Februar 2023

Selbsthilfe Demenz

Thema:Demenz

Themenheft des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.

Reformbedarf in der Pflege

Pflegereform jetzt!

VORWORT VON DR. PETER PICK

Das jährliche Symposium von Alzheimer NRW im Düsseldorfer Landtag findet immer im November statt, so dass wir regelmäßig auch auf das ablaufende Jahr zurückblicken. Dieses Mal ist die Rückschau mit Sorge und Hoffnung zugleich verbunden. Der russische Angriff auf die Ukraine hat uns erschüttert und verunsichert, die Sanktionen gegen den Aggressor belasten uns Verbraucher durch deutlich gestiegene Energiekosten und den Staat durch höhere Ausgaben. Menschen, die Angehörige mit einer Demenz zuhause betreuen, sind solchen Belastungen womöglich noch schutzloser ausgesetzt als viele andere. Denn viele von ihnen haben kaum Zeit für sich, sind über ihre Belastungsgrenzen hinaus eingespannt und müssen wegen der häuslichen Pflege auf Erwerbstätigkeit und Einkommen verzichten. Zugleich werden die notwendigen Pflegeleistungen teurer, und die Heizung kann auch nicht einfach abgestellt werden, wenn ein pflegebedürftiger Mensch sich dort aufhält. Auch die Schrecken der Pandemie sind noch nicht vergessen. Pflegebedürftige in Heimen mussten Kontaktbeschränkungen und viele Wochen ganz ohne Besuch durchstehen. Häuslich Pflegende wiederum mussten die bittere Erfahrung machen, dass die Angebote zu ihrer Entlastung durchaus nicht krisensicher aufgestellt sind und sie in der Not allein gelassen werden.

Hoffnung vermittelt da, dass die neue Bundesregierung aus SPD, Grünen und FDP sich in ihrem Koalitionsvertrag zu einer umfassenden Pflegereform bekannt hat, deren Eckpunkte wir unterstützen. Allerdings sind wir enttäuscht, dass die Reform noch nicht auf den Weg gebracht ist. Insbesondere ein höheres Pflegegeld, das die Inflation nachhaltig ausgleicht, ein unbürokratisch gewährtes Entlastungsbudget von 4.800 Euro sowie eine Pflegezeit analog zur Elternzeit sind lange überfällig. Auch auf Landesebene sind die Weichen richtig zu stellen. Die neue schwarz-grüne Regierung hat in ihrem Koalitionsvertrag versprochen, eine verbindliche Pflegebedarfsplanung in den Kommunen und Kreisen zu verankern. Nun wird man sehen müssen, ob dieses begrüßenswerte Vorhaben auch mit aller Konsequenz angegangen wird. Wir denken, es geht nicht ohne einen Landesdemenzplan. Dieser sollte eine vergleichbar gute Versorgung in allen Kommunen und Kreisen unter Nutzung der bestehenden Netzwerke anstreben und die weitere Förderung sowie den Ausbau der bestehenden Strukturen auf Landesebene vorsehen.

Warum die Pflege auf Landes- und Bundesebene so dringend reformiert werden muss, können Sie in diesem Themenheft den Berichten pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz entnehmen (S. 3 – 5). Über die notwendigen politischen Schritte haben wir auf unserem Symposium mit den gesundheitspolitischen SprecherInnen der Landtagsfraktionen von CDU, Grünen, SPD und FDP diskutiert (S. 6 – 7). Claudia Moll, die Beauftragte der Bundesregierung für Pflege, hat uns mit ihrer Expertise und ihrem Engagement den Rücken gestärkt (S. 8 – 9) und Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Uni Bremen hat sich mit der wichtigen Frage beschäftigt, wie all die notwendigen Reformen finanziert werden können (S. 10 – 11).

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!
Ihr Dr. Peter Pick

Dr. Peter Pick
Vorsitzender des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.
Foto: Landesverband

Titelbild: ©Shutterstock_Ground Picture_2040685925

Achtung, unwegsames Gelände!

ERFAHRUNGSBERICHTE

Vor 28 Jahren ist die soziale Pflegeversicherung eingeführt worden. Eine Hilfelandschaft ist entstanden, die je nach Region und Geschick der dort Unterstützung Suchenden brauchbare Leistungen bereithält. Manche Wege sind jedoch verschlungen und voller Barrieren. Und gerade pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz finden oft nicht die passenden Angebote für ihre spezielle Situation.

Lucia Szymanski, hat ihre demenzkranke Mutter gepflegt. Sie unterstützt betroffene Familien als Alltagsbegleiterin und ist Vorsitzende einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige in Essen.

„Ich bin zum Symposium von Alzheimer NRW gegangen, weil ich den Politikern und Politikerinnen dort klarmachen wollte, dass es in der Pflege sinnbildlich schon zwanzig nach zwölf ist. Zu jedem Treffen unserer Selbsthilfegruppe kommen völlig aufgelöste Angehörige, die verzweifelt sind und weinen, weil sie mit ihrer Kraft am Ende sind.

Ja, es gibt das Recht auf Unterstützungsangebote. Aber die Hilfe kommt nicht bei den Menschen an, die sie brauchen. Wir erleben das so, dass Menschen schon ein, zwei Jahre einen Pflegegrad haben und gar nicht darüber informiert sind, was sie an Unterstützung von der Krankenkasse bekommen könnten. Da bleiben dann Gelder liegen, und die Leute versuchen erstmal, ihre Situation allein zu bewältigen. Auch wenn der Medizinische Dienst bereits da war, um den Pflegegrad zu ermitteln, haben die Familien oft keinen Plan. Womöglich haben sie sogar Informationen bekommen. Aber gerade, wenn sie schon älter sind und unter Stress stehen, können sie die nicht so ohne weiteres aufschlüsseln und für sich nutzen. Die ganze Materie ist ja auch sehr komplex; all die verschiedenen Töpfe und Bedingungen, wann was von wem in welcher Weise in Anspruch genommen werden kann. Da fühlt man sich schnell überrollt und ohnmächtig.

Ich bin deswegen sehr für ein übergreifendes Entlastungsbudget, das bitte unkompliziert genutzt werden kann. Ich finde auch einen Lotsen oder eine Lotsin eine gute Idee, also jemanden, der die betreuungsbedürftigen Menschen und ihre Zugehörigen durch den Pflegedschungel lotst, möglichst über den ganzen Zeitraum, in dem sie betroffen sind. Weil sich Situationen und die Unterstützung, die man braucht, ja immer wieder ändern.

Ich meine, diese Idee von den Lotsen ist auch im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie mal angeschnitten worden, als Pilotprojekt. Seit ich mit dem Thema zu tun habe, sind so viele Projekte und Initiativen entstanden, von denen man dann nichts mehr hört. Und man denkt: Was ist eigentlich daraus geworden?

Ein anderes Problem ist, dass in der Pandemie und danach Angebote weggefallen sind. Tagespflegen z.B. mussten aus Infektionsschutzgründen schließen. Später haben sie weniger Menschen aufgenommen, mussten Auflagen einhalten. Manche Familien haben auch von sich aus verzichtet, aus Angst vor Ansteckung, und versucht, sich irgendwie anders über die Zeit zu retten. Und jetzt habe ich gehört, dass Einrichtungen wegen wirtschaftlicher Schwierigkeiten schließen müssen. In Essen ist die Angebotssituation ohnehin angespannt. Und wenn man dann gar keinen Platz in einer Tagespflege bekommt oder niemanden findet, den man aus dem 125 Euro-Entlastungs-Topf bezahlen könnte, hilft es auch nichts, wenn man weiß, was einem zusteht.

Symposium des Landesverbandes im Düsseldorfer Landtag, 21. November 2022

Foto: Landesverband

Dass das Hilfefeld nicht gut bestellt ist, macht den Alltag mit Demenz noch anstrengender, als er ohnehin schon ist. Da muss man als älterer Mensch dann darum kämpfen, für seinen an Demenz erkrankten Angehörigen überhaupt einen Arzttermin zu bekommen oder man muss darum betteln, dass mal jemand ins Haus kommt, weil der pflegebedürftige Mensch nicht mehr mobil ist. Eine besondere Herausforderung ist es, wenn man neben der Pflege auch noch versucht, seine Berufstätigkeit aufrechtzuerhalten. Mir ist das mit meiner Mutter damals geglückt, auch weil ich mich auf den ambulanten Pflegedienst verlassen konnte. Aber heute ist es oft so, dass jedes Mal andere Kräfte kommen, die sich natürlich weder mit dem Menschen auskennen, den sie duschen und anziehen sollen, noch mit den Gegebenheiten in der Wohnung. Klar, dass die dadurch in Verzug kommen und Zeiten nicht einhalten. Und dann muss man als Angehörige sowieso immer erstmal dabei sein, erklären, vermitteln. Das mit einer Berufstätigkeit, in welchem Umfang auch immer, zu verknüpfen, ist schwierig bis unmöglich."

Pflege zu Hause Foto: shutterstock

Melanie Schumann *, Architektin, 44 Jahre alt, pflegt ihren demenzkranken Vater seit vielen Jahren.

„Ich bin so in die Pflege meines Vaters ‚reingerutscht'. Anfangs habe ich ihn noch allein betreut. Aber als wir dann vor drei Jahren neben seiner Frontotemporalen Demenz auch noch eine Krebserkrankung zusammen durchstehen mussten, wurde es schwierig. Mein Arbeitgeber wollte mir weder eine Pflegepause noch eine Reduzierung der Arbeitszeit gewähren. Ich habe dann eine Nebenhöhlenentzündung bekommen, bin auch psychisch zusammengeklappt und war ein Jahr lang krankgeschrieben. Meinen Vater habe ich trotzdem weiter begleitet. Ich glaube, ohne mich hätte er den Krebs nicht überlebt. Mein Vater ist jetzt 80 Jahre alt und hat den Pflegegrad III. Er ist mobil, und wenn er sich langweilt, kommt es vor, dass er einfach das Haus verlässt und irgendwann anruft, weil er nicht mehr weiß, wie er nach Hause kommen soll. Er ist auch schon gewalttätig mir gegenüber geworden. Das hängt mit einem Trauma zusammen, das er als Kind erlitt und wohl auch mit der Demenz.

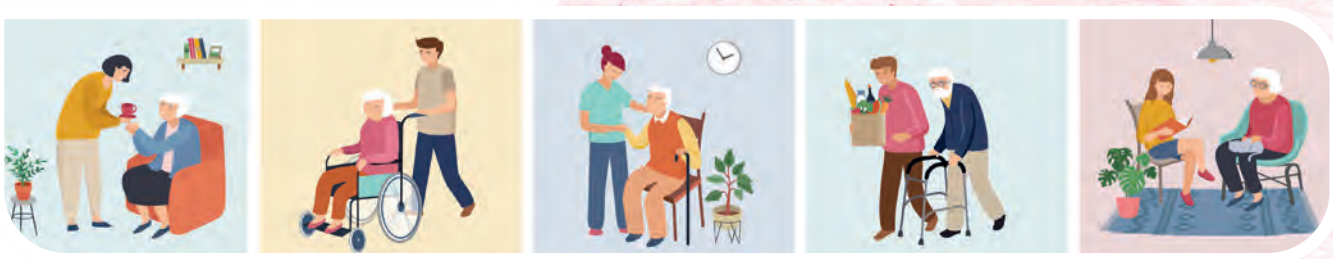
In der Tagespflege, die ich für ihn gefunden habe, fühlt er sich wohl, und sie kommen gut mit ihm zurecht. Ich habe die jetzt auf drei Tage aufstocken können, aber für einen vierten Tag reicht das Tagespflegebudget nicht. Vielleicht kann ich auch andere Mittel der Krankenkasse dafür nutzen? Ich habe den Eindruck, dass die Kasse mich da absichtlich etwas im Dunkeln lässt. Das stresst mich. Aufreibend ist auch immer der Morgen vor der Tagespflege. Mein Vater versteht nicht, dass es schnell gehen muss, immer fallen ihm noch Sachen ein, die er machen oder holen muss, und dann wird der Abholdienst ungeduldig. Wenn er dann weg ist, suche ich Sachen, die er verlegt hat, ziehe das Bett ab, wenn er es schmutzig gemacht hat, wasche, schreibe Anträge und versuche, die Folgen eines Unfalls abzuwickeln, den mein Vater noch als Autofahrer verursacht hat.

Ich bin mittlerweile arbeitslos gemeldet und würde sehr gern wieder arbeiten. Aber ich weiß nicht, woher ich die Kraft dafür nehmen soll. Ich habe deswegen schon Aufträge abgelehnt bzw. an andere Kolleginnen weitergereicht. Auch wenn er nicht einfach ist, habe ich meinen Vater lieb und wünsche mir eine Betreuung für ihn, bei der es ihm gut geht und die auch mir ein eigenes Leben ermöglicht.

Was uns und mir helfen würde, wäre a) eine Arbeit, die mir auch erlaubt, mich um meinen Vater zu kümmern, b) eine wirklich umfassende Beratung, c) ein Entlastungsbudget, in dem alle Leistungen der Krankenkasse unbürokratisch zur Verfügung stehen, d) ein Pflegedienst mit Kräften, die sich mit Demenz auskennen, gut Deutsch sprechen und nicht dauernd wechseln und e) eine Demenz-WG für meinen Vater."

Silvia Prinz *, ist berufstätig und betreut mit ihrem ebenfalls berufstätigen Mann die 78-jährige Schwiegermutter.

„Barbara war früher Krankenschwester, ist immer noch körperlich fit und kann trotz ihrer Demenz dem Leben Positives abgewinnen. Sie neben unserer Berufstätigkeit zu betreuen, gelang in den vergangenen fünf Jahren einigermaßen gut, auch wenn der ambulante Pflegedienst, den wir anfangs in die häusliche Pflege einbezogen haben, nicht auf Menschen mit Demenz eingestellt war. So wurden sie von Barbara nicht anerkannt und mitunter sogar aus der Wohnung gewiesen. Manchmal haben die Pflegekräfte ihre Medikamente einfach in den Briefkas-



Pflegesituationen

Abbildung: shutterstock

ten geworfen oder sie Barbara so früh am Tage verabreicht, dass sie dann tagsüber geschlafen hat und nachts hellwach war. Richtig schwierig ist es geworden, seit sie ihr Zuhause nicht mehr als ihres erkannt hat und dann nachts anrief: Ich bin in einer fremden Wohnung! Da sie jetzt häufiger nachts wach war und auch schon von der Polizei auf der Straße aufgegriffen wurde, 5 km von ihrem Zuhause entfernt, wollten wir, dass in der LVR-Klinik ihre Medikation angepasst wird.

Das wurde dann unerwartet kompliziert. Denn als wir mit ihr und der Einweisung vom Neurologen ins Krankenhaus kamen, wollte sie spontan nicht bleiben. Trotz einer entsprechenden Vollmacht, die wir uns schon vor fünf Jahren von ihr hatten ausstellen lassen, wurden wir wieder weggeschickt. Wir mussten uns dann zusätzlich noch um eine richterliche Verfügung bemühen. Das dauerte Wochen, u.a., weil der Neurologe Fehler in seinem Gutachten machte, nicht bereit war, diese zeitnah zu korrigieren und der Richter dann einen Amtsarzt schicken musste. In der Zeit lief Barbara nachts wiederholt auf der Straße herum. Als ich in der neurologischen Praxis mit diesem Argument versuchte, die Sache etwas zu beschleunigen, sagte mir die Arzthelferin: ‚Dann übernachten Sie doch solange dort.' Wir sind aber beide voll berufstätig, und ich kämpfe auch noch gegen eine lebensbedrohliche Erkrankung. Der Amtsarzt, der Barbara an einem schlechten Tag antraf, befand, sie könne nicht zuhause wohnen bleiben. Und so haben wir jetzt neben ihrem Krankenhausaufenthalt tatsächlich nach einem Heimplatz gesucht. Wir wollten das eigentlich gern vermeiden, aber das Arrangement mit dem Pflegedienst, den vielen HelferInnen, auch aus der Nachbarschaft – die wir privat bezahlt haben, da passte keine Kassenleistung – trägt nicht mehr. Wenn ich jetzt allerdings sehe, dass die Heimunterbringung insgesamt 5.000 Euro kostet und wir uns große Sorgen machen, ob Barbara dort gut betreut wird, dann denke ich, mit dem Geld würden wir vermutlich eine bessere Lösung zuhause finden."

***Anja Krenz-Maes*, Psychologin, pflegt nach dem Vater und dem Stiefvater nun ihre Mutter**

„Vor kurzem ist mein Stiefvater gestorben. Wir hatten ihn nach einer OP in ein Heim geben müssen, weil er mit dem Rollstuhl nicht mehr in die Maisonette-Wohnung zu meiner Mutter zurückkehren konnte. Nach zwei Wochen hat er Corona bekommen und als er dann drei Wochen auf seinem Zimmer bleiben musste und uns nur durchs Fenster zuwinken konnte, hat er seinen Lebenswillen verloren und aufgehört zu essen und zu trinken. Das war sehr schmerzlich.

Meine Mutter wurde parallel dazu in der Wohnung von einem Pflegedienst betreut. Das hatte ich organisiert. Obwohl das nicht optimal war. Was meine Mutter eigentlich brauchte, waren Ansprache und Struktur und nicht teure Pflegeleistungen. Aber das können die ja gar nicht leisten oder abrechnen, deswegen bucht man sie dann für das Duschen oder die Tablettengabe. Gutgetan hat ihr dann vor allem die Putzhilfe, die ebenfalls vom Pflegedienst eingesetzt und über das Entlastungsbudget abgerechnet wurde, mit satten 30 Euro pro Stunde. Da kommt man nicht weit mit insgesamt 125 Euro. Ich habe sie dann noch weitere Stunden aus der eigenen Tasche bezahlt. Sie hat mit meiner Mutter gekocht, gegessen und geredet. Man kann Alltagsbegleitung ja auch selbst organisieren. Aber die Personen, die man aus diesem Topf bezahlen will, müssen so eine Art Pflegenachweis machen. Und so jemand ist auch nicht mal eben so gefunden. Ich finde auch, dass man die sogenannten 24-Stunden-Kräfte aus den zur Verfügung stehenden Mitteln der Pflegekasse bezahlen können müsste. Das ganze System ist unflexibel und kompliziert.

Nach dem Tod meines Stiefvaters hatte ich meine Mutter zu mir genommen. Arbeiten konnte ich da nicht mehr. Jetzt wollte sie wieder nach Hause, und ich hoffe, das klappt noch eine Weile mit dem Pflegedienst und der Putzhilfe. Wenn sie irgendwann ins Heim muss, werden wir wohl nach einem halben Jahr auf das Haus zugreifen müssen. Aber trotz aller Vollmachten werde ich Schwierigkeiten haben, das zu verkaufen. Und da muss ich sie unter Betreuung stellen lassen. Finde ich hart. Sie ist nicht geschäftsfähig und ich will ihr das aber eigentlich nicht unter die Nase reiben. – Der Stress hört nicht auf."

MEIN GELÄNDE!

**** Namen aus Schutzgründen geändert***

Zwei Berichte erhielten wir dankenswerterweise von Besucher/innen des Symposiums von Alzheimer NRW am 21. November 2022.

Im Dienst der Bürgerinnen und Bürger

VON CORNELIA SCHÄFER

Wie können Pflege und Entlastungsangebote vor Ort so organisiert werden, dass Pflegebedürftige schneller die für sie passende Unterstützung finden?

Diskussion mir den sozialpolitischen Sprechern/innen der Landtagsfraktionen, Symposium im Düsseldorfer Landtag, 21.11.2022 (Foto: Landesverband)

Am Anfang stehen ein paar grundlegenden Erkenntnisse: In NRW gelten etwa 1,2 Mio. Menschen als pflegebedürftig, darunter 350.000 Menschen mit einer Demenz. Jeweils ein bis zwei betreuende und pflegende An- oder Zugehörige sind mitbetroffen. In den nächsten zehn, zwanzig, dreißig Jahren wird die Zahl der Pflegebedürftigen ebenso wie der Menschen mit Demenz und ihrer Mitbetroffenen sehr stark steigen. Darauf müssen neben dem Bund auch Land und Kommunen ihre Politik jetzt schon ausrichten.

Die Analyse zu Beginn der Podiumsrunde zur Pflegepolitik in Nordrhein-Westfalen auf dem Symposium von Alzheimer NRW löst unter den gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprechern der vier Landtagsfraktionen CDU, Grüne, SPD und FDP keine Kontroverse aus. Einig ist man sich auch, dass es mangels einer ausreichenden Zahl professioneller Pflegekräfte künftig eher noch stärker auf die pflegenden Angehörigen ankommt, die aber oft nicht die Unterstützung finden, die sie dringend brauchen. Bereits am Vormittag hatte Ministerialdirigent Udo Diel, langjähriger Leiter der Abteilung Soziales, Pflege und Alter im Gesundheitsministerium, das Ziel vorgegeben: Jeder Pflegebedürftige muss an dem Ort, wo er lebt, die Leistungen wählen können, die er möchte und braucht.

Wie kann das Land dafür mit seiner Pflegepolitik die Weichen stellen, und auch dafür, dass Angehörige im Falle häuslicher Betreuung und Pflege die Unterstützung finden, die sie nicht nur bei der Stange hält, sondern ihnen auch Zeit für sich schenkt?

Gerade hat Prof. Dr. Ralf Ihl, stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW, auf den Bildschirmen des SPD-Fraktionssaals im Düsseldorfer Landtag eine Folie gezeigt, die Handlungsbedarf nahelegt. So waren bei einer Analyse von 51 Versorgungsnetzwerken für Menschen mit Demenz in Deutschland zwar viele bei der Zahl ihrer Angebote recht gut aufgestellt. Die planvolle Weiterentwicklung dieser Angebote und erst recht die Organisation der Netze befanden sich jedoch noch in der Anfangsphase. Und Bemühungen, sich durch Forschung begleiten und unterstützen zu lassen, fehlten beinahe ganz.

SCHÄDLICHER WILDWUCHS

Auch in Nordrhein-Westfalen sei die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Demenz noch recht ineffizient. Wildwuchs und Doppelstrukturen verbrauchten knappe Ressourcen und kosteten Zeit und Kraft der Ratsuchenden, bemängelt der seit Jahrzehnten in der Selbsthilfe aktive Demenzexperte. Forscher haben ermittelt, dass Hilfebedürftige unnötig viele Beratungsstellen aufsuchen, weil sie jeweils nur Teilinformationen bekommen. Bis sie sich halbwegs in der Lage fühlen, eine Entscheidung für ein Leistungsangebot zu treffen, vergeht viel zu viel Zeit.

Und das Land habe keinen Überblick. „Eine Struktur ist nicht beschrieben“, moniert Ralf Ihl.

Immerhin hat sich die schwarz-grüne Landesregierung in ihrem „Zukunftsvertrag“ vorgenommen, eine verbindliche Pflegebedarfsplanung weiter auszubauen und die Kommunen und Kreise dabei zu unterstützen. Der Landesverband begrüßt das und möchte auch die bereits bestehende Struktur der zwölf Regionalbüros Alter und Pflege sowie der Gerontopsychiatrischen Zentren (GPZ) mit besserer Kommunikation untereinander und aufeinander abgestimmt wissen. Gerade die GPZ mit Beratung, Gedächtnissprechstunde und Tagesangeboten könnten sogar trägerübergreifend eine Führungsrolle in der Koordination der regionalen und lokalen Angebotsvielfalt einnehmen und sie Bürgern und Bürgerinnen anbieten. Dabei sollten sie sich allerdings stärker als bisher mit der Selbsthilfe abstimmen.

Leider muss gerade die Selbsthilfe immer wieder um die notwendigen Landesmittel bangen. Eine nachhaltige Entwicklung in diesem wichtigen Feld der Daseinsvorsorge scheitere stets erneut „an der Kurzlebigkeit von Projekterkenntnissen und der Vergessenskultur von Behörden

bei Ministerwechseln“, so Ralf Ihl ein wenig bitter. Zählt doch auch das Krefelder Demenznetz, das der Arzt und Demenzforscher mit aufgebaut hat, zu den Pfunden, mit denen man in Nordrhein-Westfalen eigentlich wuchern könnte.

BEISPIELGEBENDES NETZ IN KREFELD

Schon seit 2007 – und seit 2012 auch wissenschaftlich bestätigt – zeigt man hier, wie mit Kooperation und Koordination ein tragendes Hilfenetz gestaltet werden kann, das Menschen zu den jeweils passenden Leistungen verhilft und so unerwünschte Heimaufenthalte überflüssig macht. Herzstück des erfolgreichen Modells: Begleitende unabhängige Koordinatoren, die bei der Kommune, bei den Pflegestützpunkten, den Wohlfahrtsverbänden, Pflegekassen, den Krankenhäusern arbeiten oder ehrenamtlich unterwegs sind und darin geschult wurden, die gesamte Angebotspalette im Blick zu haben. So können sie Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen durch alle Phasen der Erkrankung und Pflege begleiten. Mit den Hausärzten bilden sie so genannte Medico-Soziale Teams. Oft wurde versichert, solche Netze in ganz NRW zu fördern. Leider blieben das nur Lippenbekenntnisse, so der Landesverband.

In der Diskussion auf dem Symposium sprachen sich die PolitikerInnen dafür aus, unterschiedlichste Ansätze in Kommunen und Kreisen in ihrer Entwicklung zu ermutigen. „Von unten nach oben“ sei das Gebot der Zeit und nicht etwa das Überstülpen einer einheitlichen Lösung. Wie das Land die Strukturbildung vorantreiben will, steht ein wenig unverbindlich im Zukunftsvertrag, nämlich mit fachlicher Unterstützung des Landes in Form von Beratung und Arbeitshilfen und Best-Practice-Beispielen sowie Angeboten der Vernetzung und Schulung.

VERLÄSSLICHES LAND?

Britta Oellers, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU-Landtagsfraktion, setzt dabei ganz auf die ExpertInnen vor Ort. Bei der Umsetzung ihrer Initiativen müsse man dann gucken, wer noch in die Finanzierung einsteige, Kommunen, Bund oder Land. Mehrdad Mostofizadeh vom Koalitionspartner, den Grünen, bekannte sich zur Verantwortung des Landes für die Quartiersentwicklung, für die es Fördergelder gebe. Hier sollten Gesundheitskonferenzen unter Mitsprache aller Beteiligten das Angebot sondieren und bekanntmachen, weil es ja immer auch um wirtschaftliche Interessen gehe.

Und der Abbau von Doppelstrukturen bei der Beratung? Damit setze man sich in ein Wespennest, berichtete die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion, Yvonne Gebauer, Erfahrungen aus ihrer Zeit als Kölner Ratsabgeordnete. Mostofizadeh plädierte für eine neutrale kommunale Beratung wie in Schweden. Wenn wirtschaftlich Interessierte daneben eigene Angebote vorhalten wollten, sollten ihnen dies auf eigene Kosten möglich sein. Im Koalitionsvertrag sei auch der Einsatz von Community Nurses in der Quartiersversorgung vorgesehen.

FÜR EINEN LANDESDEMENZPLAN

Die Forderung von Alzheimer NRW, aus der kurzatmigen „Projekteritis“ zugunsten nachhaltiger Planung auszusteigen, wurde von Thorsten Klute, SPD, unterstützt. „Hier ein Projekt und da eins, reicht nicht mehr! Wir müssen über Regelstrukturen reden!“ Das traf auf viel Zustimmung. Aber: Über die Weiterfinanzierung der bestehenden Projekte werde demnächst bei der Fortschreibung des Landesförderplans Alter und Pflege entschieden, so Mehrdad Mostofizadeh.

Unterm Strich kann man einige, vielleicht hilfreiche, Ideen verbuchen. Ein Konzept für das Land, in dem auch die bereits in Teilen aufgebaute Organisationsstruktur von Regionalbüros, GPZs und Selbsthilfe ihren Platz haben müsste, wurde jedoch nicht erkennbar. Das ist umso bedauerlicher, weil Netze ohne diese Wertschätzung und Absicherung oft zusammenfallen, sobald die federführenden Menschen altersbedingt ausscheiden. Damit aber ist niemandem gedient.

Zur Verstetigung eines verbindlichen Angebots für Pflegebedürftige würde ein Landesdemenzplan beitragen, wie es ihn in anderen Bundesländern schon lange gibt.

Alzheimer NRW bot an, federführend bei der Erstellung eines Landesdemenzplans mitzuwirken. Man freue sich auf Gespräche mit der Politik.

Cornelia Schäfer
Freiberufliche Journalistin
in Köln (Foto privat)

Herausforderung gute Pflege

VON CLAUDIA MOLL

Als Pflegebevollmächtigte ist es mein Ziel, die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu verbessern – insbesondere auch mit Blick auf Menschen mit einer Demenzerkrankung. Dass hier ein besonderer Versorgungsbedarf besteht, weiß ich auch aus meiner jahrzehntelangen Erfahrung in der Altenpflege. Ganz oben steht der Wunsch der Allermeisten, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit versorgt zu werden. Hier die pflegenden Angehörigen in ihrem Bemühen um eine gute Betreuung noch besser als bisher zu unterstützen, ist mir ein Herzensanliegen. Aber auch im Krankenhaus oder im Pflegeheim, und ganz gleich, ob es um junge oder hochbetagte Menschen mit Pflegebedarf geht: Die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen zu wahren, ist immer meine Richtschnur, und dies so weit wie möglich auch dann, wenn eine demenzielle Erkrankung vorliegt.

Die Pflege wird auch in den kommenden Jahren eine riesige Herausforderung bleiben: Eine stark steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen trifft auf eine abnehmende Zahl professionell Pflegender. Umso mehr müssen wir unsere Anstrengungen darauf richten, die Pflegekräfte gut auszubilden und ihnen hohe Wertschätzung entgegenzubringen – insbesondere in Form guter Arbeitsbedingungen und fairer Bezahlung. Hier gibt es bereits positive Entwicklungen. Um gute Pflege zu stärken, habe ich mein Projekt „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege“ – kurz GAP gestartet. Damit erhalten Pflegeeinrichtungen vor Ort Unterstützung und Schulung bei der Umsetzung guter bzw. besserer Arbeitsbedingungen. Viele machen schon mit. Und die Resonanz ist durchweg positiv.

HILFREICHE NETZWERKE BAUEN UND PFLEGEN

Es reicht zukünftig nicht mehr, auf die tradierten Strukturen wie ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen zu setzen. Wir müssen vielfältige Möglichkeiten nutzen und stärken, um das Leben mit Pflegebedürftigkeit zu gestalten, beispielsweise die Nachbarschaftshilfe.

Wir brauchen gute innovative Ideen zur Entlastung und Unterstützung, z. B. sollte es mehr Pflege-WGs geben. Aber auch neue Ideen wie ‚Buurtzorg‘ (Nachbarschaftshilfe), dass die ambulante Pflege in den Niederlanden revolutioniert hat, gehören auch bei uns auf den Prüfstand. Dort stehen pflegebedürftige Menschen mit ihren Bedürfnissen und Ressourcen viel stärker im Mittelpunkt. Konkret organisiert ein Pflegeteam um das Pflegesetting verschiedene, miteinander kooperierende Netzwerke: ein informelles von pflegenden und betreuenden Angehörigen, FreundInnen, NachbarInnen, eines, dass die tatsächlichen pflegefachlichen Tätigkeiten umfasst, die durch das initiierende Pflegeteam geleistet werden. Weiter wird ein formelles verlässliches Netzwerk aufgebaut, bestehend aus Hausarzt, Spezialisten (z. B. Physiotherapeuten), Apotheke, Krankenhaus, und ggf. anderen lokalen und überregionalen Diensten, die Patienten in Anspruch nehmen. Die anfängliche Mühe, dies alles ins Laufen zu bringen, zahlt sich am Ende durch gut funktionierende Hilfen aus. Derzeit wird die Übertragbarkeit des Modells auf Deutschland getestet – ich bin auf die Evaluationsergebnisse sehr gespannt.

Die Pflege muss von vielen Schultern getragen werden. Neben den Kommunen sind auch Wohlfahrt, Kirchen und Privatwirtschaft gefordert. Und die Finanzierung – gute Löhne für Pflegekräfte, verträgliche Eigenanteile und Entlastung für Pflegende und ihre Angehörigen - muss auf sichere Beine gestellt werden. Das geht nicht ohne eine breite Beteiligung. Deswegen haben wir im Koalitionsvertrag auch bereits eine Anhebung der Beiträge für die Pflegeversicherung verabredet, und wir wollen sie von versicherungsfremden Leistungen, wie Rentenbeiträge für pflegende Angehörige, entlasten. Dafür müssen dann Steuermittel aufgewendet werden.

Wichtig ist, dass bei allen Entscheidungen, die die Pflege betreffen, Pflegekräfte mitsprechen.

Punkt zwei auf meiner Agenda ist, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen besser zu unterstützen. Das heißt zunächst einmal, Beratungsangebote und Netzwerke zu stärken. Viele Beratungsangebote sind gut. Aber vielerorts besteht auch Nachholbedarf, z. B. weil sie nicht umfassend genug beraten können oder Ratsuchende sie nicht finden. Ich will die systematische Zusammenarbeit der AkteurInnen in der Beratung voranbringen und die Erfahrungen aus guten Projekten bekannt machen, wie beispielsweise die Beratung im Rahmen von Buurtzog oder durch Gesundheitskioske.

ARMUT VERHINDERN

Ein wichtiges Thema ist für mich nach wie vor die im Koalitionsvertrag versprochene Dynamisierung des Pflegegeldes ab 2022. Hier ist seit 2017 nichts passiert, obwohl es nachweislich gestiegene Preise gibt. Verschärft wird dies durch die aktuelle Inflation infolge des Ukraine-Krieges, die besonders stark auf die Haushalte durchschlägt, in denen jemand gepflegt wird. Hier wird häufiger ge-

Stefanie Oberfeld, stellv. Vorsitzende, Claudia Moll MdB, Pflegebevollmächtigte des Bundes, Dr. Peter Pick, Vorsitzender auf dem Symposium des Landesverbandes im Düsseldorfer Landtag, 21.11.2022
Foto: Landesverband

waschen, die Pflegebedürftigen können nicht einfach im Kalten sitzen, und viele der pflegenden Angehörigen sind auf das Auto angewiesen. Auch die Pflegedienste spüren die Folgekosten und erhöhen die Preise für ihre Leistungen - was wiederum die mit Hilfe von Pflegediensten zuhause gepflegten Menschen trifft, die für ein gleiches Leistungsangebot mehr aus der eigenen Tasche zahlen oder auf Leistungen verzichten müssen. Helfen würde hier eine regelhafte Dynamisierung auch für die Pflegesachleistungen. Und die Bundesregierung muss bei den Entlastungspaketen noch besser die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen adressieren.

Bei den Entlastungsleistungen selbst brauchen wir ein bunteres Angebot, und zwar:

- Individuellere und flexiblere Betreuungs- und Entlastungsangebote
- Innovative quartiersnahe Wohnformen
- Angebote, die ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, statt dass sich Pflegebedürftige dem System anpassen.

Dazu müssen wir die Sektorengrenzen durchlässiger machen, um die Versorgung zu verbessern. Wir müssen den Kommunen mehr Verantwortung geben Nicht zuletzt gilt es, bestehende Unterstützungsleistungen für die Tagespflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in einem Entlastungsbudget zusammenzufassen, das dann flexibler nutzbar ist. Denn die Menschen müssen sich passgenau die Leistungen zusammenstellen können, die sie benötigen und die sie sich wünschen.

Bis dahin muss es in allen Bundesländern viel leichter möglich werden, niedrigschwellige Angebote im Sinne der Nachbarschaftshilfe mit dem Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung zu bezahlen.

Korrespondierend dazu brauchen wir endlich eine echte Lohnersatzleistung für pflegebedingte Auszeiten. Viele können es sich nicht leisten, ihre Angehörigen zu pflegen, weil sie nicht auf ihr Gehalt verzichten können, auch nicht teilweise. Eine echte Lohnersatzleistung würde sicherlich auch mehr Männer überzeugen, sich in der Angehörigenpflege zu engagieren. Auch brauchen wir einen verbindlichen und umfassenden Anspruch auf Homeoffice für pflegende Angehörige.

Und auch die 24-Stunden-Betreuung durch meist osteuropäische Frauen, die im Haushalt der oder des Pflegebedürftigen wohnen, gilt es rechtssicher auszugestalten. Hier müssen die beteiligten Ressorts, allen voran das Arbeitsministerium, über ihren Schatten springen und praktikable Lösungen finden, ohne prekäre Arbeitsverhältnisse zu tolerieren und bestehende Pflegesettings zu zerstören.

Mit Blick auf die stark steigenden Eigenanteile insbesondere bei vollstationärer Pflege müssen nachhaltigere Lösungen gefunden werden. Die im Koalitionsvertrag geplante Herausnahme der Behandlungspflege und der Ausbildungskostenumlage wird die Pflegesätze deutlich senken – ein klarer Arbeitsauftrag, der umgesetzt werden muss. Daneben sind auch die Länder in der Pflicht, endlich überall die Investitionskosten zu übernehmen und Pflegebedürftigen so weitere zigtausend Euro pro Jahr zu ersparen.

Punkt drei auf meiner Agenda als Pflegebevollmächtigte ist, insgesamt mehr Bewusstsein für die Pflege zu wecken.

Um jeder und jedem eine Idee davon zu vermitteln, wie ein Leben mit Pflegebedürftigkeit oder mit einer Alzheimererkrankung aussieht und was soziales Engagement bedeutet, möchte ich die Freiwilligendienste stärken. Ich fände es auch richtig, wenn die Diskussionen über eine verpflichtende soziale Zeit konstruktiv fortgesetzt werden. Darin liegen auch Chancen, mehr Menschen für soziale Tätigkeitsfelder zu gewinnen.

Pflege gehört in die Mitte der Gesellschaft und muss neu, moderner und offener gedacht werden.

Claudia Moll MdB
Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung und Bundestagsabgeordnete
(Foto: Büro Moll)

PREISFRAGE.

Wer soll das bezahlen?

VON PROF. DR. HEINZ ROTHGANG

In der Pflegeversicherung haben wir es heute mit zwei zentralen Themen zu tun. Das eine ist die Frage: Wer wird uns in der Zukunft pflegen? Und das andere ist die Frage: Wer soll das bezahlen? Die Antwort auf die erste Frage ist: Wir müssen an allen Stellen gleichzeitig arbeiten. Wir müssen die familiale Pflege stärken. Wir brauchen eine stärkere Einbeziehung der Zivilgesellschaft. Wir brauchen eine gezielte und vorbereitete Rekrutierung aus dem Ausland. Und: Wir müssen die inländischen Pflegekräfte gewinnen, halten und zurückgewinnen. Über jeden dieser Punkte könnte man lange sprechen. Ich will mich aber heute auf die andere Frage konzentrieren. Wer soll das bezahlen?

Dabei geht es um viel: Wir müssen Belastungen der Pflegebedürftigen begrenzen und dafür Sorge tragen, dass die Pflegeversicherung imstande bleibt, alles Nötige zu finanzieren. Was ist dieses Notwendige? Das sichtbarste Problem bei den Menschen mit Pflegebedarf ist im stationären Bereich der Eigenanteil, der in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen ist. Wir sind im dritten Quartal 2022 bei bundesweit durchschnittlich 2.351 Euro, wobei der selbst zu tragende Anteil an den Heimkosten in Nordrhein-Westfalen höher als im Bundesdurchschnitt ist, u.a. weil NRW schon in den vergangenen Jahren mehr Personal und deswegen auch höhere Pflegesätze gehabt hat.

Mit der kleinen Pflegereform, die zu Beginn 2022 in Kraft trat, wurden aber Zuschläge auf die pflegebedingten Eigenanteile als neue zusätzliche Leistung der Pflegeversicherung eingeführt. Diese beginnen mit 5% und steigen mit wachsender Unterbringungsdauer. Wer 36 Monate und mehr in einer Einrichtung lebt, muss schon deutlich weniger Gesamt-Eigenanteil aufbringen. Dadurch sanken die Eigenanteile zum dritten Quartal auf im Mittel unter 2000 Euro. Aber die Verbesserung ist begrenzt, und vor allem: Die Werte steigen schnell wieder.

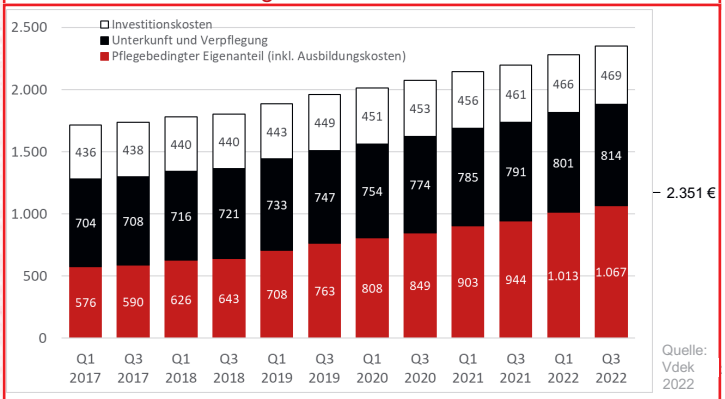
HEIMPLÄTZE MÜSSEN ERSCHWINGLICH SEIN

Was jetzt schon wirkt: Seit dem 01.09.22 sind alle Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste gehalten, ihre Mitarbeitenden in der Pflege und Betreuung nach Tarif zu bezahlen. Und spätestens, wenn die Einrichtungen ab dem 1. Juli 2023 auch noch eine bessere Ausstattung mit Personal finanziert bekommen, steigen parallel auch die Heimkosten weiter. Wobei die tarifgemäße Entlohnung ebenso notwendig ist wie die Mehrpersonalisierung.

Wir haben bei den pflegebedingten Eigenanteilen selbst unter Berücksichtigung der neuen Zuschläge Ende 2022 schon wieder die 700 Euro erreicht. Und bei den gesamten Eigenanteilen liegen wir schon wieder bei 2.000 Euro.

Die Zuschläge sind folglich grundsätzlich ungeeignet, den Eigenanteil dauerhaft zu begrenzen. Für Menschen, die neu in eine Einrichtung kommen, sind sie ohnehin wenig effektiv, und wir wissen: Die allermeisten Menschen leben nicht lange in Einrichtungen. Es sind also sehr wenige, die in den Genuss einer höheren Entlastung kommen.

I.1 Stationär: Gesamteigenanteile 4



Einschließlich der umgelegten Ausbildungskosten liegt der bundesdurchschnittliche Eigenanteil bei rund 2.350 Euro

Quelle: Tabelle aus dem Vortrag von Prof. Dr. Heinz Rothgang

Gerechter und nachhaltiger ist es, bei allen Bestandteilen des Gesamteigenanteils anzusetzen. Die pflegebedingten Kosten müssen in Höhe und Dauer absolut begrenzt werden. Bei dem von mir vorgeschlagenen Sockel-Spitze-Tausch würde nicht mehr die Versicherung einen fixen Grundbetrag zahlen und die versicherte Person darüber hinaus alle Kosten tragen, sondern umgekehrt würde die Pflegekasse alles übernehmen, was über einen fixen Grundbetrag hinausgeht, also auch alle Kosten etwaiger Verbesserungen.

Weiter haben wir die Ausbildungskosten, eine zweite Komponente. Mehr als hundert Euro müssen Pflegebedürftige aktuell für die Ausbildung von Pflegekräften zahlen. Das ist kaum zu rechtfertigen und soll auch laut Koalitionsvertrag nicht so bleiben. Passiert ist bis jetzt, Ende 2022, aber noch nichts.

Beim dritten Posten – Unterkunft und Verpflegung - sehen wir steigende Kosten. Auf den Weg gebracht ist da bereits eine Entlastung der Heimbewohner durch gesetzliche Regelungen im Bereich des Wohngeldes.

Bei den Investitionskosten dagegen – dem vierten Bestandteil des selbst aufzubringenden Betrags für die Heimunterbringung - sieht es nach wie vor finster aus. Eine Teilübernahme durch die Länder ist zwingend notwendig und ursprünglich auch in der Pflegeversicherung vorgesehen. § 9 SGB XI besagt, dass die Einsparungen bei den Sozialhilfekosten, die durch die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung in Milliardenhöhe erfolgt sind, tatsächlich genutzt werden sollen, um eine Infrastruktur zu finanzieren. Aber jede Bemühung

in diese Richtung ist bisher am Veto der Länder im Bundesrat gescheitert.

Im ambulanten Bereich ist es gar nicht so leicht, die Effekte von steigenden Entgelten zu ermitteln. Natürlich, wenn angebotene Leistungen teurer werden und gleichzeitig die Versicherungsleistungen der Pflegeversicherungen vertraglich begrenzt sind, dann führt das zu höheren Kosten für diejenigen Menschen, die den gleichen Leistungsumfang wie vorher in Anspruch nehmen. Viele Haushalte sind dazu aber nicht in der Lage. Sie schränken sich bei der Inanspruchnahme entlastender Angebote ein. Und das führt dazu, dass die Qualität der Pflege gefährdet ist. Das bildet sich in den Finanzzahlen gar nicht ab. Und diese fehlende Sichtbarkeit von Verschlechterungen ist ein Grund dafür, dass der ambulante Bereich zu kurz kommt. In Wirklichkeit ist das aber eben der zentrale Bereich, weil hier bekanntlich bei weitem die meisten Pflegebedürftigen sind.

I.1 Problemlösung stationär 7

- Die Zuschläge nach § 43c SGB XI sind grundsätzlich ungeeignet, den Eigenanteil dauerhaft zu begrenzen.
- Notwendig sind Maßnahmen bei allen Entgeltbestandteilen
  - EEE: absolute Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in Höhe und Dauer – wie in das BMG in seinem Eckpunktepapier im November 2020 vorgesehen hat.
  - Ausbildungskosten: Herauslösung aus Pflegesatz – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen bisher aber nicht umgesetzt.
  - Unterkunft und Verpflegung: Schutz vor steigenden Kosten (Energie, Lebensmittel) durch Wohngeldlösungen – was angegangen wird.
  - Investitionskosten: (Teil)Übernahme durch Länder – wie in § 9 SGB XI vorgesehen und auch in den Eckpunkte 2020 geplant.

I.2 Eigenanteile ambulant 8

- Steigende Entgelte führen im ambulanten Bereich nicht nur zu höheren Eigenanteilen, sondern auch zu verringerter Inanspruchnahme → Qualitätsdefizite in der Pflege.
- Kurzfristige Lösung:
  regelgebundene Leistungsdynamisierung – wie im Koalitionsvertrag angesprochen
- Langfristige Lösung:
  Einbezug in ein System sektorenfreier Versorgung mit
  - bedarfsgerechten Leistungen
  - in Höhe und Dauer begrenzten Eigenanteile.

Universität Bremen — Prof. Dr. Heinz Rothgang — socium

Quelle: Aktuelle Reformbedarfe aus dem Vortrag von Prof. Dr. Heinz Rothgang

UNAUSWEICHLICH: GRUNDLEGENDE REFORMEN

Kurzfristig hilft hier eine regelgebundene Leistungsdynamisierung, also eine regelmäßig stattfindende Erhöhung von Pflegegeld und Pflegesachleistungen. Für das Pflegegeld ist das im Koalitionsvertrag immerhin geplant.

Langfristig müssen wir aber ein System sektorfreier Versorgung schaffen mit bedarfsgerechten Leistungen für Pflegebedürftige und mit in Höhe und Dauer begrenzten Eigenanteilen auch im ambulanten Bereich. Dafür werden erhebliche Vorarbeiten notwendig sein.

Wie steht es nun um die Finanzkraft der Pflegeversicherung? Diese steckt schon jetzt in einem mehrere Milliarden betragenden Defizit und ist nur deshalb nicht illiquide, weil sie einen Kredit beim Finanzministerium aufgenommen hat. Das kann nicht die Lösung sein.

Die Gründe für die Verschuldung sind vielfältig: Da schlagen die Zuschüsse zu den Heimkosten zu Buche, die das Bundesgesundheitsministerium um 800 Mio. Euro zu niedrig eingeschätzt hatte und die in den kommenden Jahren in Milliardenhöhe das Defizit vergrößern werden. Ein weiterer großer Posten sind die Corona-Ausgaben. Die Pflegeversicherung hat inzwischen mehr als neun Mrd. Euro für den Rettungsschirm im Bereich Corona ausgegeben, aber nur einen steuerfinanzierten Zuschuss im Bereich von vier Mrd. Euro bekommen.

Die wichtigen Vorhaben im Koalitionsvertrag wie die Leistungsdynamisierung, das Entlastungsbudget und die Eigenanteilsbegrenzungen in der Heimpflege sind kostentreibende Faktoren. Zusätzlich wird auch das Inflationsrisiko für die Pflegeversicherung relevant werden. Und kürzlich hat das Bundesverfassungsgericht geurteilt, dass die Entlastung von Familien nach der Kinderzahl gestaffelt werden muss, und zwar so, dass ab dem zweiten Kind stärker entlastet wird.

Um die Pflegeversicherung besser aufzustellen, sieht der Koalitionsvertrag eine moderate Beitragssatzanhebung und eine Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen vor. Ich denke aber, das allein wird nicht reichen. Wir brauchen auch eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, und letztlich müssen wir uns dem Thema widmen, das eigentlich der Elefant im Raum ist: Das ist ein Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung, wenn man das Wort Bürgerversicherung schon vermeiden will. Ein solcher Finanzausgleich stand schon einmal, nämlich 2005, in einem Koalitionsvertrag, dem von Union und SPD. Ich würde mir wünschen, dass die derzeitige Koalition etwas Derartiges zustande bringt und dann auch realisiert.

Prof. Dr. Heinz Rothgang ist Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege, Alterssicherung im SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bremen

Selbsthilfe Demenz

IMPRESSUM

Herausgeber
Dr. Peter Pick, Vorsitzender des Landesverbandes
der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V.

Spendenkonto
IBAN: DE34 3005 0110 0010 1873 18
BIC: DUSSDEDDXXX

V. i. S. d. P.
Dr. Peter Pick

Redaktion und Texte
Dr. Peter Pick, Vorsitzender des Landesverbandes, S. 2

Stimmen von pflegenden Angehörigen,
Symposium 21. Nov. 2022, S. 3–5

Cornelia Schäfer, Freie Journalistin, S. 6–7

Claudia Moll, Pflegebeauftragte des Bundes, S. 8–9

Prof. Dr. Heinz Rothgang, Universität Bremen, S. 10–11

Projektleitung
Monika Tolksdorf-Henkel,
Mitarbeiterin des Landesverbandes

Bildnachweise
©Pixabay_Oberholster Venita_4664911
©Shutterstock_Ground Picture_2040685925, Titel
©Shutterstock_pikselstock_1815235466, S. 3
©Shutterstock_Marish_1684828903, S. 4
Fotos Landesverband, S. 2, 3, 6, 9
Seiten aus Vortrag von Prof. Dr. Heinz Rothgang, S. 10, 11

Druck
Rossimedia GmbH & Co. KG
40885 Ratingen
Siemensstraße 12
www.rossimedia.de

MIT FREUNDLICHER FÖRDERUNG DURCH:

IKK classic