenheimträger „pro seniore“ mit der Schließung von Heimen gedroht, weil bei Kontrollen gravierende Missstände entdeckt wurden. Bei einer unangemeldeten Kontrolle im März seien bei allen 15 Einrichtungen von „pro seniore“ in Baden-Württemberg zum Teil schwerwiegende Missstände aufgedeckt worden.
- Immer wieder werden auch Fälle von Gewalthandlungen bekannt, die zum Teil sogar zu einer strafrechtlichen Verurteilung führen. So wurde im Herbst 2003 vor dem Landgericht Essen der Fall des „Hauses Charlotte“ in Hattingen verhandelt. Dort wurden zahlreiche Vernachlässigungen von und Gewalthandlungen an Bewohnern durch die Heimleiterin und weitere Personen festgestellt. Das Gericht verhängte hohe Freiheitsstrafen.

Dem SoVD liegen vielfache weitere Informationen über Missstände vor. Insbesondere von Pflegekräften und Angehörigen pflegebedürftiger Menschen erhalten wir immer wieder erschreckende Berichte, die bestätigen, dass die oben dargestellten Missstände keine Einzelfälle sind. Auch bei den Pflegenotruftelefonen, die der SoVD in Niedersachsen und Schleswig-Holstein eingerichtet hat, gehen regelmäßig Hilferufe wegen erheblicher Pflegemissstände ein. Die Hilferufe beziehen sich u. a. auf die **rechtswidrige Gabe von Medikamenten und Fesselungen**, um pflegebedürftige Menschen ruhig zu stellen, sowie eine **unzureichende Versorgung mit Nahrung**.

Bei den geschilderten Missständen handelt es sich nicht – wie vielfach behauptet – um Einzelfälle, sondern um ein flächendeckendes Problem. Dennoch müssen wir leider immer wieder erleben, dass versucht wird, die Probleme der Qualitätssicherung in den stationären Pflegeeinrichtungen zu bagatellisieren und dass Aufsichtsinstanzen nicht wirkungsvoll funktionieren.

Wir betonen, dass wir weder Einrichtungen noch Pflegekräfte angreifen wollen. In vielen Einrichtungen werden hervorragende Pflegeleistungen erbracht. Dennoch dürfen wir uns nicht mit den bekannt gewordenen menschenunwürdigen Zuständen abfinden. Wir brauchen rasche und wirksamere Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Dabei verstehen wir uns als Bündnispartner der Pflegekräfte. Denn gute Arbeitsbedingungen sind **eine** Voraussetzung, um gute Pflege leisten zu können.

Umso erfreulicher sind Berichte aus verschiedenen Pflegeheimen, in denen eine vorbildliche Pflege und Betreuung der Bewohner erfolgt. In diesen Einrichtungen können Pflegebedürftige – entsprechend ihrem Gesundheitszustand – selbst bestimmt leben:

- Aufstehen und Zubettgehen zu individuellen Zeiten ist dort eine Selbstverständlichkeit. Frühstückszeiten oder feste Zeiten, zu denen die Bewohner zu Bett gebracht werden, gibt es dort nicht. Die Pflegekräfte richten sich allein nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner.
- Die Bewohner erhalten täglich die Möglichkeit zu einer Beschäftigungstherapie. Darüber hinaus werden sie auf Wunsch in die Vorbereitung von Mahlzeiten einbezogen, um ihnen das Gefühl zu geben, etwas Sinnvolles zu leisten.
- Verschiedene Haustiere, die in dem Heim gehalten werden, erfreuen die Bewohner und bringen Abwechslung in den Alltag.
- Fahrten zur ärztlichen Behandlung oder zum Einkaufen, zu kulturellen Veranstaltungen usw. werden kostenlos vom Pflegeheim angeboten.
- Die Einzelzimmer und Gemeinschaftsräume sind ansprechend gestaltet.

Eine solche Pflege und Betreuung ist – so versichern die Heimleiter immer wieder – keineswegs teurer und unter den gegebenen finanziellen Bedingungen grundsätzlich möglich. Leider sind solche Einrichtungen noch zu selten.

#### **IV. Forderungen des SoVD**

Alle Überlegungen zu Veränderungen in der Pflege müssen sich am Wohl des pflegebedürftigen Menschen orientieren. Der im Gesetz formulierte Anspruch, dass die Menschenwürde des Pflegebedürftigen zu gewährleisten ist, muss in der Praxis auch eingelöst werden.

Mit der Realisierung der folgenden Forderungen geht der positive Effekt einher, dass Pflege kostengünstiger ist. Hohe Folgekosten durch Missstände in der Pflege (z. B. teure Krankenhausaufenthalte durch unzureichende Ernährung) werden vermieden.

##### **1. Prävention und Rehabilitation**

Die gesetzlichen Anforderungen nach einer umfassenden ganzheitlichen und reaktivierenden Pflege sind bisher nicht erfüllt. Erstes Ziel einer Versorgung pflegebedürftiger Menschen muss sein, durch reaktivierende Maßnahmen Pflegebedürftigkeit zu vermeiden sowie Kompetenzen im Alter zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Der Grundsatz „Rehabilitation vor bzw. bei Pflege“ wird in der Praxis so gut wie gar nicht beachtet: Heilmittel werden für Heimbewohner zu wenig verordnet, Facharztbesuche insbesondere durch Rehabilitationsärzte sind selten. Dadurch werden viele Entwicklungsmöglichkeiten von Pflegebedürftigen nicht ausgeschöpft.

Bei Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung muss eine fachärztliche Untersuchung mit dem Ziel stattfinden, den medizinischen und rehabilitativen Bedarf im Einzelfall festzustellen und die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen mit der verantwortlichen Pflegefachkraft in einer individuellen Pflegeplanung festzulegen.

Auch das Präventionsgesetz muss die Potentiale bei der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen stärker berücksichtigen.

##### **2. Mindestanforderungen**

Es existieren bereits verschiedenste wissenschaftlich entwickelte Standards, die die erforderlichen Pflegeleistungen nach Inhalt, Umfang und Qualität be-

schreiben. Beispielhaft seien der Nationale Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe sowie zum Entlassungsmanagement genannt.

Obwohl die Umsetzung solcher Standards erheblich zur Professionalisierung der pflegerischen Versorgung beiträgt, sind Pflegeeinrichtungen nicht verpflichtet, die Pflege anhand derartiger Leitlinien durchzuführen.

Daher müssen Pflegestandards weiterhin systematisch entwickelt und verpflichtend in Pflegeeinrichtungen eingeführt werden. Dabei sind die menschlichen Grundbedürfnisse wie Essen, Trinken, Bewegung, frische Luft, Kommunikation, qualifizierte Pflege, medizinische Behandlung, hygienische Maßnahmen usw. in gleichem Maße zu berücksichtigen wie das Wohlbefinden des Einzelnen.

Zumindest folgende Anforderungen sind im Rahmen der als allgemein verbindlich zu entwickelnden Pflegestandards unentbehrliche Voraussetzung für eine würdevolle Pflege:

- a) Die Mahlzeiten sind für die Bewohner von stationären Einrichtungen nicht nur eine willkommene Abwechslung, sondern Voraussetzung für einen guten gesundheitlichen Zustand. Daher müssen folgende Voraussetzungen für eine qualitativ **hochwertige Verpflegung** gelten:
  - Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Speisen.
  - Das Essen muss selbstverständlich warm serviert werden.
  - Die pflegebedürftigen Menschen sind zur Nahrungsaufnahme anzuregen und müssen – soweit nötig – dabei unterstützt werden. Der Zeitaufwand des Pflegepersonals für die Unterstützung muss dem individuellen Bedarf entsprechen.
  - Es ist sicherzustellen, dass die Bewohner die erforderliche Menge an Nahrung und Flüssigkeit aufnehmen. Bei Bedarf muss dies kontrolliert und dokumentiert werden.
  - Magensonden und Infusionen dürfen nur nach ausdrücklicher und kontrollierter medizinischer Indikation verordnet werden.

- b) Die **Körperpflege** ist (mehrmals) täglich unter größtmöglicher Wahrung der Intimsphäre vorzunehmen. Sie muss an den persönlichen Bedürfnissen und Gewohnheiten des Pflegebedürftigen ausgerichtet werden. Auch die Mundpflege und Gebissreinigung ist täglich durchzuführen.
- c) Pflegebedürftige müssen beim **Toilettengang** unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse die notwendige Unterstützung erhalten. Den Aufforderungen der Betroffenen ist unverzüglich nachzukommen. Katheter dürfen nur aus medizinischen Gründen angelegt werden. Bei Vorliegen der Indikation muss dies regelmäßig kontrolliert werden.
- d) Verschmutzte Hilfsmittel, Kleidung und Bettwäsche müssen unverzüglich gewechselt werden.
- e) Die Gabe von **Beruhigungs- und Schlafmitteln** sowie die Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen (z. B. Fesselung) dürfen niemals aus Gründen des Personalmangels erfolgen.
- f) Dem Bedürfnis Pflegebedürftiger nach Kommunikation und **menschlicher Zuwendung** muss von Seiten der Pflegekräfte entsprochen werden.

### 3. Kontrollen

Die Einhaltung dieser Mindestanforderungen muss auch kontrolliert werden. Dabei muss die Heimaufsicht in die Lage versetzt werden, die gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollen auch tatsächlich durchzuführen.

Zwar sind die Heimaufsichten nach dem Heimgesetz verpflichtet, jedes Pflegeheim mindestens einmal jährlich qualifiziert zu überprüfen. Dieses wird häufig aus Personalmangel nicht eingehalten. Daher sind die Heimaufsichten fachlich und personell zu stärken. Die Heimaufsicht muss als eigenständige und unabhängige Behörde arbeiten.

Die Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), die derzeit in ca. 80 Prozent der Fälle nach einer Anmeldung mit einem Vorlauf von 5 bis 10 Tagen erfolgen, müssen grundsätzlich unangemeldet erfolgen. Dies muss auch für die Kontrollen der Heimaufsicht gelten.

Die Versicherten haben Anspruch darauf, zu erfahren, ob und welche Qualitätsmängel in den Einrichtungen vorhanden sind. Daher müssen die Berichte des MDK zu Qualitätskontrollen grundsätzlich öffentlich zugänglich sein.

#### **4. Kostentransparenz**

Bisher erfolgt keine Offenlegung der Bilanzen von Einrichtungsträgern. Angesichts von Heimkosten, die monatlich bis zu 3.000 Euro und mehr betragen, haben die Bewohner ein berechtigtes Interesse daran, zu erfahren, wie dieses Geld vom Heimträger verwendet wird. Daher müssen die Träger zu vollständiger Kostentransparenz verpflichtet werden.

#### **5. Ärztliche Versorgung**

Die ärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen ist aufgrund der Strukturen im Gesundheitswesen äußerst problematisch. So sind Ärzte wegen der geringen Vergütung von Hausbesuchen oftmals nicht bereit, stationäre Pflegeeinrichtungen aufzusuchen.

Um eine ärztliche Versorgung zu gewährleisten, sollte jedem Pflegeheim ein Hausarzt zur Verfügung stehen, der für die ärztliche Betreuung der Bewohner verantwortlich ist.

#### **6. Räumliche Voraussetzungen**

Um den berechtigten Wünschen der Bewohner nach Privatsphäre Rechnung zu tragen, muss dem Wunsch nach einem Einzelzimmer entsprochen werden. Ferner ist sicherzustellen, dass das angemessene Angebot an Gemeinschafts- und Therapieräumen den Bewohnern tatsächlich zur Verfügung steht. Diese Räume müssen auch in den Abendstunden und an Sonn- und Feiertagen zugänglich sein.

#### **7. Verantwortliche Pflegeteams**

Insbesondere ältere pflegebedürftige und demenzerkrankte Personen sind darauf angewiesen, dass das Pflegepersonal nicht permanent wechselt. Unabdingbare Voraussetzung für Wohlbefinden und Zufriedenheit in einer stationären Pflegeeinrichtung ist, dass Pflege und soziale Betreuung von vertrauten

Personen durchgeführt wird. Daher sind feste Pflegeteams zu bilden, die einzelne pflegebedürftige Menschen eigenverantwortlich betreuen und versorgen. Dadurch wird ein persönlicher Umgang miteinander ermöglicht.

## **8. Fachkräfteanteil**

Der in der Heimpersonalverordnung festgelegte Fachkräfteanteil von 50 Prozent, der in zahlreichen Pflegeeinrichtungen bis heute nicht erreicht ist, kann nur eine Untergrenze sein. Bei den derzeitigen Anforderungen in Pflegeeinrichtungen, in denen meist schwer Pflegebedürftige leben, wäre eher ein Anteil von 60 Prozent oder mehr bei sehr sorgfältiger Auswahl des Personals angemessen. In allen Arbeitsschichten des Heimbetriebs muss eine angemessene Besetzung mit Fachkräften gesichert sein.

## **9. Fortbildungen**

Um zu gewährleisten, dass die Pflege aufgrund des neuesten Erkenntnisstandes erfolgt, müssen jährliche Fort- und Weiterbildungen Pflicht werden. Folgende Bereiche sind dabei unbedingt abzudecken:

- Pflegeplanung (Dokumentation, Pflegediagnose),
- Dekubitusprophylaxe,
- Kontinenztraining und Umgang mit Inkontinenz,
- Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung,
- psychosoziale Betreuung,
- Ausbau und Planung von tagesstrukturierenden Maßnahmen,
- Gewalt in der Pflege.

Dabei ist zu gewährleisten, dass die Kosten hierfür vom jeweiligen Einrichtungsträger übernommen werden. Ferner muss sichergestellt werden, dass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Fortbildungen während der Schulungsdauer unter Fortzahlung der Bezüge von ihrer Tätigkeit freigestellt werden. Gleichzeitig sind die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte so zu gestalten, dass sie Gelegenheit haben, das neu Gelernte auch tatsächlich umzusetzen.

Um unterschiedliche Einschätzungen des Pflegebedarfs zwischen Einrichtungsleitung und Pflegefachkräften zu vermeiden, müssen auch die Heimleitungen zu Fortbildungen im Bereich Pflege- bzw. Personalbedarf verpflichtet werden.

## 10. Stärkung der häuslichen Pflege

Die wenigsten Menschen möchten gerne in einem Pflegeheim leben. Die Entscheidung für stationäre Pflege wird meist nur deswegen getroffen, weil die Betroffenen keine Möglichkeit haben, sich im häuslichen Bereich pflegen und betreuen zu lassen. Da die Bedürfnisse der Einzelnen oftmals nicht innerhalb der in Deutschland bestehenden Pflegestrukturen befriedigt werden können, müssen diese Strukturen vollkommen neu überdacht werden. Dabei geht es vor allem darum, den Aufenthalt pflegebedürftiger Personen in ihrer eigenen häuslichen Umgebung so lange wie möglich zu erhalten.

In diesem Zusammenhang ist die **Entwicklung von neuen Versorgungs- und Betreuungsformen** dringend erforderlich. Es existieren bereits vielfältige Projekte hierzu. Im Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ wurden Formen der Betreuung erprobt, die allesamt auf die Erleichterung der häuslichen Pflege abzielten. Auch vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wurden innovative Pflege- und Betreuungskonzepte im Rahmen von Modellprogrammen bereits gefördert.

Pflegebedürftige Menschen möchten in aller Regel in ihrem eigenen Zuhause betreut und gepflegt werden. Formen des **Betreuten Wohnens** sowie **Wohn- und Hausgemeinschaften** entsprechen diesem Bedürfnis. Leider gibt es viele Angebote des Betreuten Wohnens, die überteuert sind. Es ist aber möglich, Betreutes Wohnen zu angemessenen Kosten zur Verfügung zu stellen. Gerade für demenzerkrankte Menschen ist eine vertraute Umgebung äußerst wichtig. Dies lässt sich auch nachweisen: So benötigen demente Menschen, die in kleinen Einrichtungen des Betreuten Wohnens leben, weniger Medikamente und weniger Inkontinenzhilfen als die, die in großen Einrichtungen gepflegt und betreut werden.

Neben der Förderung solcher Einrichtungen müssen **tagesstrukturierende und unterstützende Einrichtungen** flächendeckend ausgebaut werden. Damit die einzelnen Hilfen übergangslos gewährt werden können, ist eine **stär-**

**kere Vernetzung** der ambulanten, halb- und vollstationären Angebote dringend erforderlich.

Ambulante wie stationäre Hospiz- und Palliativmedizin-Einrichtungen kommen dem Wunsch vieler Menschen entgegen, schmerzfrei und würdevoll zu sterben. Daher müssen auch diese Versorgungsformen weiter gestärkt werden.

## 11. Unterstützung pflegender Angehöriger

Auch für diejenigen, die zu Hause die Pflege ihrer Angehörigen übernommen haben, müssen vielfältige Hilfsangebote bereitgestellt werden. Im Hinblick auf die physischen und psychischen Belastungen, die eine Pflege mit sich bringt, ist die **Entlastung pflegender Angehöriger** vordringlich. Es mangelt oft an der Zeit, um von der intensiven Pflege Abstand zu nehmen und sich zu erholen. Deshalb müssen folgende Angebote für die Pflegenden bereitstehen:

- Einrichtung von **Gesprächskreisen** mit der Möglichkeit, auch psychologische Betreuung in Anspruch zu nehmen,
- **Blockentlastung** für pflegende Angehörige durch Gewährung einer mindestens dreiwöchigen Erholungskur bzw. Rehabilitationsmaßnahme pro Jahr und Sicherstellung mindestens eines pflegefreien Vor- bzw. Nachmittags pro Woche,
- flächendeckende Einrichtung von **Notruftelefonen**.

Darüber hinaus müssen interessierte Bürger gewonnen werden, um Patenschaften in beratender, betreuender und unterstützender Funktion zu übernehmen.

## 12. Zukunft der pflegerischen Versorgung

Auch im Hinblick auf die demographische Entwicklung steht die Pflegeversicherung vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Nach Auffassung des SoVD können diese bewältigt werden, wenn man zwei Ziele konsequent verfolgt: Zunächst müssen Gesundheitsförderung und Prävention im geriatrischen Bereich mit dem Ziel ausgebaut werden, die Kompetenz der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger zu erhalten und Pflegebedürftigkeit so weit wie nur irgend möglich zu vermeiden. Darüber hinaus müssen die häusliche Pfl-

ge gestärkt und eine Vielzahl und Vielfalt alternativer Wohnmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen geschaffen werden.

Die Unterscheidung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung führt oft zu Schnittstellenproblemen, die letztlich auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen werden. Von daher empfiehlt der SoVD zu prüfen, ob diese Sozialversicherungssysteme im Rahmen der Diskussion einer Bürgerversicherung mit dem Ziel einer umfassenden integrierten Versorgung wieder zusammengeführt werden können. Nicht nur aus Sicht der chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen, sondern auch aus allgemeinen sozial- und finanzpolitischen Erwägungen, bedürfen Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegepolitik in der Praxis der stärkeren Vernetzung.

## **V. Schlusswort**

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, die Herausforderungen, die die demografische Entwicklung mit sich bringt, in den nächsten Jahren zu meistern. Wir sollten diese Herausforderungen annehmen und die Gelegenheit nutzen, die Versorgungssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Vor allen Dingen aber sollten wir uns über die Chance freuen, ein langes und erfülltes Leben zu leben.