

Bericht über den Paritätischer Gesundheits- und Pflegekongress am 08. November 2023 in Berlin mit dem Titel: „#EchtGut – für alle! Perspektiven für ein zukunftsfestes und inklusives Gesundheits- und Pflegewesen“

Irmgard Vogt

Der sehr gut besuchte Kongress hat sich vorgenommen, darüber zu diskutieren, wie ein zukunftsfestes und am Gemeinwohl orientiertes Gesundheits- und Pflegewesen in Deutschland gestaltet werden könnte. Hintergrund sind zum einen alarmierende Daten zu den Zahlen von Menschen einerseits, die in unterschiedlichem Umfang und in verschiedenen Settings Pflege benötigen und zum anderen der Personalmangel in der Pflege in Kombination mit einem Finanzmangel auf Seiten der Kommunen und der Sozialversicherungen.

Der Kongress gliederte sich in einen ersten Teil mit einer virtuellen Begrüßungsrede des Bundesministers für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach, sowie zwei Keynote-Beiträgen und einer daran anschließenden Diskussionsrunde mit Expert*innen aus Wissenschaft, Politik, Pflege sowie Selbsthilfe. Nach einer kurzen Mittagspause folgten 7 themenspezifische Fachgespräche; die Themenvielfalt (Auswahl) reichte von den „Finanz-, personal- und fachspezifischen Perspektiven der stationären und ambulanten Langzeitpflege“ über die „Gesundheitsversorgung für alle“, die „Selbsthilfe zukunftsfest und nachhaltig gestalten“ zu „Barrierefrei und selbstbestimmt?“ und „Alt und abhängig“ usw. Die Zusammenfassung übernahm das Improtainment-Duo Ziron & Papke.

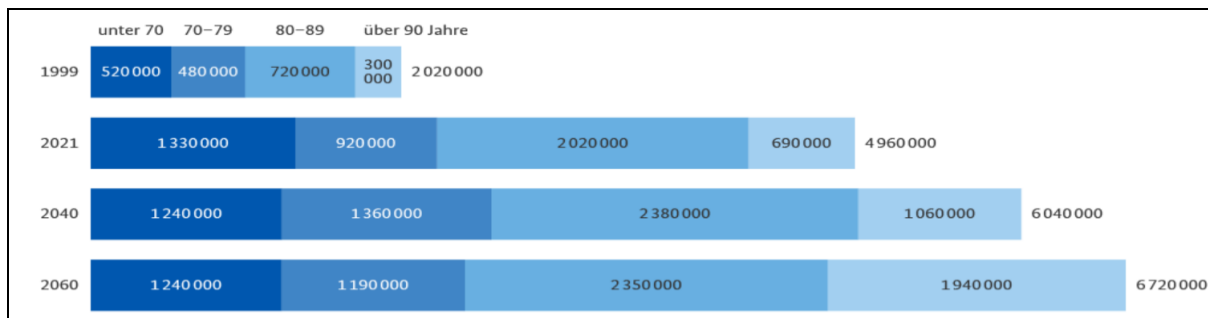
Die Medizinjournalistin Susanne Kluge führte die Anwesenden souverän durch die Veranstaltung. Den Auftakt machte das kurze Grußwort des Gesundheitsministers, der u.a. darauf hinwies, dass die soziale Ungleichheit Folgen für die Gesundheitsversorgung der Menschen in Deutschland hat. Er verwies auf eine Reihe von Initiativen und Gesetzesentwürfen, die dazu beitragen sollen, diese Ungleichheiten abzubauen. Er sagte, das seien Ansätze, mit denen die Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung verbessert werden könne. Er verband das mit der Hoffnung, dass diese Aktivitäten mehr Menschen dazu motivieren, sich in der Pflege zu engagieren bzw. den Pflegeberuf zu erlernen und auszuüben. In diesem Sinne wünschte er der Veranstaltung viel Erfolg.

Einen ersten Keynote Vortrag hielt Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, der Vorstandsvorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Er wies eingangs nachdrücklich darauf hin, dass die Klientel des Paritätischen überwiegend Menschen sind, die aus benachteiligten Gruppen und Schichten der Gesellschaft kommen. Der Paritätische wisse daher sehr genau um die gesundheitlichen Probleme dieser Menschen; ihnen will der Paritätische eine Stimme geben. Das sei schon deshalb wichtig, weil das Ausmaß an Ungerechtigkeit in der Gesellschaft insgesamt betrachtet zunehme. Es bräuhete daher eine „**gesundheitsförderliche Gesamtpolitik**“, die die Arbeitsmarktpolitik ebenso umfasse wie die Bildungspolitik, die Wohnungspolitik usw. und schließlich auch die Verkehrspolitik. Allerdings bedürfe es dafür einer Reihe von substantiellen finanziellen Umverteilungen, damit sich die Lebenslagen und Teilhabeschancen der benachteiligten Gruppen und Schichten spürbar verbessern würden. Mit den aktuellen Regelungen zum Bürgergeld und den Gesetzesvorlagen zur Kindergrundsicherung seien diese Ziele nicht zu erreichen. Aus Sicht von Rosenbrock sind diese Ansätze zu kurz gedacht und zu wenig überlegt. Das gilt auch für die Diskussion um ein neues Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin bzw. eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit. Er beklagt, dass die diskutierten Ansätze zur Prävention einmal mehr darauf setzen würden, über Kommunikation präventiv zu wirken. Das sei aber ein Ansatz, der sich wissenschaftlich als falsch und unwirksam herausgestellt habe. Prävention, so unterstreicht er,

funktioniere dann gut, wenn sie **partizipativ** angelegt sei und Chancen zur Mit-Gestaltung von Lebenswelten eröffne. Im Kern gehe es darum, Menschen die Erfahrung von **Selbstermächtigung** zu vermitteln. Selbstermächtigung sei die Voraussetzung dafür, dass Menschen aktiv nach Gesundheitsinformationen suchen, diese auf ihre Tauglichkeit abklopfen und manches davon übernehmen und praktizieren. Auf solchen Wegen würden Menschen **Gesundheitskompetenzen** entwickeln. Er betont, dass wir von solchen Ansätzen in der Prävention aktuell noch weit entfernt sind. Neben anderem liege das daran, dass sich die Medizin und die Pflege nicht zuletzt an der Gewinnmaximierung orientieren würden. Das würde mit dazu beitragen, dass die Ungleichheit in der Gesellschaft allgemein und besonders hinsichtlich der Gesundheit nicht nur zementiert sondern sogar noch ausgeweitet würde. In der Pflege lassen sich diese Tendenzen daran ablesen, dass die Privatisierung weiter fortschreite und damit die profitorientierte Kommerzialisierung der Pflegeeinrichtungen. Für Menschen, die über wenig finanzielle Mittel verfügen, würde das bedeuten, dass sie sich immer weniger Gesundheit und vor allem immer weniger Pflege „leisten“ können. Umso wichtiger sei es, die **Gemeinnützigkeit** in der Medizin und vor allem in der Pflege wieder in den Vordergrund zu rücken. Der besondere Wert gemeinnütziger Arbeit müsse betont werden und gemeinnützige Träger in der Pflege sollen wieder Vorfahrt vor gewinnorientierten Trägern haben. Der Paritätische als Zusammenschluss von gemeinnützigen Einrichtungen ist klienten- und patientenorientiert, ist innovativ und widmet sich auch den Menschen und Aufgaben, mit denen kein Geld zu verdienen ist. Darauf, so betont Rosenbrock abschliessend, können alle Mitglieder des Paritätischen stolz sein!

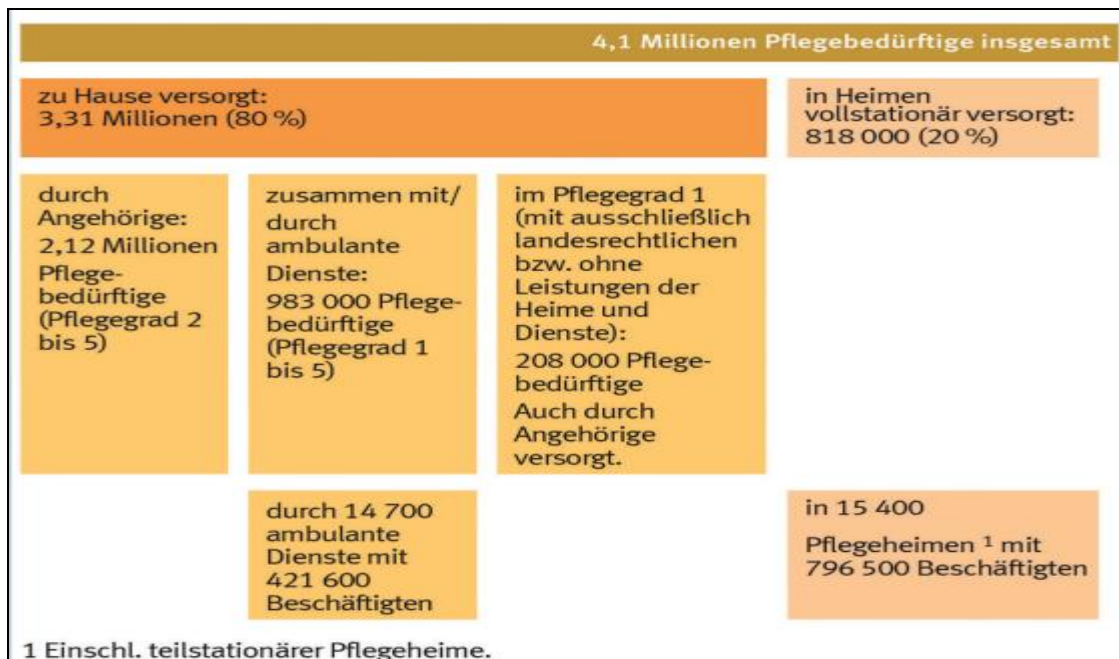
Prof. Dr. Thomas Klie hat den zweiten Keynote-Vortrag mit dem Titel „Zukunft des Gesundheits- und Pflegewesens“ gehalten. Er wies zunächst nachdrücklich darauf hin, dass der Anteil der Menschen mit Pflegebedarf seit 1999 kontinuierlich angestiegen ist und dass die Zahlen auch in Zukunft weiter ansteigen werden wie in der folgenden Abbildung 1 gezeigt wird.

Abbildung 1: Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060 (Quelle: Bund-Länder Demographieportal)



Aktuell geht man von mehr als 4 Millionen Menschen aus, die in verschiedenem Ausmaß und in unterschiedlichen Settings Pflege benötigen. In Abbildung 2 werden die wichtigsten Settings genauer aufgeschlüsselt.

Abbildung. 2: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung, 2019 (Quelle: Destatis 2020/DAK Pflgereport 2022)



Wie diese Zusammenstellung zeigt, werden die meisten Menschen mit Pflegebedarf, insgesamt 80%, zu Hause versorgt. An erster Stelle stehen Angehörige, die Pflegebedürftige versorgen, oft in Zusammenarbeit mit Pflegekräften der ambulanten Dienste. Lediglich 20% aller Menschen mit Pflegebedarf werden in Heimen vollstationär versorgt.

Im Jahr 2021 haben ca. 443.000 Fachkräfte in ambulanten Pflegediensten und rund 8.140.000 Fachkräfte in Pflegeheimen gearbeitet. 82% der pflegenden Fachkräfte sind Frauen. Auch bei den Angehörigen, die Pflegearbeiten übernehmen, ist der ganz überwiegende Anteil weiblich. Der Anteil der pflegenden Fachkräfte, die 50 Jahre und älter sind, überwiegt stark. Es ist davon auszugehen dass in den kommenden Jahren mehr Pflegefachkräfte aus dem Beruf ausscheiden als eintreten werden. Angesichts steigender Zahlen von Menschen mit Pflegebedarf und insgesamt wohl eher schrumpfenden Zahlen von Menschen, die einen Pflegeberuf ergreifen, ist mit erheblichen Versorgungsproblemen zu rechnen.

Untersucht man die Qualifizierung der Pflegenden genauer, findet man, dass 70% von ihnen Fachkräfte (einschließlich speziell ausgebildeter Fachkräfte) sind. 30% haben den Status der Helfer*innen. 51% die Pflegekräfte sind vollzeitbeschäftigt, 49% arbeiten in Teilzeit. Studien belegen, dass das Einkommen (Brutto) je nach Beschäftigungsstatus zwischen 3.650 Euro (ausgebildete Fachkräfte) und 2.240 Euro (Helfer*innen) im Monat variiert. Bei Teilzeitarbeit verringert sich das Einkommen entsprechend. Die Daten weisen darauf hin, dass sich die Einkommenssituation nicht nur von Menschen, die mit einer Fachausbildung Vollzeit in der Pflege arbeiten, in den letzten 10 Jahren deutlich verbessert hat, sondern auch die von Helfer*innen, wobei in Bezug auf diese Gruppe weitere Verbesserungen wünschenswert sind. Problematisch ist freilich, dass der Beruf sehr häufig mit hohem Stress verbunden ist, nicht zuletzt auch darum, weil die Personalsituation oft unzureichend ist.

Wie bereits gesagt gehen die Prognosen davon aus, dass die Zahl der Menschen, die Pflege benötigen, in den kommenden Jahrzehnten ansteigen wird. Nach Klie hat man es mit folgenden Entwicklungen zu tun:

- Steigende Zahl von auf Pflege angewiesenen Menschen.

- Abnahme der Haushaltsgrößen und folglich auch weniger Menschen, die als Angehörige Pflege übernehmen können.
- Abnehmende Zahlen an Menschen, die den Pflegeberuf ergreifen wollen.

Folge: Überlastung der häuslichen Pflege in Kombination mit professionellem Pflegenotstand. Man muss daher damit rechnen, dass die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in Zukunft zunehmend schlechter wird. Auch Klie betont, dass die Kommerzialisierung der Pflege mit dem Ziel der Gewinnmaximierung diese Entwicklung vorantreibt.

Klie stellt eine Reihe von Forderungen auf, um aus den Dilemmata herauszukommen, die sich im Pflegebereich bereits heute abzeichnen. Es geht aus seiner Sicht um folgendes (Auswahl):

- Pflege muss als eigenständiger Politikbereich gesehen werden, der z.B. beim Familienministerium angesiedelt werden könnte – das macht Sinn, wenn man bedenkt, dass 80% der Menschen mit Pflegebedarf zu Hause leben und dass von diesen mindestens 50% allein von Familienmitgliedern bzw. Menschen, mit denen sie zusammenleben, versorgt und gepflegt werden. In der Mehrzahl der pflegenden Angehörigen handelt es sich um weibliche Familienmitglieder.
- Es müssen in regelmäßigen Abständen Pflegebedarfsplanungen erstellt werden, die regionale Verteilungen und Unterschiede ebenso berücksichtigen wie gesamtgesellschaftliche Entwicklungen.
- Das zivilgesellschaftliche Engagement muss gestärkt und – wo nötig – aktiviert werden. Das heißt auch, dass die Leistungen von Angehörigen, die Pflegearbeit übernehmen, entsprechend gewürdigt werden – auch mit Geldleistungen.
- Marktökonomische Interessen (z.B. im Bereich der stationären Langzeitpflege) müssen gegenüber zivilgesellschaftlichem Engagement zurückgefahren werden; Pflege sollte in erster Linie über soziale Netzwerke bzw. Caring Communities organisiert werden, die nicht auf Gewinnmaximierung angelegt sind.

Fazit: „Daraus ergibt sich eine Agenda für eine Pflegepolitik, die die häusliche Pflege in den Mittelpunkt stellt und nicht wie üblich die stationäre Langzeitpflege“ (Klie 2022, in DAK-Pflegereport 2022, S.236).

An die beiden Keynote-Vorträge schloss sich eine Diskussionsrunde an, an der Prof. Dr. Thomas Klie, Dr. Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbandes, Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Dr. Martin Schölkopf, Leiter der Abteilung 4 – Pflegeversicherung und -stärkung im Bundesministerium für Gesundheit, Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands, Verena Bentele, VdK-Präsidentin sowie Sepp Müller, stellvertretender Fraktionsvorsitzender der CDU/CSU Bundestagsfraktion teilgenommen haben. Debattiert wurde über die Zukunft des Gesundheits- und Pflegewesens. Die Teilnehmenden waren sich in einer Reihe von Punkten recht einig. Alle gingen davon aus, dass die künftigen Herausforderungen an die Pflege und die Pflegenden erheblich ansteigen werden. Es ist daher einerseits mit einer Professionalisierung der Pflegeberufe zu rechnen und andererseits mit einem Fachkräftemangel, der sich im übrigen in manchen Bereichen schon jetzt bemerkbar macht. Gerade darum ist es wichtig, die Gesellschaft insgesamt in den Prozess

einzu beziehen und die Chancen auf Partizipation der Pflegekräfte ebenso zu erhöhen wie die der pflegenden Angehörigen und - soweit das möglich und sinnvoll ist - der Klient*innen bzw. Patient*innen. Da, wie Klie in seinem Beitrag anschaulich gezeigt hat, schon jetzt der Bedarf an Pflegekräften über das vorhandene Angebot hinausgeht, müssen auch Pflegekräfte aus dem Ausland angeworben werden. Das setzt voraus, dass die Zuwanderungspolitik entsprechend ausgerichtet werden muss. Darüber hinaus müssen aber auch die vor Ort Angebote überdacht werden. Das betrifft u.a. die Berufsbilder sowie die Aufstiegschancen in der Pflege. Dabei ist offensichtlich, dass sich das Pflegewesen in Deutschland insgesamt betrachtet in einem Professionalisierungsprozess befindet. Das lässt sich ablesen an der Etablierung der Pflegewissenschaft in den Hochschulen für Angewandte Wissenschaften und mit ihr von Pflegestudiengängen. Nicht gelungen ist bislang freilich, Pflegeassistenz zu einem attraktiven Beruf zu machen. Das ist aber dringend notwendig, weil der Anteil der Menschen mit Behinderung oder denen, die mit zunehmendem Alter pflegende Unterstützung benötigen, zunimmt. Das bedeutet, dass die Nachfrage nach ambulanten Hilfen zunehmen wird, wobei es auch und gerade um Pflegeassistenz geht. Darüber hinaus muss die Unterstützung von Angehörigen, die Pflegeaufgaben übernehmen, gestärkt werden und zwar nicht nur mit guten Worten, sondern auch finanziell. Erste Modelle werden bereits diskutiert.

Die Professionalisierung und damit die Differenzierung von Pflegeberufen beginnend mit pflegenden Angehörigen über die Pflegeassistenz und die Pflegehilfe bis hin zur Pflegefachkraft ist im Gange. Es wird nötig sein, diese Entwicklung zu forcieren und die Attraktivität der Berufe zu optimieren, damit auch in Zukunft der Bedarf an Pflege gedeckt werden kann.

Mit dieser Gesprächsrunde endete der erste Teil des Gesundheits- und Pflegekongresses 2023.

Am Nachmittag konnten in 7 themenspezifischen Fachgesprächen mit Expert*innen aus Politik, Ministerien, Wissenschaft und Zivilgesellschaft eine Reihe von Themen vertieft werden. Die Ergebnisse des Tages wurden sehr kurz resümiert von Ziron & Papke als Improtainment.

Abschließend stellen sich mir folgende Fragen: Was bedeuten diese Entwicklungen – z.B. die Zunahme von Menschen mit unterschiedlichem Pflegebedarf - für die Psychotherapie? Worauf sollte sich die Psychotherapie einstellen, wenn die Lebenserwartung in Deutschland weiter ansteigt und mit dieser der Bedarf an Unterstützung und eben an Pflege? Steigt dann auch der Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung und Begleitung von älteren und alten Menschen sowie von Menschen, die diese Personen pflegen? Bedenkt man, dass 80% aller Pflegefälle in der eigenen Wohnung lebt und von Angehörigen allein oder mit Unterstützung durch ambulante Dienste gepflegt wird, dann liegt es nahe, davon auszugehen, dass ein Teil dieser Angehörigen selbst Hilfebedarf hat, sehr wohl auch Psychotherapiebedarf. Darüber hinaus sind es aber auch die Menschen mit Pflegebedarf selbst, von denen etliche in diesen Lebensphasen ihre Biographie noch einmal auf- und durcharbeiten wollen. Das würde heißen, dass Altern und Pflegen zunehmend wichtige Themen für die Psychotherapie sind. Darauf sollte sich die Aus- und Weiterbildung einstellen.



Ein Bericht von Dr. Irmgard Vogt

Diplom-Psychologin, Dr. phil., PD., Professorin im Ruhestand an der Frankfurt University of Applied Sciences, Mitglied der DGVT-Fachgruppe Frauen und der Fachgruppe Psychosoziale Versorgung.