

Beschlussempfehlung und Bericht

**des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
(12. Ausschuss)**

**zu der Unterrichtung durch die Bundesregierung
– Drucksachen 14/8822, 15/345 Nr. 62 –**

**Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation
in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität
und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksich-
tigung demenzieller Erkrankungen**

und

Stellungnahme der Bundesregierung

A. Problem

Die Bundesregierung hat im April 2002 den Bericht der Sachverständigenkommission für den Vierten Altenbericht sowie ihre Stellungnahme dazu vorgelegt. Der Vierte Altenbericht beschäftigt sich mit der Lebensqualität, den spezifischen Risiken sowie der sozialen, medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen hohen Alters in Deutschland. Ein wichtiger Schwerpunkt des Berichts liegt auf Fragen zur Demenzkrankheit. Der Bericht dokumentiert die Lebenslagen von Hochaltrigen in Deutschland und ist somit erstmals eine umfassende Darstellung und Analyse der besonderen Lebensverhältnisse dieser Bevölkerungsgruppe. Dem Bericht liegt das Leitbild zugrunde, dass Menschen in allen Lebensabschnitten – also auch in der Hochaltrigkeit – ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können sollen. Das gilt ebenso für demenziell erkrankte ältere Menschen.

B. Lösung

Einstimmige Annahme einer EntschlieÙung

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Keine Angaben.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

in Kenntnis der Unterrichtung auf Drucksache 14/8822 folgende EntschlieÙung anzunehmen:

„Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der 4. Altenbericht der Bundesregierung beschäÙtigt sich mit der Lebensqualität, den spezifischen Risiken sowie der sozialen, medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen hohen Alters in Deutschland. Der Beginn der Hochaltrigkeit wird entsprechend zur Verwendung des Begriffs in der internationalen Forschung bei 80 bis 85 Jahren angesetzt. Die davor liegende Altersphase ist heute für die Mehrheit der Menschen von Aktivität und guter Gesundheit geprägt. Jenseits des 80. bis 85. Lebensjahres hingegen gibt es einen deutlichen Anstieg des Auftretens von Krankheiten, die die Lebensqualität der betroffenen älteren Menschen einschränken.

Ein wichtiger Schwerpunkt des Berichts liegt auf Fragen zur Demenzkrankheit: ihrer Verbreitung, den Auswirkungen für die Betroffenen und deren Angehörige sowie den Möglichkeiten der Behandlung bzw. der pflegerischen Versorgung demenziell Erkrankter. Präventive, kurative, pflegerische und psychosoziale Interventionen können eine Minimierung von Risiken im Alter bewirken und Elemente für ein gutes Leben im Alter bereitstellen. Dazu bedarf es eines solidarischen gesellschaftlichen Klimas und verlässlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen. Der Bericht stellt dazu wörtlich fest: „Hohes Alter darf gesellschaftlich nicht nur unter den Aspekten von Krankheit, Versorgung und Hilfsbedürftigkeit als möglichst mit minimalem Aufwand zu lösendes Lastenproblem diskutiert werden.“ Dies ist umso wichtiger, als sich die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland dramatisch verändert. Heute hat Deutschland etwa 82 Millionen Einwohner. Auch bei einer jährlichen Zuwanderung von 100 000 Personen wird die Bevölkerung in 50 Jahren nur noch 65 Millionen stark sein. Der Grund für diese Abnahme liegt – wie in den letzten drei Jahrzehnten – in einer höheren Sterbe- als Geburtenrate. Statistiker gehen von der pessimistischen Annahme aus, dass die Geburtenhäufigkeit auch in den nächsten Jahrzehnten auf dem niedrigen Niveau von knapp 1 400 Kindern je 1 000 Frauen verharren wird. Das niedrige Geburtenniveau wird bis zum Jahr 2050 dazu führen, dass auf 100 Personen im Erwerbsalter 80 Rentner kommen, während es heute 40 sind. Gleichzeitig wird bis zum Jahre 2050 die durchschnittliche Lebenserwartung eines neugeborenen Jungen noch einmal von heute 74,4 auf 78,1 Jahre und die eines neugeborenen Mädchens von 80,5 auf 84,5 Jahre steigen.

Dies wird nachhaltig zu einer Zunahme des Anteils alter Menschen an der Gesamtgesellschaft und besonders des Anteils der Hochaltrigen führen, der sogar überproportional zunehmen wird. Hierdurch werden insbesondere Umstrukturierungen in Wirtschaft und Gesellschaft unumgänglich werden.

Der Vierte Altenbericht dokumentiert die Lebenslagen von Hochaltrigen in Deutschland und ist somit erstmals eine umfassende Darstellung und Analyse der besonderen Lebensverhältnisse dieser Bevölkerungsgruppe. Dem Bericht liegt das Leitbild zugrunde, dass Menschen in allen Lebensabschnitten – also auch in der Hochaltrigkeit – ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können sollten. Das gilt ebenso für demenziell erkrankte ältere Menschen.

Grundsätzlich ist den Forderungen und Schlussfolgerungen der Kommission zuzustimmen. Insbesondere das zentrale Anliegen des Vierten Altenberichtes,

Menschen im hohen Alter möglichst weitgehende Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und Würde zu gewährleisten und zugleich Unsicherheiten und Vorbehalten der Gesellschaft gegenüber hochaltrigen Menschen zu begegnen, ist nachdrücklich zu unterstützen. Ein wesentlicher Befund des Berichtes ist die Feststellung, dass die rasch anwachsende Gruppe der Hochaltrigen keineswegs homogen ist: weder bilden hochaltrige Menschen eine „Gruppe der Rüstigen“, noch sind diese Menschen in ihrer Gesamtheit als stark pflegebedürftig einzustufen. Vielmehr nehmen die individuellen Unterschiede mit dem Alter weiter zu.

Ebenfalls ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Demenzproblematik nicht nur als Aufgabe der Medizin und Forschung gesehen wird, sondern ergänzend die sozialen Auswirkungen und Anforderungen an die Gesellschaft problematisiert werden.

1. Stärkung der Altersforschung (Gerontologie)

Neben demenziellen Syndromen gehören Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen älterer Menschen. Etwa 20 Prozent der über 80-Jährigen leiden an depressiven Störungen, Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Als weitere Risikofaktoren gelten Verwitwung, Scheidung, beginnender Demenzprozess, schwere körperliche Erkrankung, Einschränkung der Alltagsaktivitäten, schlechte ökonomische Verhältnisse und subjektiv erlebte Einsamkeit.

Die Depression ist die psychische Erkrankung mit dem höchsten Suizidrisiko: Bis zu 15 Prozent aller Patienten mit schweren depressiven Störungen versterben durch Suizid. Alte Menschen gelten als eine der besonders gefährdeten Gruppen. Diese Tatsache wird allerdings weder von der Gesellschaft in dieser Schärfe wahrgenommen noch nutzen alte Menschen bestehende Hilfe- und Beratungsangebote.

Es ist daher von besonderer Bedeutung, dass Hausärzte und Pflegekräfte als Hauptansprechpartner älterer Menschen in die Lage versetzt werden, Symptome von Demenz und Depression, die gerade bei dieser Klientel oft wenig spezifisch sind, rechtzeitig zu erkennen und für eine angemessene Behandlung bzw. Begleitung Sorge zu tragen.

Funktionierende Familien- und Generationenbeziehungen haben bei der Betreuung und Pflege alter Menschen eine hohe Bedeutung. Die Bereitschaft zur Pflegeübernahme ist hoch. Selbst von den 90-Jährigen und älteren Pflegebedürftigen leben mit 57 Prozent immer noch gut die Hälfte in privaten Haushalten. Aus Überforderung in Pflegesituationen kann allerdings auch Gewalt erwachsen. Hier besteht Forschungsbedarf, um konkrete Erkenntnisse zu gewinnen und um Gewalt im Alter wirkungsvoll bekämpfen zu können.

Die Entwicklung in der Alterungs- und Altersforschung muss verstärkt und mehr in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt werden. Die Altersforschung genießt in Deutschland bislang eine äußerst geringe Priorität. Wie die Kommission aufzeigt, fehlt es unter anderem an universitären gerontopsychiatrischen Einrichtungen, die der kompetente Ort für Demenzforschung wären. Den mit dem demographischen Wandel einhergehenden gesellschaftspolitischen, pflegerischen, ökonomischen und medizinischen Herausforderungen sollte auf der Basis zukunftsweisender interdisziplinär ausgerichteter Altersforschung adäquat begegnet werden. Insbesondere geht es darum, die Forschungsaktivitäten zu bündeln und zu koordinieren. Schwerpunkte zur Stärkung der Altersforschung sind:

- eine verbesserte Förderung von Institutionen im Bereich der interdisziplinären Altersforschung

- neben der im Altenpflegegesetz und der neuen Ausbildungsverordnung für die Pflegekräfte festgeschriebenen Verbesserung der gerontopsychiatrischen Fachkompetenz des Pflegepersonals ist die Einrichtung von Lehrstühlen für Gerontopsychiatrie analog zu Lehrstühlen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von entscheidender Bedeutung. Hierfür ist allerdings Voraussetzung, dass zunächst die längst erhobene Forderung zur Einrichtung der weithin fehlenden Lehrstühle für Geriatrie erfüllt wird.
- Die Förderung der interdisziplinären Altersforschung durch die Auflegung gezielter nationaler Forschungsprogramme sollte vorangebracht werden. Diese sollten sozial-, wirtschafts- und verhaltenswissenschaftliche Disziplinen, die epidemiologische, demographische und gesundheitsökonomische Forschung, die Präventions- und Rehabilitationsforschung, die Altersmedizin sowie naturwissenschaftliche Disziplinen mit einbeziehen. Erforderlich sind insbesondere eine Wirkungsforschung und der Aufbau einer regelmäßigen differenzierenden Berichterstattung. Hierbei müssen insbesondere Forschungsprogramme Unterstützung erlangen, die das Verständnis für die molekularbiologischen Zusammenhänge und Ursachen des Alters zum Gegenstand haben.
- In der Demenzforschung besteht dringender Bedarf an Evaluations- und Wirksamkeitsstudien verschiedener Therapieformen und an der Versorgungsforschung. Pflegefachlich ausgereifte Konzepte, die sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erprobt worden sind, bedürfen eines breitenwirksamen Transfers in die Versorgungspraxis.
- Intensivierung der Versorgungs- und Ursachenforschung auf dem Gebiet der Demenzerkrankung, deren Ziel die Etablierung eines flächendeckenden, qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramms ist.
- Untersuchung bereits vorhandener Behandlungsansätze und Förderung der Entwicklung von Methoden zur Verhinderung bzw. zum Hinauszögern von Demenzerkrankungen. Forschung und Praxiserfahrung belegen, dass es geeignete Maßnahmen gibt, die eine Früherkennung in der hausärztlichen Praxis erlauben und zum Ausgangspunkt für eine differenzierte fachärztliche Diagnostik werden können.
- In Deutschland wie auch in vielen anderen Ländern arbeiten Wissenschaftler an neuen medikamentösen und therapeutischen Forschungsvorhaben zur Bekämpfung bzw. Abmilderung der Alzheimerkrankheit. Besonders bemerkenswert ist die Entwicklung eines Impfstoffs gegen diese Krankheit, an dem in Japan gearbeitet wird. Davon konnten sich im Jahre 2003 die Teilnehmer einer Delegationsreise des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nach Japan überzeugen. Wir appellieren an Wissenschaft und Forschung, in ihren Bemühungen fortzufahren, möglichst in naher Zukunft anwendbare Ergebnisse zu präsentieren.
- Koordinierende Forschungsprogramme zur Gerontologie sollten auch innerhalb der Europäischen Union verstärkt aufgelegt werden.
- Grundvoraussetzung für eine zielgerichtete Altenpolitik ist eine ausreichende Datenbasis. Hierzu stellt die Kommission in ihrem Bericht erhebliche Defizite fest. Im Zusammenhang mit Forschungsplanung und Forschungsförderung des Bundes gilt es, hier zukünftig weitere Anstöße zu geben, um diesem besonderen Forschungsbedarf Rechnung tragen zu können.

2. Wohnen und Leben im Alter

Ausdrücklich zu unterstützen ist das zentrale Anliegen des Vierten Altenberichts, Menschen in hohem Alter möglichst weitgehende Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Würde zu gewährleisten und zugleich Unsicherheit und Vorbehalten der Gesellschaft gegenüber hochaltrigen Menschen zu begegnen. Hochaltrige sind so verschieden und leben so verschieden wie Menschen ande-

rer Altersgruppen auch. Das Wohnen im hohen Alter bietet kein einheitliches Bild. Es bestehen vielmehr große und mit dem Alter zunehmende Unterschiede hinsichtlich der Befindlichkeit, der psychischen und der körperlichen Gesundheit älterer und hochaltriger Menschen, die sich direkt auf die Wohnsituation niederschlagen. Hochaltrige wohnen mit zunehmendem Alter verstärkt allein in ihrem Haushalt. Von den 70- bis unter 75-Jährigen sind es 31,8 Prozent, von den 75- bis unter 80-Jährigen 46 Prozent und von den über 80-Jährigen 60,1 Prozent. Sie müssen vielfach mit ungünstigen Wohnbedingungen zurechtkommen, die nicht auf Mobilitätseinschränkungen oder auf Hilfe- und Pflegebedarf ausgerichtet sind.

Der 4. Altenbericht weist zu Recht auf die hohe Bedeutung der Wohnungs- und Wohnumfeldgestaltung für die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung im Alter hin. Vorbeugende Maßnahmen der Wohnungsanpassung und der Wohnberatung können dazu beitragen, dass ältere Menschen selbst bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in der eigenen Wohnung verbleiben können.

Im hohen Lebensalter steigen die Risiken an chronischen Erkrankungen, der Multimorbidität sowie der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit an. Aber auch in dieser Situation sind Senioren geachtete und gleichberechtigte Bürger, welche entsprechend ihren Wünschen und ihren Möglichkeiten ihr Leben möglichst eigenverantwortlich gestalten wollen. 70 Prozent der über 85-Jährigen sind noch so kompetent, dass sie alleine im Alltag zurechtkommen. Deshalb ist neben der professionellen Begleitung bei Diagnose und Therapie und den alltagsnahen Hilfen durch professionelle und ehrenamtliche Helfer von großer Wichtigkeit, dass die Wohnungs- bzw. Wohnungsumfeldgestaltung einer weitgehenden selbständigen Lebensführung entgegenkommt. Die Angebotspalette verschiedener Wohn- und Betreuungsinstitutionen muss flexibel und breit gefächert sowie auch auf die verschiedenen Bedürfnisse zugeschnitten sein. Die Förderung alternativer Heimkonzepte, die Klein- und Wohngruppenansätzen folgen und die die Einbeziehung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten vorsehen, könnte „Heimsogeeffekte“, die insbesondere bei Demenzkranken problematisch sind, abmildern. Aufgaben in diesem Bereich sind:

- Wohnbedingungen zu schaffen, die den Bedürfnissen der Menschen eines jeden Lebensalters entsprechen sollten, um Selbständigkeit, Selbstverantwortung und soziale Bezogenheit auch im Alter gewährleisten zu können. Hierzu gehört auch eine verbesserte Aufklärung über Möglichkeiten der Wohnraumanpassung.
- Es bedarf klarer Konzepte für Wohnanlagen des „Betreuten Wohnens“, wie man dort mit demenzten Bewohnern umgeht und wo Grenzen des Aufenthalts von Demenzkranken in diesen Einrichtungen existieren. (Siehe: Sozialempirische gerontologische Studie zur Problematik „Betreutes Wohnen und Demenz“, Universität Augsburg, April 2004.)
- Empfehlung eines bundesweit dichten Netzes von Wohnberatungsstellen (im Rahmen einer „Integrativen Beratung“), die insbesondere bei der notwendigen Wohnungsanpassung tätig werden, um Heimeinweisungen möglichst zu vermeiden und eine häusliche Betreuung zu ermöglichen sowie Unfallrisiken zu verringern.
- Verwirklichung neuer Wohnformen, die Selbständigkeit, gegenseitige Hilfe, nachbarschaftsbezogenes, generationenübergreifendes Zusammenleben und professionelle Betreuung verbinden.
- Die bereits bestehende Baumodellförderung des Bundes, die den unterschiedlichen Bedürfnissen alter Menschen Rechnung trägt, bedarf angesichts der weiteren Entwicklung dringend der Fortführung. Besonderes Augenmerk muss dabei auf die nachhaltige Verbesserung der Wohn- und Lebensmöglichkeiten für alte Menschen mit Behinderungen, insbesondere auch mit geistigen und Sinnes-Behinderungen gerichtet sein.

3. Pflegerische und medizinische Betreuung

Durch die gestiegene Lebenserwartung und die in den letzten Jahrzehnten erheblich verbesserte Gesundheitsversorgung können immer mehr ältere Menschen gesund und aktiv ihren Lebensabend gestalten. Biologisch sind die Senioren von heute rund ein Jahrzehnt jünger als noch vor zwei Generationen. Während im „dritten Lebensalter“ die meisten Menschen heute aktiv und gesund sind, ändert sich dies jenseits des 80. Lebensjahres rapide. Der Anteil der Gesunden und Selbstständigen wird in dieser Phase deutlich kleiner. Dies spiegelt sich u.a. in der Zahl derjenigen, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen: Von den 60- bis 64-Jährigen sind nur 1,6 Prozent pflegebedürftig, von den 80- bis 84-Jährigen bereits 38 Prozent und bei den über 90-Jährigen mehr als 60 Prozent. Frauen werden mit dem Alter stärker pflegebedürftig als Männer. Die Familie ist, so weit es sie gibt, nach wie vor der zentrale Ort für die soziale Einbindung sowie der emotionalen und praktischen Unterstützung Hochaltriger. Bei zwei von drei 70- bis 85-Jährigen wohnt ein Kind am gleichen Ort oder näher. Familien leisten in Deutschland den Großteil der Pflege. Fast 90 Prozent aller Pflegebedürftigen und chronisch Kranken in Privathaushalten werden von ihren Angehörigen betreut. Derzeit sind etwa 80 Prozent der pflegenden Angehörigen Frauen.

In Deutschland ist stationär und ambulant in naher Zukunft flächendeckend ein Pflegepersonal­mangel zu erwarten, der die pflegerische Versorgung der Bürger und Bürgerinnen gefährlich in Frage stellt. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln, identifizierte drei zentrale Problemfelder: personelle Engpässe, steigende Arbeitsbelastung und abnehmende Eignung der Bewerber. Schon jetzt führt dieser Mangel dazu, dass zum Teil ethisch bedenkliche Entscheidungen getroffen werden (z. B. das Legen von Ernährungssonden oder Blasen­kathetern, um Pflegezeit einzusparen).

Der vierte Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland kritisiert deutlich die hohe Anzahl der Verabreichungen von sedierenden Neuroleptika anstelle von Antidepressiva. Dies sei auf den unzureichenden Ausbildungsstand von Ärztinnen und Ärzten und den Kostendruck zurückzuführen.

Die Früherkennung und Frühbehandlung von Demenzkrankheiten kann helfen, diese Probleme zu vermindern. Wenn die Betroffenen länger in ihren Familien oder auch allein leben können, ist das mit einem deutlichen Zuwachs an Lebensqualität bei gleichzeitiger Reduzierung von Pflegekosten verbunden. Zur Verbesserung der pflegerischen und medizinischen Betreuung sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Schaffung einer „Integrierten Beratung“, um die Übersichtlichkeit der vorhandenen Hilfeangebote im Pflege- und Gesundheitsbereich zu erhöhen. Die Informations- und Beratungsmöglichkeiten für ältere Menschen, die Abstimmung mit bereits vorhandenen Angeboten, die Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg sowie eine stärkere Verknüpfung von Altenhilfe und Rehabilitation muss optimiert werden.
- Die Pflege, Betreuung und Beratung muss personenzentriert erfolgen und die Besonderheiten der Biographie mit einbeziehen. Damit werden auch die sprachlichen und kulturellen Besonderheiten von Pflegebedürftigen aus anderen Kulturkreisen berücksichtigt.
- Unterstützung pflegender Angehöriger, z. B. durch frühzeitige Beratungsangebote, verstärkte Förderung von ehrenamtlichen Initiativen zur Entlastung Pflegender, Verbesserung des Zugangs zu professionellen Versorgungsangeboten, Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Dienste.

- Verbesserung der Verknüpfung von Arbeits- und Lebenswelt, um zu einer Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gelangen.
- Versorgung mit wirksamen Medikamenten der neuen Generation.
- Bei der anstehenden Reform der Pflegeversicherung die Erweiterung des verrichtungsbezogenen Pflegebegriffs, um einen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand in zeitlich begrenztem Umfang zu prüfen.
- 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.

4. Demenzrisiko und das Leben mit Demenz

Zu begrüßen ist, dass sich der Vierte Altenbericht speziell den Hochaltrigen zuwendet, für die ein Forschungsdefizit besteht, obgleich diese Altersgruppe so stark wächst. Bis heute wurden demenzerkrankte Hochaltrige und ihre Familienangehörigen weitestgehend allein gelassen, weil das Thema Demenz in unserer Gesellschaft an den Rand gedrängt wird. Aus diesem Grunde leistet der Vierte Bericht über die ältere Generation eine gute Arbeit, weil er die Fakten über die Demenzerkrankung der Öffentlichkeit bekannt macht.

Mit der steigenden Zahl Hochaltriger wächst die Anzahl der Demenzerkrankten. Bei den über 80-Jährigen ist heute jeder fünfte betroffen, bei den über 90-Jährigen jeder dritte. Insgesamt leiden Schätzungen zufolge über 900 000 Menschen an einer mittelschweren oder schweren Demenz, etwa zwei Drittel von ihnen an der Alzheimer Krankheit. In den nächsten Jahren ist mit einem Anstieg der Zahl Demenzerkrankter zu rechnen: Bis zum Jahr 2020 wird ihre Zahl von unter 1 Million auf ca. 1,4 Millionen steigen und weiter auf mehr als 2 Millionen bis zum Jahr 2050 anwachsen. Das Problem der Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen beginnt lange bevor es zum Schwerstpflegefall kommt. Diese Krankheiten führen zu einer enormen Last für unser Pflegesystem. Die Behandlung eines Patienten, der nicht mehr in der Lage ist, die Alltagsaufgaben zu bewältigen, ist mit großem Aufwand und hohen Kosten verbunden. Die Auswirkungen der Krankheit spüren nicht nur das Gesundheitssystem, sondern auch die Familien und andere Bezugspersonen der Betroffenen. Zwei Drittel der Menschen mit Demenzerkrankungen werden zu Hause von ihren Angehörigen versorgt. Für die Angehörigen – zumeist die Frauen in der Familie – stellt die Betreuung und Pflege von demenzerkrankten Familienmitgliedern oft eine große Herausforderung und Belastung dar. Es ist absehbar, dass aufgrund der bekannten demographischen Entwicklung in unserem Land diese Krankheiten eine zunehmende Rolle in unserer Gesellschaft spielen werden. Mit einfach handhabbaren und für den Patienten nicht belastenden diagnostischen Maßnahmen ist man heute in der Lage, normale Leistungseinbußen des Gehirns von krankhaften Störungen zu unterscheiden. Insbesondere ist die Früherkennung der Alzheimer Krankheit heute ambulant mit einer sehr hohen diagnostischen Sicherheit möglich. Dabei spielen als häufig erste Anlaufstelle für Patienten die Hausärzte eine wichtige Rolle. Sie sind am ehesten in der Lage, bei von ihnen langjährig betreuten Patienten auch kleinere Veränderungen wahrzunehmen, die dann von Fachärzten auf ihre Ursachen hin untersucht werden müssen. Diese Früherkennung ermöglicht individuell zugeschnittene Maßnahmen, die für den Patienten einen spürbaren Behandlungserfolg bewirken können. Dass dies möglichst gut gelingt, ist nicht nur für die Familie wichtig, sondern könnte auch unser Pflegesystem entlasten.

Um die Selbstständigkeit und die Würde der Erkrankten zu erhalten, sind niedrigschwellige Angebote der Unterstützung von Angehörigen und Pflegenden notwendig. Ein zentrales Beratungsangebot, das „Alzheimer-Telefon“,

wird von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft betrieben. Ziel ist es, die Alltagskompetenz im Umgang mit Demenzerkrankten zu erhöhen.

Die Herausforderung durch die demographisch bedingt wachsende Zahl demenzerkrankter Menschen erfordert eine gesellschaftlich breit angelegte Informations-, Qualifizierungs- und Präventionskampagne. Erhebliche Anstrengungen sind notwendig, um den Ausbruch der Erkrankung zumindest zu verzögern. Die Demenz-Früherkennung muss optimiert werden, um den Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit zu geben, über eine frühzeitige Behandlung möglichst lange ein eigenständiges Leben zu führen und die eigene Lebensqualität zu verbessern. Folgende Rahmenbedingungen sind in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen:

- Sicherstellung einer größtmöglichen Selbstbestimmung der betroffenen Person vor dem Hintergrund umfassender Informationen über die Krankheit zu ermöglichen und den Grundsatz Prävention und Rehabilitation vor Pflege zu verwirklichen.
- Schaffung einer engen Verzahnung und Kooperation zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen einschließlich der Pflegeeinrichtungen, in denen Demenzkranke behandelt werden. Prophylaxe, Rehabilitation und Pflege sollten nicht als isolierte Bereiche betrachtet werden. Vielmehr sollte ein Netzwerk aufgebaut werden, das von der Prävention über die Früherkennung, Medikation und Rehabilitation bis zur Pflege der Betroffenen reicht und auch deren Angehörige erfasst.
- Demenz als Krankheitsbild durch Aufklärungskampagnen im Hinblick auf eine frühzeitige Diagnose zu entstigmatisieren und die Gesellschaft für das Thema Altersdemenz zu sensibilisieren.
- 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.
- Weiterentwicklung der Rehabilitation für Demenzkranke mit dem Ziel einer Verbesserung des selbständigen Handelns.
- Herstellung eines Konsenses über einen evidenzbasierten Behandlungskorridor für eine Diagnosekette zur Sicherung einer qualitätsgesicherten Demenz-Früherkennung und -Behandlung.
- Verbesserung der Ausbildung im gerontopsychiatrischen Bereich und Entwicklung entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote für Hausärzte und auf Demenzdiagnose und -behandlung spezialisierte Fachärzte sowie für Therapeuten und Pflegekräfte.
- Schaffung von Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen im medizinischen und insbesondere psychologischen Bereich auch für pflegende Familienangehörige von Demenzkranken.

Berlin, den 27. Oktober 2004

Der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Kerstin Griese
Vorsitzende

Angelika Graf (Rosenheim)
Berichterstatterin

Walter Link (Diepholz)
Berichterstatter

Irmingard Schewe-Gerigk
Berichterstatterin

Klaus Haupt
Berichterstatter

Bericht der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Walter Link (Diepholz), Irmingard Schewe-Gerigk und Klaus Haupt

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat die Unterrichtung auf Drucksache 14/8822 am 30. Januar 2003 unter Bezugnahme auf den Überweisungsbeschluss der 14. Wahlperiode (Überweisung gemäß § 80 Abs. 3 GO) dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erneut zur federführenden Beratung überwiesen. Er hat die Vorlage außerdem dem Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung, dem Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung sowie dem Ausschuss für Tourismus überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Unterrichtung auf Drucksache 14/8822 enthält den Bericht der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingesetzten Sachverständigenkommission für den Vierten Altenbericht sowie die Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Bericht. Die Berichtspflicht geht auf einen Beschluss des Deutschen Bundestages vom 24. Juni 1994 zurück (Drucksache 12/7992). Im Zusammenhang mit der Debatte um den Ersten Altenbericht der Bundesregierung hatte der Deutsche Bundestag für das Jahr 2000 die Vorlage eines weiteren umfassenden Berichts gefordert sowie für jede Legislaturperiode einen Bericht zu einem seniorenpolitischen Schwerpunktthema. Der Erste Altenbericht war im Jahr 1993 präsentiert worden und lieferte erstmals eine umfassende und differenzierte Analyse der Lebenssituation älterer Menschen. Der 1998 vorgelegte Zweite Altenbericht behandelte das Schwerpunktthema „Wohnen im Alter“ und mit dem Dritten Altenbericht wurde im Jahr 2001 erneut ein Gesamtbericht zur Lebenslage älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland vorgelegt.

Auftrag der Kommission für den Vierten Altenbericht war es sodann, sich in einem weiteren Spezialbericht grundlegend mit den Auswirkungen von Hochaltrigkeit und Demenz zu befassen. erstmals Der Vierte Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, der dem Deutschen Bundestag im April 2002 zugeleitet wurde, ist in sechs Kapitel gegliedert. Das erste Kapitel „Das hohe Alter: Individuelle und gesellschaftliche Verantwortung“ führt in das Thema ein, gibt einen kurzen historischen Abriss, eine Begriffsbestimmung der Hochaltrigkeit und erläutert die biologische Voraussetzung der Hochaltrigkeit sowie deren gesellschaftliche Bewertung. Das zweite Kapitel enthält eine Analyse der Forschungsaktivitäten zur Hochaltrigkeit unter besonderer Berücksichtigung der Demenz. Im dritten Kapitel geht es um Lebensqualität, Risiken und Potenziale des hohen Alters, während das vierte Kapitel mit dem Titel „Interventionen – Strukturen und Strategien“ versucht, den gegenwärtigen Stand und den für die Zukunft für notwendig erachteten Ausbau heteronomer Bewältigungsstrategien und -potenziale zu bestimmen; ein ausführliches Unterkapitel ist der Demenz gewidmet. Das fünfte Kapitel befasst sich mit der Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen, während es im sechsten

Kapitel um die ethische Verpflichtung zur Solidarität mit Hochaltrigen geht.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Am 3. März 2004 haben der **Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung** in seiner 56. Sitzung sowie der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** in seiner 30. Sitzung empfohlen, die Vorlage zur Kenntnis zu nehmen. Der **Ausschuss für Tourismus** hat in seiner 35. Sitzung am 3. März 2004 einstimmig beschlossen, sein Votum aus der 93. Sitzung der 14. Wahlperiode vom 3. Juni 2002 aufrechtzuerhalten. Seinerzeit hatte der Ausschuss ebenfalls die Kenntnisnahme der Vorlage empfohlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnis im federführenden Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

1. Beratungsverlauf und Abstimmungsergebnis

Der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat die Vorlage in seiner 28. Sitzung am 3. März 2004 anberaten. In der 42. Sitzung am 27. Oktober 2004 hat er seine Beratungen fortgesetzt und einstimmig beschlossen, in Kenntnis der Unterrichtung auf Drucksache 14/8822 die Annahme der in der Beschlussempfehlung wiedergegebene Entschließung zu empfehlen.

2. Inhalt der Ausschussberatungen

In den Ausschussberatungen haben die Vertreter aller Fraktionen den Vierten Altenbericht gewürdigt und es begrüßt, dass nun erstmals eine umfassende Analyse der Situation Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung der Problematik von Demenzerkrankungen vorliege. Es wurde insbesondere betont, dass – wie es auch der Bericht hervorhebe – hohes Alter in unserer Gesellschaft nicht nur unter den Aspekten von Krankheit, Versorgung und Hilfsbedürftigkeit als möglichst mit minimalem Aufwand zu lösendes Lastenproblem diskutiert werden dürfe. Vielmehr müsse für Menschen in allen Lebensabschnitten, also auch im vierten Lebensabschnitt der Hochaltrigkeit, weitgehende Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Würde gewährleistet sein. Dies gelte auch für demenziell erkrankte Menschen.

Die Vertreter der Fraktionen haben weiterhin die Schwerpunktsetzung des Berichts auf das Thema Demenz hervorgehoben und insbesondere den in diesem Zusammenhang bestehenden Forschungsbedarf betont. In diese Diskussion flossen auch Erkenntnisse der seniorenpolitischen Reise ein, die eine Delegation des Ausschusses im Oktober 2003 nach Japan unternommen hatte. Ein Schwerpunktthema dieser Reise waren ebenfalls altersbedingte Erkrankungen, insbesondere Demenz, und die in Japan dazu bereits vorliegenden Forschungsergebnisse. Darüber hinaus informierte

sich die Delegation über gesundes Altern sowie die Betreuung von alten Menschen.

Auch außerhalb des Themas Demenz wurde in den Ausschussberatungen zum Vierten Altenbericht die Notwendigkeit verstärkter Anstrengungen auf dem Gebiet der Altersforschung betont. Weitere Schwerpunkte der Beratung bildeten das Thema Wohnen im Alter und speziell Wohnformen für Hochaltrige, die Problematik der Erkrankung an Altersdepressionen sowie die Situation pflegender Familienangehöriger von alten Menschen mit der Notwendigkeit, diese Personengruppe insbesondere auch psychisch zu unterstützen.

Besondere Beachtung fand schließlich das Kapitel über die Ethik der Solidarität mit Hochaltrigen. Die Vertreterin der Bundesregierung kündigte an, das Thema des Fünften Altenberichts, der zurzeit erarbeitet werde, seien die Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft.

Die Ausschussberatungen mündeten in der einstimmig gefassten Entschließung mit ihren Schwerpunkten Stärkung der Altersforschung (Gerontologie), Wohnen und Leben im Alter, pflegerische und medizinische Betreuung sowie Demenzrisiko und das Leben mit Demenz.

