

Das smarte Versorgungskonzept aus einem Guss ist noch nicht gefunden

Dr. Florian Staeck



In dem Maße, in dem die Gesellschaft des langen Lebens immer mehr demografische Realität wird, wird der mehrfach erkrankte und / oder pflegebedürftige Patient zu einer bestimmenden Realität der Versorgung. Auch dann, wenn es durch bessere Prävention und Gesundheitsförderung gelänge, die gesunde Lebensphase auszudehnen und Krankheiten ins immer höhere Alter zu verschieben, so wird trotzdem der Versorgungsbedarf steigen. Dies verlangt für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung alter Menschen Antworten, die im deutschen Gesundheitswesen bislang nicht im ausreichenden Maß gegeben werden. Darin waren sich die Teilnehmer des 2. Frankfurter Forums für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen einig.

Kritisch setzte sich das Forum mit Vorstellungen von Gesundheit auseinander, die im Sinne des Antiaging auf das Verdrängen von Alter mit seinen Einschränkungen zielen. Positiv an der Antiaging-Bewegung sei, dass sie vom Defizit-Modell des Alters wegführt. Problematisch dagegen ist der Traum vom ewigen Jungbrunnen, der durch Antiaging suggeriert werde. Dies wird eine Utopie bleiben, die kein Gesundheitssystem wird einlösen können, warnten die Teilnehmer. Stattdessen sollte in Gesundheit nicht die Abwesenheit jeglicher Funktionsstörung gesehen werden. Vielmehr sollte der Fokus auf der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Selbstständigkeit liegen.

Skeptisch beurteilte das Forum kulturpessimistische Zeitdiagnosen, die die alternde Gesellschaft ausschließlich als Krise oder Niedergang interpretieren. Der demografische Wandel dauert schon weit mehr als 100 Jahre an, die stärksten Verschiebungen im Aufbau der Alters-

kohorten haben schon längst stattgefunden, wurde dem entgegengehalten. Deutschlands demografische Entwicklung repräsentiert auch keine singuläre Entwicklung. Vielmehr handelt es sich um einen weltweiten Trend, dass entwickelte Gesellschaften in der Regel alternde Gesellschaften sind. Allerdings verlangt der demografische Wandel Anpassungsprozesse, die weit über das Gesundheitswesen hinausgehen. Als eine der wesentlichen Herausforderungen hielt das Forum fest, dass es an Rollen und Leitbildern für alte Menschen fehlt. Insbesondere plädierte das Plenum dafür, Gesundheitsziele für ältere Menschen zu formulieren. Denn obwohl ein langes Leben immer häufiger zur sozialen Realität wird, fehlt es an konsensfähigen Vorstellungen darüber, was angemessenes Leben im Alter überhaupt ist. Hier warfen Teilnehmer die Frage auf, ob Beschäftigungsverhältnisse und Rentenrecht nicht einen fließenderen Übergang in den Ruhestand möglich machen sollten – auch das sei eine Form von Prävention, um dem Teilhabeverlust der Menschen, die aus dem Berufsleben ausscheiden, entgegenzuwirken.

Familie als zentrale Agentur der Generationensolidarität

Angesichts von Prognosen, im Jahr 2050 werde es vier Millionen pflegebedürftige Menschen geben, wurde die Frage aufgeworfen, welche Formen von Generationensolidarität es in dieser Situation noch geben wird. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass der Pflegebedarf von Frauen schneller wächst als der von Männern. Kontrovers wurde erörtert, ob die gegenwärtige Pflegeinstanz Nummer 1 in der Gesellschaft – die

Familie – auch künftig ihren Platz als zentrale Agentur der Generationensolidarität behalten wird. Teilnehmer zeigten sich überzeugt, dass es gesellschaftlich zu einer Transformation von Solidarität kommen wird, in der langfristige, an Institutionen gebundene Solidarität (Mitarbeit in der Kirchengemeinde, im Sportverein, im Chor), an Bedeutung verliert, kurzfristige, projektbezogene Solidarität dagegen zunehmen wird.

Als zentrale Herausforderung formulierte das Forum, durch welche gesundheitliche und pflegerische Versorgung die verbliebene Gesundheit alter Menschen gestützt oder ihre Lebensqualität wieder hergestellt werden kann. Teilnehmer betonten die Bedeutung der Aufgabe, die Schnittstellen bereits existierender Hilfsangebote zu verzahnen. Dabei wird große Hoffnung in das relativ neue Instrument der Pflegestützpunkte gesetzt. Einig sahen sich die Teilnehmer darin, dass es gemischter Versorgungs- und Pflegearrangements bedarf, um den individuellen Bedürfnissen alter Menschen gerecht zu werden.

Gekennzeichnet ist die derzeitige Situation aber durch fragmentierte Strukturen gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung. Es gibt eine Vielzahl von Regularien und Ansprechpartnern auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Zwischen Klinik, Krankenkasse, Pflegekasse, Kommune, Leistungserbringern und Pflegestützpunkten mangelt es an verbindlichen Kommunikationsstrukturen. Menschen, die nicht aufwendige Suchprozesse in Kauf nehmen und zudem nicht über gute Kenntnisse der rechtlichen und institutionellen Vorgaben verfügen, werden nur schwer in der Lage sein, auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Versorgungslösungen zu finden. Helfen können in dieser Situation Pflegestütz-

punkte, die von Teilnehmern sehr positiv hinsichtlich der Niedrigschwelligkeit des Angebots bewertet wurden. Erreichbarkeit und Zugänglichkeit dieser Angebote werden als entscheidend für ihre Wirksamkeit angesehen. Daher sollte es auf dem Land bei ungenügendem öffentlichen Nahverkehr in das nächste Mittelzentrum auch mobile, aufsuchende Beratungsstrukturen geben, forderten Teilnehmer. Die Umsetzung der Pflegestützpunkte gelinge überall dort am besten, wo Kommunen bereits umfangreiche Erfahrungen in der Altenpflegeplanung haben.

Städte sind der Ort, an dem es gelingen muss, eine neue, altersgerechte Infrastruktur zu schaffen. Zentral ist dabei die Herausforderung, bürgerschaftliches Engagement rund um die Heime anzusiedeln, um die Lebensfähigkeit von städtischen Räumen zu erhalten. Bedarfsanalysen zeigten ein klares Profil, waren sich Teilnehmer einig: Nötig seien niedrigschwellige, wohnortnahe Versorgungsangebote und die Sicherung der pflegerischen Versorgung durch multiprofessionelle Teams.

Der „Kümmerer“ muss auch finanziell den Hut aufhaben

Die bisher verteilten Verantwortlichkeiten von Kommunen, Kassen und Leistungserbringern müssen in einen Zusammenhang gebracht werden, forderten die Teilnehmer. Damit dies über Beratungsagenturen wie etwa Pflegestützpunkte organisiert werden kann, muss der jeweilige „Kümmerer“ auch finanziell den Hut aufhaben. Diese „Kümmererstruktur“ kann nur auf regionaler oder kommunaler Ebene angesiedelt sein, zeigten sich die Teilnehmer des Forums überzeugt. Befragungen belegten bisher, dass Ärzte und Krankenkassen als Informationslieferan-

ten für Bausteine eines Pflegearrangements nur nachrangige Bedeutung haben. Aufmerksam geworden sind die Befragten auf die Pflegestützpunkte überwiegend durch ihr soziales Umfeld oder lokale Medien. Dies zeige einmal mehr die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen, zentralen Stelle für Pflegefragen. Das rote „A“ sei an beinahe jedem Ort Deutschlands eine starke Marke, die auf eine naheliegende Apotheke verweise. Nötig sei ein ähnlich starkes Symbol als Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Pflege, argumentierten Teilnehmer.

Eine Kontroverse löste der Vorschlag aus, ob es für die Ausarbeitung individueller Pflege und Versorgungspläne nicht ein neues Berufsbild braucht: Nämlich den Alten-, Pflege oder Präventionsberater, der sich auch niederlassen darf. Für die Pflegeplanung seien sehr gut qualifizierte Kräfte nötig. Das Gegenargument lautete, es gebe bereits einen „Wasserkopf“ an Verwaltungskräften. Nötig seien hingegen angesichts der vielerorts angespannten Personalsituation Mitarbeiter, die unmittelbar in der Pflege tätig sind.

Kritisch beurteilt wurde die Situation der Pflege in Heimen im Vergleich zur Pflege in Krankenhäusern. Die Situation sei paradox: In Heimen könnte die Pflege der „Leitwolf“ sein, ist es aber nicht. Selbst einfachste Notsituationen führten immer wieder zur Einweisung ins Krankenhaus, berichteten Teilnehmer. Dagegen sei die Pflege dort am innovativsten, wo sie Assistenzdisziplin ist, nämlich im stationären Sektor.

Harte Konkurrenz um qualifizierte Arbeitskräfte

Tatsächlich ist die Personalsituation in der Pflege in einzelnen Regionen bereits sehr angespannt, berichteten Teilnehmer. Heimleitungen hätten große Probleme, qualifiziertes Personal zu finden. Zudem sei die Fluktuation der Mitarbeiter sehr hoch. Dies liege, so wurde übereinstimmend angemerkt, nicht nur an der schlechten Bezahlung, sondern auch an der mangelnden gesellschaftlichen Wertschätzung der Pflege. Viele Wirtschaftsbranchen konkurrierten mit der Pflege um qualifizierte Arbeitskräfte – dabei habe die Pflege vergleichsweise schlechte Karten. Die Öffnung der Ausbildungsgänge in der Pflege auch für Hauptschüler wurde einerseits als „verzweifelter Versuch“ gewertet, die Personalnöte zu lindern. Andererseits wurde angemerkt, dass gerade angesichts der steigenden Zahl demenziell Erkrankter sehr viel mehr

Haushaltshilfen bei der Betreuung nötig sein werden als bisher. Insoweit könnten so genannte Servicehelfer, die der Pflege vorgelagerte Aufgaben übernehmen, durchaus sinnvoll sein.

Das Forum plädierte für die Ausbildung unterschiedlicher Professionalitäten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Pflegenden besser als bisher gerecht werden zu können, beispielsweise für die Betreuung Demenzkranker oder für die kultursensible Pflege, also bei der Versorgung von Migranten. Skeptisch beurteilte das Forum den Versuch, den Arbeitskräftemangel durch Anwerbung aus dem Ausland lindern zu wollen. Die Arbeitsmigration „springe“ inzwischen über Deutschland hinweg, so würden etwa Pflegekräfte aus Tschechien vor allen in Großbritannien angeworben, aus Rumänien hingegen gingen Pflegemitarbeiter vor allem nach Spanien. Das Forum zeigte sich überzeugt, dass die einzige Gruppe, die noch für Deutschland ein größeres Arbeitskräftepotenzial bilden könnte, Pflegekräfte aus Afrika darstellen. Die Arbeitsmigration werde für Deutschland immer mehr zu einem „Nullsummenspiel“.

Ein Reservoir für an Pflegeberufen interessierte junge Männer ist der Zivildienst. Um so mehr sehen einige Teilnehmer mit Sorge, dass die Dauer des Zivildienstes immer weiter verkürzt wird, so dass dieser „Nährboden“ für Nachwuchs eines Tages völlig austrocknen könnte. Beklagt wurde auch, dass Jugendliche bislang praktisch überhaupt nicht über neue Medien – genannt wurden vor allem soziale Netzwerke im Internet – auf Pflegeberufe hingewiesen oder für Pflege Themen sensibilisiert werden. Hier wird ein großer Nachholbedarf gesehen.

Die Teilnehmer des Forums zeigten sich abschließend überzeugt, dass Pflege Themen inzwischen in der Mitte der Gesellschaft angekommen sind. Doch Informationen über neue Angebote oder Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen erreichten sehr oft nur ohnehin gut informierte Schichten der Gesellschaft. Es fehle eine Öffentlichkeitskampagne, die Pflege Themen ganz unmittelbar in die Wohnstuben transportiert. Es gelte, so das Fazit des Forums, jetzt die Grundlagen dafür zu schaffen, wie die Gesellschaft im Jahr 2030 leben will. Die Zeit sei gekommen, um eine Reform der pflegerischen und medizinischen Versorgung von alten Menschen auf den Weg zu bringen. Nicht stattdessen sei dagegen, diese Verantwortung auf nachfolgende Generationen zu verschieben.