



**Hermann Gröhe**  
Bundesminister  
Mitglied des Deutschen Bundestages

**Herausforderung Demenz -  
Mehr Hilfen für Demenzkranke und ihre Angehörigen –  
Was kann Politik leisten ?**

Redemanuskript anlässlich der Fachtagung  
"Mehr Hilfen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen"  
des Bundesministeriums für Gesundheit

am 15.Dezember 2014  
in Berlin

**Es gilt das gesprochene Wort!**

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich freue mich sehr über das **große Interesse** an unserer Fachtagung und begrüße Sie sehr herzlich hier in der **Katholischen Akademie**.

Wie können wir für die Menschen und ihre Angehörigen, die mit der **Diagnose Demenz** leben müssen, das **Lebensgefühl** auch in dieser Lebensphase in einem guten Sinne verändern? – Dies ist eine der Fragen, mit denen wir uns heute auseinandersetzen.

Die **Antworten** darauf sind sowohl unter gesellschaftlichen, politischen, vor allem aber auch pflegerischen Gesichtspunkten von hoher Bedeutung.

Denn die **Veränderung** der **Altersstruktur** in unserem Land wird zu einer **steigenden** Zahl von **Demenzkrankungen** führen, weil diese Krankheit häufiger im fortgeschrittenen Alter auftritt.

Eine **menschliche Gesellschaft** darf diese Entwicklung nicht nur statistisch zur Kenntnis nehmen, sondern muss darauf reagieren. Schließlich verbirgt sich hinter jeder neuen Diagnose immer auch ein persönliches Schicksal, eine eigene Geschichte.

Aktuell sind bei uns **1,4 Millionen** Menschen an **Demenz** erkrankt. Ein jeder von ihnen hat eine Reise begonnen, die ihn - um mit den

Worten des ehemaligen US-Präsidenten **Ronald Reagan** zu sprechen - zum Sonnenuntergang seines Lebens führt.

Jedes Jahr verzeichnen wir rund **40.000 Neuerkrankungen** und bis zum **Jahre 2040** wird die Zahl der an Demenz Erkrankten bei uns auf **2,2 Millionen** Menschen ansteigen *(Quelle: Statistisches Bundesamt)*.

Bereits in der Antike sagte der römische **Dichter Vergil** über das Alter "Alles nimmt uns das Alter, sogar den Verstand."

Wir haben heute zwar eine wesentlich **differenziertere Sichtweise**, wenn wir über **Demenzkrankungen** sprechen. Dennoch ist diese Aussage ein Hinweis darauf, dass Demenz keine neue Erscheinung ist.

Vor dem Hintergrund unserer heute aber insgesamt wesentlich höheren Lebenserwartung sind wir im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen ganz anders gefordert.

Die **Gesundheitsdaten der OECD** belegen, dass die **Lebenserwartung** (bei Geburt) in Deutschland auf nunmehr **81 Jahre** gestiegen ist. Vor **zehn** Jahren waren es noch **78 Jahre**.

Und ein **heute** noch **65-jähriger** Mann darf erwarten, weitere gute **18 Jahre** zu leben, seine gleichaltrige **Frau** rund **21 Jahre**.

Das ist die **eine Seite** der Statistik. Denn unsere Erhebungen in diesem Bereich bestätigen auch die Entwicklung, dass je älter wir werden, die Möglichkeit an Demenz zu erkranken steigt:

In der Altersgruppe der **70 bis 74-jährigen** sind den Schätzungen zufolge weniger als **3 Prozent** der Menschen von Demenz betroffen, bei den **80 bis 84-jährigen** sind es jedoch bereits **13 Prozent**, die an dieser Krankheitsform leiden, und bei den über **90-jährigen** sind es mit **34 Prozent** sogar **rund ein Drittel** der hochbetagten Menschen.

Doch ob gesund oder nicht – jeder Mensch ist Teil unserer Gesellschaft und deshalb müssen wir Wege finden, um auch demenziell erkrankte Menschen weiterhin an dem gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen.

Denn trotz vielfältiger Einschränkungen ihrer Alltagskompetenz haben Menschen mit **Demenz** häufig **mehr Fähigkeiten**, als wir ihnen gemeinhin zutrauen. Sie wollen und können auch oft noch Jahre nach der Diagnosestellung an vielen Aspekten des Lebens in ihrer Gemeinde, ihrem Viertel, ihrer Stadt teilhaben.

Angehörige und professionelle Helferinnen und Helfer, aber auch Freunde, der Nachbar, die Verkäuferin im Supermarkt, der Busfahrer und Mitarbeiterinnen von Behörden können und sollen dazu beitragen, die Situation von Demenzkranken zu verbessern.

Hier ist die **Solidarität** unserer **Gesellschaft** gefragt und die **Politik** gefordert, nachhaltige **Lösungen** bereitzustellen, die die Versorgung demenzkranker Menschen verlässlich und insbesondere für die Angehörigen möglich macht.

Drei Bereiche müssen wir dazu besonders im Blick haben:

*Erstens*, die **Forschung**. Denn die genauen Entstehungsbedingungen der Demenzerkrankungen sind trotz weltweiter intensiver Forschungsbemühungen bisher nicht geklärt. Das Verständnis der Krankheitsmechanismen ist aber Voraussetzung für die Entwicklung wirksamer Therapien.

*Zweitens*, die **gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung**. Neben der Forschung ist die gesellschaftliche Unterstützung und damit die Beantwortung der Frage: Wie können wir den Betroffenen beistehen, von hoher Bedeutung. Und

*drittens*, die **Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege demenzkranker Menschen**. Dazu müssen wir vier zentrale Fragen im Umgang mit diesen Patienten zugrunde legen: Was kann die oder der Einzelne noch? Wie können wir diese Fähigkeiten erhalten, wie können wir sie fördern? Und wie können wir die Menschen stärken, die sich der Demenzkranken annehmen und sie pflegen?

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

lassen Sie uns gemeinsam den Blick auf die **Forschung** richten.

Nach wie vor sind die Möglichkeiten der **medizinisch-therapeutischen** Beeinflussung des Krankheitsprozesses einer Demenz gering. Für die **Alzheimer-Demenz** gibt es zwar seit Jahren zugelassene **Arzneimittel**, aber kein Arzneimittel kann die Krankheit aufhalten, geschweige denn heilen. Aus diesem Grund setzen wir unsere Hoffnung besonders auf die Forschung.

So fördert die Bundesregierung mit bis zu jährlich **66 Millionen Euro** das *Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)*.

Es besteht seit **fünf Jahren** und hat nicht nur die **Erforschung neuer Diagnose- und Therapieansätze** von Krankheiten wie Alzheimer oder Parkinson zu einem Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit gemacht, sondern auch die **Erforschung neuer Pflege- und Versorgungskonzepte**.

**Aktuell** gibt es wieder **Hoffnung** weckende **Forschungsergebnisse**.

So richtet sich der Blick derzeit unter anderem auf Entzündungsreaktionen des Immunsystems und Möglichkeiten diese günstig zu beeinflussen.

Das gibt Hoffnung, dass künftige Stoffe erfolgreicher sein können und die Förderung dieser Grundlagenforschung in den nächsten Jahren neue Wirkstoffe hervorbringen wird.

Bereits in den Jahren **2002 bis 2009** hat die Bundesregierung den Aufbau eines **Kompetenznetzes Demenzen** gefördert. Es ist ein **Forschungsverbund**, der mehrheitlich aus psychiatrischen Universitätskliniken besteht. Ziel dieser Initiative ist eine nachhaltige Gestaltung der **Demenzforschung** durch gezielte Projektverzahnungen und eine fächerübergreifende Zusammenarbeit.

Seit **4 ½ Jahren** ist das **Kompetenznetz Demenzen** ein eingetragener Verein (KND e.V.) und verfügt über eine der weltweit größten Daten-Bild- und Biomaterialbanken zum Thema Demenzerkrankungen.

Ebenso unverzichtbar wie die Forschungsprogramme sind Maßnahmen, die zu einer **Verbesserung der Lebensqualität** und der **Sicherstellung** eines **würdevollen Lebens** Demenzkranker führen.

Die Verringerung der Pflegebedürftigkeit, die Stärkung der Selbstständigkeit, die Befähigung zur Durchführung von Alltagsaktivitäten oder auch die Stabilisierung des Gefühlslebens der

Betroffenen sind dabei Bereiche, die wir besonders im Blick haben müssen.

Die Bundesregierung ist deshalb entschlossen, die Situation der Menschen mit Demenz ganz praktisch im Alltag zu verbessern, und sie trotz Krankheit in das gesellschaftliche Leben einzubinden.

Dazu haben wir mit den Ländern, den Kommunen, der Ärzteschaft, den Krankenkassen, den Verbänden im Bereich Pflege, den Selbsthilfegruppen sowie mit zahlreichen weiteren Verbänden und Institutionen die **Allianz für Menschen mit Demenz** gegründet.

Vor genau **drei Monaten** haben alle Gestaltungspartner der Allianz die **Agenda "Gemeinsam für Menschen mit Demenz"** unterzeichnet. Damit bringen wir erstmals eine **"Nationale Demenzstrategie"** auf den Weg.

Die Agenda enthält über **100 konkrete Vereinbarungen**, die jeweils eigenverantwortlich in unterschiedlichen Bereichen umgesetzt werden sollen. Einige Beispiele möchte ich Ihnen nennen:

- Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen und Krankenhäuser, aber auch z.B. Bürgerämter müssen sich besser auf altersverwirrte Menschen einstellen. Da fehlt es oftmals an geübter Praxis und an der Qualifizierung des Personals.



- Früherkennung und frühe Hilfen für die Betroffenen werden verbessert.
- Die Zusammenarbeit in der Versorgung von Demenzkranken von Haus- und Fachärzten mit den Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und den Institutionen, die gezielte Beratungen anbieten, wird verbessert.
- Außerdem wird die Kranken- und Pflegeversicherung in Zukunft im Schriftverkehr auf Verständlichkeit und damit auf eine leichtere Sprache achten. Letzteres kommt uns allen zugute – oder verstehen Sie jedes Verwaltungsschriftstück?

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
**die meisten pflegebedürftigen Menschen** wünschen sich eine Pflege zu Hause, darunter sind viele Menschen, die an Demenz erkrankt sind.

Auch wenn die Krankheit nicht aufgehalten werden kann, so sind es gerade die engsten Verwandten, die dem geliebten Menschen Lebensqualität und glückliche Momente ermöglichen können.

Mit dem "**Ersten Pflegestärkungsgesetz**", das am **1. Januar** des kommenden Jahres in Kraft tritt, setzen wir uns dafür ein, dass dieser Wunsch für viele Menschen in Erfüllung geht. Denn wir stärken Deutschlands **größten „Pflegedienst“: die Angehörigen.**

Sie brauchen eine besondere Unterstützung – gerade wenn sie ein demenziell erkranktes Familienmitglied zu Hause pflegen.

Denn es ist die Unruhe der demenziell Erkrankten, ihre Tendenz wegzulaufen, ihr hoher Bedarf an emotionaler Unterstützung, die Angehörige an den Rand des Leistbaren bringt. Nicht nur am Tag, auch in der Nacht sind sie gefordert, weil der Vater oder die Mutter eben nicht unbeaufsichtigt bleiben kann.

Bei einer **solchen Dauerbelastung** kommt jeder irgendwann an seine Grenzen, und sei die Bindung zu dem Familienmitglied, das gepflegt wird, noch so eng.

Deshalb brauchen **pflegende Angehörige** zwischendurch unbedingt eine **Auszeit**. Und wir sollten sie dazu immer wieder ermutigen. Denn auch ihr Bedürfnis nach Erholung muss gepflegt und darf nicht vernachlässigt werden.

Im Rahmen der **Verhinderungspflege**, sie ist vergleichbar mit einer Urlaubsvertretung, haben wir deshalb flexiblere Möglichkeiten geschaffen, um pflegenden Familienmitgliedern unkompliziert eine dringend notwendige Atempause und im Anschluss wieder mehr Kraft für den Pflegealltag zu ermöglichen.

Hinzu kommen spürbare Leistungsverbesserungen bei der **Tages- und Nachtpflege** und die erstmalige Möglichkeit zur Inanspruchnahme dieser Leistung auch für Menschen in der so genannten **Pflegestufe Null**. Mit diesen Maßnahmen unterstützen wir insbesondere Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und eben auch die Angehörigen.

Von den **70 Prozent** der **pflegebedürftigen Menschen**, die zu Hause gepflegt werden, geschieht dies bei mehr als **1 Millionen Menschen** (Quelle BKK - Februar 2010) **ohne professionelle Unterstützung**.

Familienmitglieder - aber auch Nachbarn und Ehrenamtliche leisten damit in der Pflege einen unverzichtbaren Beitrag für unsere Gesellschaft und gehen oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Das Wohl der Menschen, die unsere Hilfe und Unterstützung brauchen, steht für sie im Mittelpunkt ihres Handelns.

Diesen Bürgerinnen und Bürgern gilt mein Respekt, mein Dank und die Unterstützung dieser Bundesregierung.

Und diese Unterstützung zeigt sich neben **flexibleren Spielräumen** und dem **Ausbau** der Leistungen für die häusliche Pflege auch in einem **neuen Pflegezeitgesetz**, das der Bundestag vor **11 Tagen** verabschiedet hat.

Mit diesem Gesetz verbessern wir deutlich die **Vereinbarkeit** von **Pflege, Familie und Beruf**. Wer sich entscheidet, ein Familienmitglied selbst zu pflegen, kann sich künftig bis zu sechs Monate ganz oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen.

Wer kurzfristig – in einer akut aufgetretenen Pflegesituation – eine Pflege organisieren muss, kann künftig Lohnersatzleistungen für eine bis zu zehntägige Auszeit vom Beruf erhalten.

Für Menschen, die einen schwerkranken Angehörigen in seiner letzten Lebensphase begleiten wollen, ist künftig eine berufliche Auszeit von bis zu drei Monaten möglich.

Insgesamt können Beschäftigte maximal 24 Monate als Gesamtdauer von Pflegezeit und Familienpflegezeit in Anspruch nehmen und erhalten Anspruch auf zinsloses Darlehen, um den Lebensunterhalt besser bestreiten zu können.

Meine Damen, meine Herren,  
immer wichtiger wird der Wunsch vieler Seniorinnen und Senioren, in einer **Wohngemeinschaft** mit anderen Altersgenossen den Lebensabend zu verbringen. Dies gilt ebenso für Menschen mit Demenz. Auch diesem Wunsch kommen wir mit unserem "Ersten Pflegestärkungsgesetz" nach.

Denn im Rahmen von **ambulant betreuten Wohngruppen** wollen wir ihnen neue Perspektiven eröffnen. Wir stärken deshalb das so genannte **Initiativprogramm** für neue Wohngruppen und wir **gestalten** den **Wohngruppenzuschlag praxisgerechter**. Außerdem können **auch** Versicherte in der so genannten **Pflegestufe Null** diese Leistungen in Zukunft erhalten. Damit erhoffen wir uns zusätzliche Impulse für diese neue Wohnform.

Perspektivisch werden wir uns noch mehr Gedanken darüber machen müssen, wie wir auch hier die **notwendige Qualität** der Betreuung und Pflege durchgängig und flächendeckend sicherstellen. Das wird eine Aufgabe im Rahmen des "**Zweiten Pflegestärkungsgesetzes**" sein.

Neue Wege eröffnen wir den Pflegebedürftigen in ihrem Wunsch nach individueller Pflege außerdem, in dem wir die Möglichkeit **ambulante Sachleistungen und niedrigschwellige Betreuung und Entlastung** zu kombinieren, mit Beginn des nächsten Jahres erweitern.

Meine Damen, meine Herren,  
wir wissen, bestätigt auch durch die **Altersforschung**, dass Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, **nicht** mit einem **einheitlichen Pflegeprogramm** abgespeist werden können. Sie

brauchen bedarfsgerechte Leistungen, die ihnen ein Leben in Würde ermöglichen.

Das gilt insbesondere für Menschen, die an Demenz leiden. Ebenso wie bei anderen Erkrankungen müssen wir deshalb auch bei diesem Krankheitsbild den unterschiedlichen, individuellen Verlauf stärker berücksichtigen.

Und damit komme ich noch einmal auf die drei - bereits zu Beginn meiner Ausführungen genannten - Fragen zurück, die wir im Umgang mit diesen Patienten zugrunde legen müssen, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden:

- Was kann die oder der Einzelne noch?
- Wie können wir diese Fähigkeiten erhalten? Und
- wie können wir sie fördern?

Mit diesen Fragen haben wir uns im Rahmen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes auseinandergesetzt. Denn die Antwort darauf ist eine wesentliche Voraussetzung, um den Menschen eine **bedürfnisgerechte** Pflege zuteil werden zu lassen. Und der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bietet eine solche Antwort an.

Mit künftig **fünf Pflegegraden** sollen körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige bei der Begutachtung in

gleicher Weise berücksichtigt werden. Dabei geht es um den Grad der Selbständigkeit einer Person.

Damit erreichen wir für die **Pflegebedürftigen** mehr **Leistungsgerechtigkeit** Eine Pflege, die den Minutentakt der Begutachtung nachbildet, gehört damit endlich der Vergangenheit an.

Seit dem Sommer laufen im Rahmen von zwei Studien die Begutachtungen in stationären Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege **nach dem alten und neuen System**. Insgesamt werden rund **4.000 Begutachtungen** durchgeführt.

Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse werden Anfang des kommenden Jahres vorliegen. Sie werden fachlich bewertet und in die dann nachfolgende Gesetzesarbeit zum **"Zweiten Pflegestärkungsgesetz"** einbezogen.

Ich weiß, dass eine schnellere Umsetzung des **Pflegebedürftigkeitsbegriffs** immer wieder gewünscht wurde, aber:

Nur wenn wir bei diesen beiden Schritten – also erst Erprobung der neuen Begutachtung und dann die gesetzgeberische Arbeit – sorgfältig vorgehen, können wir Fehler schon vor der Einführung

des neuen Begriffs und auch Probleme bei der späteren Umsetzung vermeiden.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
der neue **Pflegebedürftigkeitsbegriff** ist sicherlich eine notwendige Maßnahme, um eine personenbezogene Pflege umsetzen zu können. Ohne eine ausreichende Zahl an gut **ausgebildeten Pflegekräften** wird jedoch auch das ausgeklügeltste Pflegekonzept zum Papiertiger verkommen.

Deshalb sind moderne **Ausbildungsbedingungen** und **attraktivere Rahmenbedingungen** für die Pflegeberufe unverzichtbar, wenn wir es damit ernst meinen, den Menschen eine gute und umfassende Pflege zuteil werden lassen zu wollen.

In diesem Zusammenhang kann ich nicht oft genug betonen, dass gerade die **Pflegeberufe** in ihrer gesamten **Bandbreite** Berufe der Zukunft sind. Sie sind nicht nur sehr **verantwortungsvolle Berufe** nahe am Menschen, sondern sie sind auch zukunftsicher. Denn die Pflegeberufe eröffnen viele Möglichkeiten. So kann man beispielsweise neben der pflegerischen Begabung auch medizinische und technische Talente einbringen.

Im Dezember 2012 haben im Rahmen der "Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege" rund 30 Partner vielfältige und



konkrete Ziele vereinbart. Dazu gehört unter anderem - **bis Ende 2015** - die Zahl der Auszubildenden zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger um insgesamt **30 Prozent** zu erhöhen.

Die Bundesagentur für Arbeit als ein Partner dieses ersten bundesweiten Ausbildungspaktes fördert verstärkt Umschulungen. Diese Maßnahmen, das freut mich sehr, sind erfolgreich: Mit über **133.000 Pflegeschülern** können wir so viele Auszubildende verzeichnen wie noch nie, die den Beruf der Pflegefachkraft als sinnstiftend entdeckt haben und erlernen wollen.

Wichtig ist mir außerdem, dass wir konsequent die derzeitigen Pflegefachausbildungen weiterentwickeln und zukunftsgerecht aufstellen..

Wer heute in **der Altenpflege** arbeitet, setzt sich unter anderem zunehmend mit der Versorgung von Wunden und komplexen Organ- und Stoffwechselerkrankungen auseinander. Und im **Versorgungsfeld Krankenhaus** nimmt die Anzahl an alten und hochaltrigen Patienten und Patientinnen mit multimorbiden Erkrankungen und zunehmenden Alterserkrankungen, vor allem Demenz, stark zu. Die Anforderungen der Praxis verändern sich also.

Deshalb wollen wir als Bundesregierung für die Pflegefachkräfte eine **gemeinsame Grundausbildung** schaffen, die sich den

Herausforderungen der von mir beschriebenen veränderten Versorgungsstrukturen und Betreuungsbedarfen stellt.

Ein **Wechsel** zwischen den einzelnen Pflegebereichen wird künftig leichter möglich sein, und die **Einsatzmöglichkeiten** für die künftigen Pflegefachkräfte werden sich erweitern.

Zusammenfassend kann ich sagen: Wir wollen - und dies gemeinsam mit den Ländern - ein **durchlässiges Aus-, Fort- und Weiterbildungssystem**, das den Pflegebereich für junge Leute noch attraktiver gestaltet und zusätzliche Anreize für eine Ausbildung im Pflegebereich setzt.

Meine Damen und Herren, seit Jahren erwarten wir von den Pflegekräften in den Pflegeheimen, dass sie eine **qualitativ hochwertige** Pflege leisten – und diese leisten sie auch! Das verdient eine **Wertschätzung**, die sich nicht nur auf schöne Worte beschränkt, sondern sich durch bessere **Arbeitsbedingungen** auszeichnet.

Deshalb haben wir beschlossen - im Rahmen des "Ersten Pflegestärkungsgesetzes" – die Möglichkeit zu schaffen, die Zahl der Betreuungskräfte in unseren Pflegeeinrichtungen von **25.000** auf bis zu **45.000** zu erhöhen.

Damit erreichen wir **spürbare Verbesserungen** im **Alltagsgeschehen** der Pflegebedürftigen in unseren Pflegeeinrichtungen. Denn es bleibt wieder mehr Zeit für gemeinsame Aktivitäten, wie zum Beispiel das Backen oder Basteln. Und es bleibt Zeit für die unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Bewohner.

Dies alles sind auch Gesichtspunkte, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen berücksichtigen, wenn sie sich für ein **Seniorenheim** entscheiden. Nicht immer ist die Pflege zu Hause machbar und dann wünschen sich die Angehörigen für die pflegebedürftige Mutter oder den pflegebedürftigen Vater ein sehr gutes Heim.

Es soll eine Einrichtung sein, die das Familienmitglied gut betreut, sich kümmert und auf die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse eingeht. Gerade bei der Betreuung von Demenzerkrankten ist dies, wie wir wissen, von besonders hoher Bedeutung.

Als ein **Unterstützungsangebot** für Familien, die eine gute Pflegeeinrichtung suchen, dienen in der Regel die **Qualitätsberichte** zu den einzelnen Einrichtungen, die die **Landesverbände der Pflegekassen** veröffentlichen. Sie basieren unter anderem auf unangemeldeten Kontrollen durch den **Medizinischen Dienst** in den Heimen.

Wesentliche Ergebnisse der Prüfungen des Medizinischen Dienstes werden im Rahmen des **Pflegebenotungssystems**, das die Pflegeselbstverwaltung für die Veröffentlichung entwickelt hat, dargestellt. Das ist der sogenannte **Pflege-TÜV**.

Inzwischen wird aber immer offensichtlicher, dass das zurzeit bestehende und auf Schulnoten basierende Bewertungssystem, **überarbeitungsbedürftig** ist. Denn es bildet die Qualität der Pflegeeinrichtungen nicht wirklich ab.

Die vereinfachte Übersetzung der Qualität in Schulnoten verschleiert häufig die Situation in den Heimen. Gute Heime sind nicht von schlechten Heimen, gute Pflegedienste nicht von schlechten Pflegediensten wirklich zu unterscheiden.

Von meinem **Staatssekretär Karl Josef Laumann** konnte ich erfahren, dass selbst der **MDK als Prüfinstanz** den bestehenden **Pflege-TÜV** kritisch sieht.

Gemeinsames Ziel – das sagt auch der Koalitionsvertrag - kann nur sein, dass das **Bewertungssystem für Pflegeeinrichtungen**, seien es nun ambulante oder stationäre Einrichtungen, grundlegend **überarbeitet** und **weiter entwickelt werden muss**.

Ich möchte, dass die Qualitätsunterschiede der Einrichtungen für die Menschen in Zukunft deutlicher werden. Dazu gehört auch, dass Messung und Darstellung von Ergebnisqualität eine größere Bedeutung erhält.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
eine Gesellschaft des längeren Lebens benötigt, neben den pflegerischen, auch medizinische Versorgungsabläufe, die einer steigenden Zahl demenzerkrankter Menschen gerecht wird.

So wissen wir, dass **Krankenhausaufenthalte** für Menschen mit Demenz eine besondere **Herausforderung** darstellen. Denn ihr besonderer Fürsorgebedarf ist im Rahmen des Krankenhausalltags nur schwer zu bewerkstelligen.

Neben einem entsprechend ausgebildeten Personal müssen wir deshalb die Versorgungsabläufe insgesamt **demenzsensibler** weiterentwickeln. Dieses Thema spielt im Übrigen auch im Rahmen der "**Allianz für Demenz**" eine große Rolle.

Fortschritte erhoffe ich mir hier aber auch im Rahmen des **Innovationsfonds**, den wir einrichten werden. Ziel des Fonds ist eine Förderung der sektorübergreifenden Versorgungsformen, um die **Koordinierung** in der gesundheitlichen Versorgung weiter zu **verbessern** und **Versorgungsbrüche** zu **vermeiden**.

Damit wollen wir ein deutliches Zeichen für mehr **Innovation** und zugleich mehr **Versorgungssicherheit** und **Qualitätsstärkung** setzen. Ziel ist es auch, dass **innovative Versorgungsformen**, deren Qualität und Wirtschaftlichkeit erwiesen sind, rascher in die Regelversorgung überführt werden.

Davon werden auch Menschen profitieren, die an einer Demenzerkrankung leiden.

Meine Damen und Herren,

bevor ich nun meine umfassenden Ausführungen schließe, möchte ich noch auf eine Bevölkerungsgruppe eingehen, die in den nächsten Jahren unsere ganz besondere Unterstützung benötigt. Es ist die **erste Zuwanderergeneration**, die zunehmend ein Lebensalter erreicht, in dem auch sie sich mit dem Thema "Pflege" auseinandersetzen muss.

Diese älteren und alten Menschen haben bei uns zwar eine neue Heimat gefunden, dennoch sind sie mit ihrer eigenen Kultur nach wie vor tief verwurzelt. Deshalb müssen wir uns auch der Frage stellen: Wie können wir **diesen** Menschen in unserem Pflegealltag gerecht werden?

Da ist zum Beispiel die 84jährige Mitbürgerin mit Migrationshintergrund, die an Demenz leidet und ihre deutschen

Sprachkenntnisse vergessen hat. Sie hat andere Lebens- und Essgewohnheiten, als wir sie in Deutschland kennen, und Seniorenheime sind ihr fremd, weil in ihrer Heimat die Eltern in der Familie gepflegt wurden. Gerade Menschen mit Demenz brauchen aber ihre vertrauten Gewohnheiten. Sie geben ihnen Sicherheit.

Deshalb müssen wir uns auch verstärkt diesem Thema annehmen, und wir müssen Lösungen finden. Denn diese Menschen brauchen eine **kultursensible** Pflege, die ihren Bedürfnissen gerecht wird, damit sie bei uns in Würde leben können.

Meine Damen und Herren,  
das Alter ist facettenreich. Es bedeutet gesunde und aktive Menschen, mit einem großartigen Erfahrungsschatz, in der Mitte unserer Gesellschaft. Es kann aber eben auch Demenz und damit Pflegebedürftigkeit bedeuten.

In einer älter werdenden Gesellschaft, die künftig mehr Menschen mit Demenz in ihrer Mitte haben wird, sind wir aufgerufen – jede Bürgerin, jeden Bürger nach den vorhandenen Fähigkeiten in unser gesellschaftliches Leben einzubinden. Und dies schließt alle Menschen mit Migrationshintergrund, die aus den unterschiedlichsten Gründen bei uns eine Heimat gefunden haben, mit ein. In dieser Solidarität liegt für die Menschen, die an Demenz

erkranken, die Chance Teil unseres gesellschaftlichen Lebens zu bleiben.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

15.12.2014 - Es gilt das gesprochene Wort.