

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

des Abgeordneten Uwe Schwarz (SPD), eingegangen am 26.05.2009

Mängel in der Betreuung von Menschen mit Demenz?

Bei den über 80-Jährigen ist heute bundesweit jeder Fünfte von Demenz betroffen, bei den über 90-Jährigen jeder Dritte. Bis zum Jahr 2020 wird ihre Zahl von ca. 1 Million auf ca. 1,4 Millionen Betroffene steigen - und weiter auf über 2 Millionen bis zum Jahr 2050 anwachsen. Die Betreuung und Pflege der Dementen und die damit verbundenen Belastungen für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Pflegenden sind eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit. Trotz der modernen Medizin gibt es bisher keine Mittel, um eine Demenzerkrankung zu heilen, aber sie lässt sich therapieren.

Eine moderne Behandlung beruht nach Expertenauffassung im Wesentlichen auf zwei Säulen: der medikamentösen Therapie und der optimalen Betreuung, um geistige Anregung und Geborgenheit zu bieten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass pflegebedürftige Menschen in der Regel möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung wohnen bleiben möchten. Das führt dazu, dass ein Großteil der an Demenz Erkrankten von Angehörigen, zum Teil mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste, zu Hause betreut wird. Ein kleiner Teil besucht Tagespflegeeinrichtungen. Verschiedene Senioreneinrichtungen haben sich mittlerweile auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert.

Angesichts der auch in Niedersachsen zu erwartenden wachsenden Zahl von Menschen mit Demenz wird sich das landespolitische Augenmerk verstärkt auf Quantität und Qualität der Betreuung richten müssen.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie viele Menschen mit Demenz leben heute in Niedersachsen, und wie wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 voraussichtlich entwickeln?
2. Wie viele der unter 1. genannten Menschen mit Demenz leben in Niedersachsen in ihrer häuslichen Umgebung (gegebenenfalls unterstützt von ambulanten Pflegediensten), und wie wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 voraussichtlich entwickeln?
3. Wie viele der unter 1. genannten Menschen mit Demenz leben in Niedersachsen in spezialisierten Senioreneinrichtungen, und wie wird sich diese Zahl bis zum Jahre 2050 voraussichtlich entwickeln?
4. Wie viele der unter 3. genannten Senioreneinrichtungen gibt es in Niedersachsen, und wer betreibt sie?
5. Wie gestaltet sich die Finanzierung der o. g. Senioreneinrichtungen?
6. Wie und von wem wird die Qualität der o. g. Senioreneinrichtungen überprüft?
7. Welche Sanktionsmittel gegenüber den o. g. Senioreneinrichtungen bei Verstößen gegen Qualitätsvorgaben stehen wem zur Verfügung?
8. In welcher Form und in welchem Umfang unterstützt das Land die Betreuung von Menschen mit Demenz?

(An die Staatskanzlei übersandt am 27.05.2009 - II/721 - 334)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- 01.21 - 41543 (334) -

Hannover, den 30.07.2009

Die Betreuung bzw. Versorgung demenzkranker Menschen rückt immer stärker in den Blickpunkt der Gesellschaft. Bereits jetzt sind über 1 Million Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt. Diese Zahl wird sich nach den vorliegenden Prognosen aufgrund der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung in Zukunft noch erheblich vergrößern. Menschen mit Demenz stellen das Hilfesystem unseres Staates vor besondere Anforderungen.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Eine statistische Erfassung des betroffenen Personenkreises erfolgt lediglich bundesweit („Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“; Leistungsstatistik nach § 79 SGB IV). Diese ist jedoch für Niedersachsen nicht regionalisierbar.

Die Erscheinungsform der demenziellen Erkrankung wird statistisch nicht erfasst.

Dies ist dadurch begründet, dass

- viele von Demenz Betroffene noch in der eigenen Häuslichkeit leben und Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung gar nicht erst geltend gemacht werden,
- altersdemente Menschen zwar einer allgemeinen Beaufsichtigung und Unterstützung und gegebenenfalls ergänzend geringer pflegerischer Hilfe bedürfen, damit aber die leistungsauslösenden Voraussetzungen nach dem SGB XI - mindestens erhebliche Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I - noch nicht erfüllt sind. Diese Personen treten leistungrechtlich nicht in Erscheinung (sogenannte „Pflegestufe Null“),
- Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach § 45 b SGB XI durch die Pflegestatistik nicht erfasst werden; hierzu fehlt es bislang an der rechtlichen Grundlage in § 109 SGB XI und
- eine Registrierung dieser Personen im statistischen Sinne im Rahmen der Behandlung durch niedergelassene Ärzte oder Krankenhäuser sowie bei stationärer Pflege in Einrichtungen nicht erfolgt.

Hinsichtlich der tatsächlichen Zahl der von Demenz betroffenen Menschen sind daher nur Schätzungen und darauf begründete Hochrechnungen möglich.

Nach Veröffentlichung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. zum Welt-Alzheimer-Tag am 21.09.2008 war im letzten Jahr von einer Zahl von bundesweit rd. 1,1 Mio. demenziell erkrankter Menschen auszugehen. Schätzungen des Demenzforschers Claus Wächtler zufolge, leitender Arzt der Abteilung für Gerontopsychiatrie der Asklepios-Klinik Nord in Hamburg, (Juli 2008), steigt die Zahl der Demenzerkrankten in Deutschland jährlich um 100 000 Personen; Schätzungen nach Bickel¹ (2008) gehen demgegenüber bundesweit sogar von 250 000 Neuerkrankungen jährlich aus. Alle diese Angaben unterliegen aber - je nach den zugrunde gelegten Annahmen und Prognosen zu den Rahmendaten - gewissen Schwankungsbreiten.

Für Niedersachsen wird ein pauschaler Erfahrungswert von annähernd 10 % der Zahlen für das Bundesgebiet angenommen.

¹ (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28 : Altersdemenz; Tabelle 6 : Entwicklung der Zahl von Demenzkranken (65 Jahre und älter) in Deutschland bis 2050 - bei gleich bleibenden altersspezifischen Prävalenzraten/Schätzgrundlage der Prävalenzraten nach Bickel und 10. Bevölkerungsschätzung des Statistischen Bundesamtes)

Zu 2:

Derzeit ist in Niedersachsen von einem Anteil von 60 bis zu 65 % an demenziell erkrankten Menschen auszugehen, die in der häuslichen Umgebung gepflegt und teilweise unter Hinzuziehung ambulanter Pflegedienste von ihren Familienangehörigen betreut werden. Dies entspricht einer Gesamtzahl von rund 60 000 Personen.

Entsprechend den Ausführungen unter 1. kann sich diese Zahl aufgrund der zu erwartenden demographischen Entwicklung bis 2050 nahezu verdoppeln.

Niedersachsen ist auf diese Herausforderungen gut vorbereitet:

Seit 2004 fördert das Land die ambulanten gerontopsychiatrischen Kompetenzzentren in Hannover (Caritas Forum Demenz) und Braunschweig (Gerontopsychiatrische Beratung Kompetenz-Netzwerk Südostniedersachsen vom ambet e. V.). Die genannten Institutionen unterstützen u. a. Kommunen beim Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen; zu den Tätigkeitsbereichen der beiden Kompetenzzentren zählen insbesondere

- die Unterstützung der lokalen, regionalen und landesweiten gerontopsychiatrischen Versorgungsangebote durch Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer,
- die Weiterentwicklung vernetzter Strukturen zu Verbundsystemen,
- die Qualifizierung durch Fortbildung und Fachtagungen sowie
- die Verknüpfung professioneller Arbeit und bürgerschaftlichen Engagements.

Neben diesen Aufgaben stehen die Zentren auch Angehörigen der Betroffenen beratend zur Verfügung. Für die Unterstützung der Kompetenzzentren werden seit 2004 jährlich jeweils 300 000 Euro im Landeshaushalt veranschlagt.

Für demenziell Erkrankte ist der Erhalt der ihnen vertrauten Umgebung von großer Bedeutung; sie möchten daher solange wie möglich in der vertrauten Umgebung von Angehörigen betreut werden. Diese Pflegesituation, die gerade bei demenziell Erkrankten eine 24-stündige Beaufsichtigung und Betreuung verlangt, belastet die Angehörigen in erheblicher Weise. Zielsetzung des Landes ist es, die Angehörigen in dieser Situation zu unterstützen.

Entlastung bieten hier „Niedrigschwellige Betreuungsangebote (NBA)“: Die demenziell Erkrankten werden durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer stundenweise und nach fachlicher Anleitung betreut und beaufsichtigt; währenddessen können die pflegenden Angehörigen diese Zeit zur Erholung oder für eigene Aktivitäten nutzen.

Das Land fördert den landesweiten Aufbau von NBA bereits seit 2004; seinerzeit haben 81 Leistungsanbieter eine Anerkennung als niedrigschwelliges Betreuungsangebot erhalten. Mittlerweile leisten 308 solcher Angebote in ganz Niedersachsen ihren Beitrag zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation und Vermeidung oder zumindest Verzögerung einer vollstationären Unterbringung.

Mehr als die Hälfte dieser Anbieter erhalten für ihre Arbeit eine Förderung des Landes: Das Förder volumen aus Landesmitteln betrug im Jahre 2008 rd. 756 000 Euro (Ist-Ausgabe); für 2009 sind für NBA anteilige Mittel von 1,034 Mio. Euro vorgesehen (HH-Ansatz gesamt 1,634 Mio. Euro). Der geplante Ansatz im Haushalt 2010 beträgt 2,35 Mio. Euro, davon anteilig für NBA 1,5 Mio. Euro.

Zu 3 und 4:

Die übrigen 35 % bis zu 40 % an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen werden in Niedersachsen in den vorhandenen rd. 1 400 vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut.

Die Betreuung von demenziell Erkrankten ist inzwischen integraler Bestandteil der in den Einrichtungen vorgehaltenen Pflege- und Versorgungskonzepte. Nahezu jede Pflegeeinrichtung ist auch auf die Versorgung von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen eingestellt. Nach Auskunft der Verbände der Pflegekassen gibt es in Niedersachsen nur eine verhältnismäßig geringe Zahl von Pflegeeinrichtungen, die sich auf die ausschließliche Betreuung von Menschen mit Demenz ausge-

richtet haben. Diese Einrichtungen wiederum haben sich vorrangig auf die Pflege und Betreuung von Menschen mit weit fortgeschrittener, schwerer und schwerster Demenz spezialisiert.

Als eine solche Spezialpflegeeinrichtung zur Demenxbetreuung ist das Seniorenzentrum Holle im Landkreis Hildesheim bekannt geworden. Die Einrichtung hat sich mit Pflegeplätzen für 69 Bewohnerinnen und Bewohner auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert und dabei auch eine sogenannte Pflegeoase eingerichtet. Dieses Modellprojekt, das auch bundesweite Beachtung gefunden hat, ist mit Unterstützung des Landes Niedersachsen vom Demenz-Support Stuttgart evaluiert worden; die Ergebnisse wurden im Rahmen einer Pressekonferenz im September 2008 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Als ein weiteres Beispiel kann das Heywinkel-Haus in Osnabrück gelten, das mit seinem „Beschützten Wohnen“ die Linie der konzeptionell unterschiedlichen Modelle in der Betreuung von Menschen mit fortgeschrittener Demenzerkrankung fortsetzt :

Wie das Modell der Pflegeoase beruht der Ansatz des „Beschützten Wohnens“ grundsätzlich auf dem Gedanken, dass Menschen in einem weit fortgeschrittenen Stadium der demenziellen Erkrankung eine eigene Lebens- und Erfahrungswelt haben. Deshalb benötigen sie ein speziell für sie gestaltetes Milieu, das einerseits gezielte Anregungen und soziale Teilhabe, andererseits aber bei dem entsprechenden Bedürfnis jederzeit auch Rückzug in eigenen Wohnraum und damit Ruhe und Entspannung ermöglicht. Diesem Gedanken trägt das „Beschützte Wohnen“ in Osnabrück Rechnung.

Darüber hinaus betreiben etwa 20 größere Pflegeeinrichtungen für schwerstpflegebedürftige an Demenz erkrankte Menschen gerontopsychiatrische Fachabteilungen. Alle diese (Teil-)Einrichtungen erhalten allerdings keinen gesonderten Versorgungsvertrag und werden daher auch statistisch nicht gesondert ausgewiesen.

Zu 5:

Hinsichtlich der Finanzierungsstrukturen existieren zwischen anerkannten vollstationären Pflegeeinrichtungen und auf die Pflege von demenziell Erkrankten spezialisierten Pflegeeinrichtungen keine Unterschiede.

- a) Nach § 43 SGB XI erhalten Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen Leistungen der Vollstationären Pflege. Die Pflegekasse übernimmt hierbei für Pflegebedürftige die Kosten der pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Bei der Betreuung von demenziell Erkrankten schließen sich gegebenenfalls Leistungen der Pflegekasse nach § 87 b SGB XI an (s. dazu auch Frage 8).

- b) Der verbleibende Restbetrag zu dem mit der Einrichtung vereinbarten Gesamtentgelt ist von den Pflegebedürftigen zu zahlen (Eigenanteil). Sofern die Pflegebedürftigen aufgrund ihres laufenden Einkommens oder Vermögens nicht in der Lage sind, diesen Restbetrag aus eigenen Mitteln ganz oder teilweise aufzubringen, wird Hilfe zur Pflege nach § 61 ff. SGB XII gewährt. Die örtlichen Träger der Sozialhilfe überprüfen hierbei, ob dazu von den unterhaltspflichtigen Angehörigen Unterhaltsbeiträge zu leisten sind.

Zu 6:

Die rechtlichen Grundlagen bilden das Heimgesetz sowie das Elfte Kapitel des SGB XI „Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen“. Dabei wird nicht zwischen anerkannten vollstationären Pflegeeinrichtungen und auf die Pflege von demenziell Erkrankten spezialisierten Pflegeeinrichtungen unterschieden.

Die Qualität der Pflegeheime in Niedersachsen wird im Einzelnen geprüft von

- a) den Heimaufsichtsbehörden

Die Prüfung bezieht sich im Schwerpunkt auf die Struktur- und Prozessqualität, d. h. die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen in den Pflegeeinrichtungen. Die Zuständigkeit für die Heimaufsicht in den Einrichtungen der Altenpflege liegt als Aufgabe des übertragenen Wirkungskreises bei den Landkreisen, kreisfreien und großen selbständigen Städten.

Die Prüfung erfolgt durch regelmäßige und wiederkehrende Prüfungen, die in jedem Heim mindestens einmal im Jahr durchgeführt werden. Davon unabhängig werden die Einrichtungen bei konkreten Beschwerden im Einzelfall zusätzlich noch unangemeldet überprüft.

- b) dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)
Die Prüfung bezieht sich im Schwerpunkt auf die Ergebnis- und Prozessqualität, d. h. die medizinisch-pflegerische Versorgung der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Dem MDK obliegt die Durchführung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114, 114 a SGB XI; sie führen diese im Auftrag der Pflegekassen durch.

Nach dem SGB XI sind die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet zu veranlassen, dass bis zum 31.12.2010 alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen mindestens einmal - und ab dem Jahre 2011 regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr - vom MDK oder durch von ihnen bestellte Sachverständige geprüft werden (Regelprüfung). Die Qualitätsprüfungen in den Einrichtungen erfolgen bei nach SGB XI zugelassenen Pflegeheimen als Regelprüfung, darüber hinaus als Anlass- oder Wiederholungsprüfung.

Da sich die Prüfungsgegenstände von MDK und Heimaufsicht gegenseitig beeinflussen und Prüfungsinhalte sich daher teilweise überschneiden, unterrichten sich die Prüfinstanzen gegenseitig über ihre Prüfergebnisse.

- c) der Bundesinteressenvertretung der Heimbewohnerinnen und -bewohner (BIVA).
Hierbei handelt sich nicht um eine behördliche oder aufsichtsrechtliche Überprüfung, sondern vielmehr um eine Ergänzung der o. g. prüfungsrelevanten Ergebnisse zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Erhebung bezieht sich im Schwerpunkt auf die Wohn- und Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und -bewohner.

Zu 7:

- a) Maßnahmen der Heimaufsicht nach dem Heimgesetz

Das Heimgesetz räumt dem Grundsatz der partnerschaftlichen Kooperation zwischen Aufsichtsbehörde und Heimträger Vorrang ein. Die Heimaufsichtsbehörden werden daher bei in den Einrichtungen festgestellten Mängeln - wenn dies im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner vertretbar ist - zunächst im Wege der Beratung tätig.

Erst wenn festgestellte Mängel nicht abgestellt werden, können Anordnungen erlassen werden. Diese reichen bis hin zur sofortigen Untersagung des Heimbetriebs. Alle Maßnahmen der Heimaufsichtsbehörde unterliegen dabei dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

- b) Maßnahmen der Landesverbände der Pflegekassen nach SGB XI

Hält eine Pflegeeinrichtung ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag ganz oder teilweise nicht ein, können die Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung gekürzt werden.

Werden bei einer Pflegeeinrichtung gravierende Mängel festgestellt, erteilen die Landesverbände der Pflegekassen der Pflegeeinrichtung nach einer Anhörung einen Bescheid, in dem ihr Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel bis zu einem gewissen Zeitpunkt auferlegt werden. Werden die Maßnahmen von der Einrichtung nicht umgesetzt, können die Landesverbände der Pflegekassen den Versorgungsvertrag mit der Pflegeeinrichtung kündigen. In schwerwiegenden Fällen ist dies unmittelbar nach einer Prüfung des MDK auch fristlos möglich.

Zu 8:

Im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes wurde das Verteilungsvolumen aus Mitteln der Pflegeversicherung nach § 45 c SGB XI bundesweit von bisher 10 auf 25 Mio. Euro angehoben. Basierend auf der Verteilung nach dem Königsteiner Schlüssel 2009 entfallen auf Niedersachsen Mittel der Pflegekassen in Höhe von rund 2,35 Mio. Euro. Die Mittel der Pflegekassen können in einer Höhe in Anspruch genommen werden, in der das Land eine Gegenfinanzierung in gleicher Höhe leistet (50:50). Die Landesregierung hat entschieden, diese Gegenfinanzierung in voller Höhe sicherzustellen. Für welche Maßnahmen der Betreuung und Versorgung demenzkranker Menschen und deren Angehörigen die veranschlagten Mittel genutzt werden sollen, ist der Antwort der Lan-

desregierung auf die Mündliche Anfrage Nr. 53 der Abgeordneten Mundlos (CDU)² „Menschen mit Demenz gerecht werden“ zu entnehmen.

Des Weiteren wurde im Zuge der Reform der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung besteht - dies sind insbesondere Demenzkranke - die Möglichkeit der Vereinbarung eines Vergütungszuschlages durch die Pflegekasse eingeführt (§ 87 b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI). Mit diesem Vergütungszuschlag kann in den Einrichtungen ein zusätzliches Tagesbetreuungs- und Aktivierungsangebot für Demenzkranke geschaffen werden, um den spezifischen Bedürfnissen dieses Personenkreises noch besser gerecht zu werden. Dafür ist der Einsatz einer Vollzeitkraft auf 25 demenziell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner vorgesehen.

Bundesweit zeigt sich bei der Umsetzung dieser Zuschlagsregelung ein unterschiedliches Bild. In vielen Bundesländern wird noch um die Festlegung des Betrages diskutiert, der pro Vollzeitkraft jährlich für die Vergütung zugrunde zu legen ist.

Diese Verhandlungen sind in Niedersachsen bereits abgeschlossen. Nach Mitteilung der Verbände der Pflegekassen in Niedersachsen ist auf der Grundlage einer Empfehlung, die unter Mitwirkung des Niedersächsischen Sozialministeriums bereits im November 2008 abgestimmt wurde, mittlerweile in über 600 Fällen (d. h. mit bisher rd. 43 % aller Einrichtungen) eine Vereinbarung gemäß § 87 b SGB XI abgeschlossen worden. Die Tendenz ist weiterhin steigend.

Einrichtungsträger und Pflegekassen in Niedersachsen sind nach Einschätzung der Landesregierung konstruktiv darum bemüht, die neue Regelung des § 87 b SGB XI für alle Einrichtungen zügig umzusetzen.

In Vertretung

Dr. Christine Hawighorst

² Siehe Stenografischer Bericht der 32. Plenarsitzung am 20.02.2009