

Neues Gesetz weitet Leistungen aus

Pflegebedürftigkeit hat sich bisher vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen. Deshalb wurde dieser Begriff jenen Menschen nur zum Teil gerecht, die kognitive oder psychische Beeinträchtigungen aufweisen – gerade unter Demenzkranken. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit, wie ihn das neue Pflegestärkungsgesetz definiert, eröffnet erstmals allen Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Das Gesetz tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Begriffe wie „Minutenpflege“ und „Defizitorientierung“ gehören der Vergangenheit an. Es wird ein neues Verfahren zur Begutachtung geben, das individuell betrachtet, wie selbständig Pflegebedürftige ihren Alltag noch gestalten können. Der Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen folgt dann die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade.

Menschen mit körperlichen Einschränkungen, die bereits eingestuft sind, werden ab 2017 automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Menschen, deren Alltagskompetenz erheblich und dauerhaft eingeschränkt ist, werden in den übernächsten Pflegegrad (PG) überführt. (Beispiele: Pflegestufe 0 wird zu Pflegegrad 2, Pflegestufe 1 zu Pflegegrad 2, Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu Pflegegrad 3).

Die Pflegekassen werden diese Überleitung automatisch vornehmen, natürlich werden die Betroffenen entsprechend informiert. Für das Verfahren gilt grundsätzlich: Wer vorher von der Pflegeversicherung Leistungen erhalten hat, wird in keinem Fall schlechter gestellt.

Hier die wichtigsten Leistungsbeträge, wie sie ab 1. Januar 2017 gelten (in Euro)

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Pflegegeld		316	545	728	901
Sachleistungen		689	1.298	1.612	1.995
Vollstationär	125	770	1.262	1.775	2.005

Ab 2017 verbessert sich auch die soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen. Die Pflegeversicherung wird für mehr pflegende Angehörige Rentenversicherungsbeiträge entrichten. Maßgeblich dafür ist, in welchem Umfang die Angehörigen die Pflege übernehmen und um welchen Pflegegrad es geht. Auch die Absicherung der Pflegepersonen in der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung wird ausgeweitet.

Weiter gehende Informationen erhalten Sie auf einer der Veranstaltungen, die die Zentren für Pflegeberatung anbieten.

- 15.11.2016** Stadtparkasse Bad Oeynhausen | Beginn 18.30 Uhr
Veranstaltungsraum 2. Obergeschoss,
Portastraße 8, 32545 Bad Oeynhausen
- 22.11.2016** Bürgerhaus Espelkamp | Beginn 18.30 Uhr
Gesellschaftsraum, Wilhelm-Kern-Platz 14, 32339 Espelkamp
- 24.11.2016** Diakonie Stiftung Salem gGmbH | Beginn 17:30 Uhr
Festsaal St. Marien, Hermannstr. 21, 32423 Minden



Auszeichnung von der Landesregierung
Nordrhein-Westfalen im Jahr 2015



Netzwerkkonferenz Demenz Do. 16. Februar 2017 ab 14.00 Uhr Preussen Museum Minden



Dr. von Hirschhausen hat Medizin und Wissenschaftsjournalismus studiert. Er geht in seinem Vortrag auf das Thema Humor und Demenz ein.

Weitere Angebote finden Sie auf der Homepage www.demenznetz.info im Veranstaltungskalender

Hauptthema wird die Palliativversorgung sein. Betroffene und Angehörige benötigen besonders in dieser Lebensphase professionelle Unterstützung. Pflegerinnen und Pfleger, Hausärztinnen und -ärzte, Kliniken und viele weitere Akteure sind an der Palliativversorgung beteiligt. Den Demenzerkrankten und ihren Angehörigen soll dieser Lebensabschnitt erleichtert werden. In einer Diskussionsrunde wird die Versorgung von Demenzerkrankten am Lebensende aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet. Zu Gast sein werden Heike Hebenstreit, Angehörige eines Demenzerkrankten, der Haus- und Palliativarzt Dr. Toni Huber aus Minden, die Einrichtungsleiterin Astrid Müller des Senioren-Parkes carpe diem, Barbara Eberhardt vom Ambulanten Palliativ Netz Kreis Minden-Lübbecke sowie Susanne Zander vom Demenzfachdienst.

Was sind Zeichen, dass Menschen mit Demenz in die letzte Lebensphase eintreten?

Was ist für die Angehörigen von Bedeutung?

Auf diese und weitere Fragen geht Dr. phil. Gerlinde Dingerkus ein. Sie ist Leiterin von Alpha-Westfalen, eine der beiden Landesansprechstellen für Hospiz- und Palliativversorgung. Das Thema Palliativversorgung ist oftmals beklemmend. Der bekannte Kabarettist und Arzt Dr. Eckart von Hirschhausen (Jg. 1967) konnte für die Veranstaltung gewonnen werden. Seine Spezialität: medizinische Inhalte auf humorvolle Art und Weise zu vermitteln und mit nachhaltigen Botschaften zu verbinden. Dieses Ziel hat er sich auch mit seinem Vortrag zum Thema „Demenz und Humor“ gesetzt.

Anmeldung bitte telefonisch, per Fax oder per E-Mail bis zum 27.01.2017 an: Dr. Christian Adam, Geschäftsführer der Kommunalen Gesundheits-, Alters- und Pflegekonferenz des Kreises Minden-Lübbecke
Tel.: 0571/807-23630, Fax: 0571/807-33630,
E-Mail: c.adam@minden-luebbecke.de

Impressum

V. i. S. d. P.:
Rolf Kauke
BKK Melitta Plus
Marienstr. 122
32425 Minden

Kontakt

Koordinationsbüro DemenzNetz
im Kreis Minden-Lübbecke
Simeonstr. 19, 32423 Minden
Tel. 01804. 453300*
www.demenznetz.info

*20 ct je Gespräch
aus dem Festnetz,
Mobilfunk maximal
42 ct pro Minute



Die AOK NordWest, die BKK Melitta Plus und die IKK classic fördern dankenswerterweise den Versand des Netzbriefes Demenz.

Ständige Mitglieder des Redaktionskreises: Kreis Minden-Lübbecke, PariSozial Minden Lübbecke/Herford gGmbH, Diakonie Stiftung Salem gGmbH, Paritätischer Betreuungsverein Minden-Lübbecke e.V., AOK NordWest, BKK Melitta Plus und Arne Böker als freier Journalist. Weitere Mitwirkende werden je nach Arbeitsvorhaben eingeladen.

Netzbrief

Demenz



marjie | photocase.de

Mann und Frau
Der „kleine Unterschied“ – auch in der Pflege

Neues Gesetz
weitet Leistungen aus



www.demenznetz.info



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

Pflege und Demenz werden meist geschlechtsneutral betrachtet. Wir sind jedoch alle Frau oder Mann. Biologische und gesellschaftliche Unterschiede wirken sich natürlich auch auf Pflege und Demenz aus. Dies zu beherzigen ist wichtig und notwendig.

Dass es auch in der Pflege geschlechtsspezifische Aspekte gibt, muss noch bekannter werden. Also befasst sich die vorliegende Ausgabe des Netzbriefes Demenz in einem Schwerpunkt mit ebendiesen Unterschieden: Welche gibt es? Warum ist es wichtig, sie zu beachten?

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz hat nach dem 1. Januar 2016 Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Veränderungen gebracht. Kernstück des Gesetzes ist die Einführung einer neuen Definition von Pflegebedürftigkeit. Dazu kommt ein neues Begutachtungsverfahren. Beide Elemente werden zum 1. Januar 2017 eingeführt.

Im Zentrum stehen die Umstellung von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade, dazu kommen die neuen Leistungsbeträge. Sie werden auch den gegenwärtig rund 10.200 Pflegebedürftigen im Kreis Minden-Lübbecke zugute kommen. Der neue Begriff von Pflegebedürftigkeit führt dazu, dass kognitive Beeinträchtigungen bei der Begutachtung in gleicher Weise berücksichtigt werden wie körperliche Einschränkungen. Dies gilt auch für demenzkranke Menschen.

Wir wünschen eine anregende Lektüre!

A Strulik
Andrea Strulik
Gleichstellungsbeauftragte
Kreis Minden-Lübbecke

K. Marschall
Klaus Marschall
Koordinator Behinderten-
und Seniorenbelange
Kreis Minden-Lübbecke

Demenz: Frauen & Männer

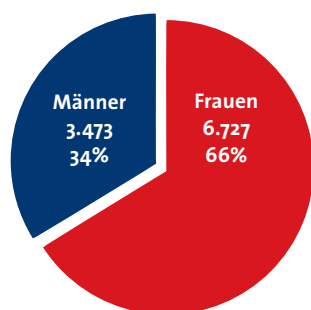
Zahlen | Daten | Fakten

Was Demenz betrifft, sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Altersgruppe der 65- bis 70jährigen recht gering.
Konkret: Das Verhältnis zwischen demenzkranken Männern und demenzkranken Frauen ist 1:1,2. Jenseits des Alters von 85 Jahren erkranken deutlich mehr Frauen als Männer an einer Demenz (im Verhältnis 1:2,6).
Ausnahme: An der vaskulären Demenz scheinen Männer häufiger als Frauen zu erkranken.
Allgemein gilt: Bluthochdruck erhöht das Risiko einer vaskulären Demenz, und übergewichtige Frauen haben ein erhöhtes Risiko, an Alzheimer-Demenz zu erkranken.

Der „kleine Unterschied“ – auch in der Pflege

Im Kreis Minden-Lübbecke gelten derzeit 10 200 Frauen und Männer als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung. Zwei Drittel von ihnen werden zu Hause von Angehörigen versorgt, in manchen Fällen mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste. Frauen sind häufiger pflegebedürftig als Männer, leben eher allein und werden seltener im Rahmen der häuslichen Pflege versorgt. In der häuslichen Pflege sind zwei Drittel der Pflegenden Frauen, wobei der Anteil der Männer steigt.

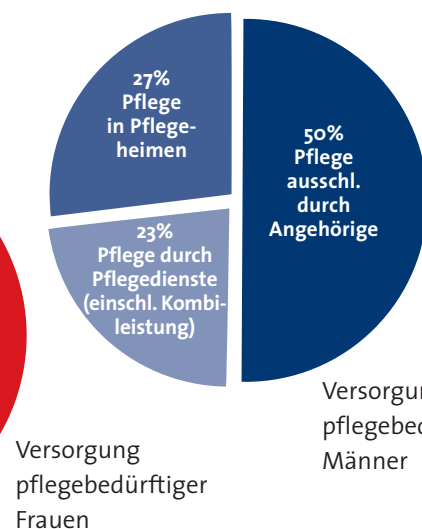
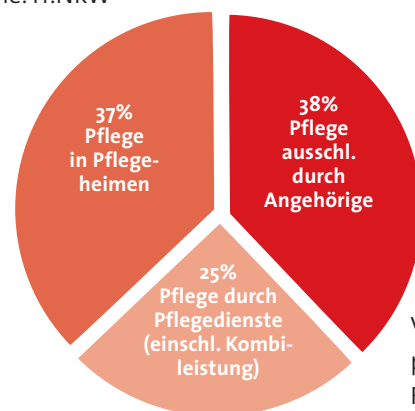
Pflegestatistik 2013
Kreis Minden-Lübbecke:
Pflegebedürftige nach Geschlecht
Quelle: IT.NRW



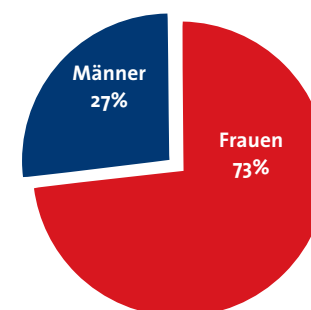
Frauen fühlen sich doppelt so häufig durch Pflege belastet wie Männer. Dies mag damit zusammenhängen, dass die Pflege von Frauen gesellschaftlich erwartet und damit als Selbstverständlichkeit angesehen wird. Lob und Anerkennung sind eher selten. Demgegenüber können Männer die Übernahme der Pflege verweigern, was gesellschaftlich akzeptiert wird. Engagieren sie sich in der Pflege, erhalten sie vielfach Lob und Anerkennung. Darüber hinaus verfügen Frauen seltener über Führerschein und Auto. Daher müssen Angebote gerade in ländlichen Gebieten wie dem Kreis Minden-Lübbecke in der Nähe der Pflegenden sein. Außerdem sollen Angebote auch nach Hause kommen.

Weil Hilfeangebote wie Pflegekurse oder Angehörigen-Gruppen bislang unbeabsichtigt auf die Bedürfnisse von Frauen zugeschnitten sind, fühlen sich Männer häufig nicht angesprochen. Hier bedarf es männergerechter Angebote.

Pflegestatistik 2013
Kreis Minden-Lübbecke:
Versorgung nach Geschlecht
Quelle: IT.NRW



Hauptpflegepersonen in der häuslichen Pflege
(bundesweit)
Quelle: Schneekloth, 2006



Für Frauen ist die Annahme von Hilfe oft schwierig, weil sie denken, sie müssten alles allein schaffen. Hier gilt es, Frauen stärker zu motivieren, Hilfen auch anzunehmen. Männer benötigen eher Informationen, auf ungebetene Ratschläge reagieren sie allergisch.

Frauen und Männer pflegen unterschiedlich. Frauen führen in der Regel körperliche Pflege selbst durch, es fällt ihnen schwer, Aufgaben an andere abzugeben. Dies kann – neben Abgrenzungsproblemen auf der psychischen Ebene – ein Gefühl von Überlastung auslösen.

Männer kümmern sich eher um das Pflegemanagement. Das heißt: Sie organisieren mehr, während andere die körperliche Pflege durchführen. Sie holen sich frühzeitiger Hilfe und nutzen eher technische Hilfen wie zum Beispiel Lifter für Bett oder Badewanne, gelegentlich selbstgebaut.

Natürlich finden wir in Wirklichkeit viele Mischformen des oben Dargestellten. Hier geht es aber zunächst darum, grundlegende Unterschiede zwischen pflegenden Frauen und pflegenden Männern zu verdeutlichen. Im Ideal ergänzen sich beide Herangehensweisen, wir wollen keine Wertung vornehmen.

Für weitere Informationen empfehlen wir Ihnen einen Artikel von Christina Kuhn:
„Kann eine Demenz männlich sein – Männer und Demenz. Gibt es tatsächlich andere Risiken und andere Verhaltensweisen als bei Frauen? Und benötigen Männer mit Demenz andere Formen der Beschäftigung?“

Online verfügbar unter:
https://www.friedrich-verlag.de/fileadmin/redaktion/Pflege/Demenz/pflegen_Demenz/Leseproben/pflegen_Demenz_30_Leseprobe_1.pdf

Wichtig für die Beratung und Unterstützung auch von Betreuungspersonen im DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke sind folgende Punkte:

- Wer pflegende Frauen unterstützen möchte, erreicht diese am ehesten auf der emotionalen Ebene, also durch Zuwendung, Verständnis und Bestätigung.
- Männer reagieren eher positiv auf der rationalen Ebene, also durch die Vermittlung von Akzeptanz, Wertschätzung und Anerkennung.
- Bei der Bewältigung von Stress ist Frauen vielfach durch ein offenes Gespräch geholfen. Männer hingegen suchen manchmal den Ausgleich eher in körperlichen Aktivitäten oder durch andere Ablenkungen wie Sport und andere Hobbys.

Unterschiede im sprachlichen Verhalten



Bei Frauen sind Probleme bei der Wortfindung, Sprachproduktion und dem Sprachverständnis stärker ausgeprägt. Das ist erstaunlich, weil Frauen ohne kognitive Beeinträchtigung den Männern gerade sprachlich eher überlegen sind.

Während einige Studien darauf hinweisen, dass Männer häufiger als Frauen ein (verbal-)aggressives, regressiv-unangemessenes oder unruhiges Verhalten zeigen, beobachten andere hier keinen geschlechtsspezifischen Zusammenhang.



Geschlechtsspezifische Verhaltensmuster

In stationären Einrichtungen werden zunehmend unterschiedliche geschlechtsspezifische Verhaltensmuster beobachtet. Während Männer häufiger dem Muster „allein im Zimmer“ folgen, sind Frauen häufiger „im Wohnbereich unterwegs“.

Aufgrund des steigenden Männeranteils in Einrichtungen sollten verstärkt „männliche“ Aktivitäten in den Alltag eingebunden werden, wie zum Beispiel Grillen und Gartenarbeit, Bewegung oder handwerkliche Tätigkeiten.

Kuhn C. (2014): Kann eine Demenz männlich sein? Ein Einblick in geschlechtsspezifische Unterschiede. Aus: pflegen: Demenz, Heft 30, 8-14.