



Kuratorium
Deutsche Altershilfe



Netzwerk Deutsche
GesundheitsRegionen e.V.

Zusammenfassung des Parlamentarischen Abends

Eine bessere Gesundheit und Pflege sind machbar und finanzierbar. Der Schlüssel dazu liegt in vielen erfolgreichen Projekten, in der Prävention und im Miteinander. Doch wie kommen wirkungsvolle Innovationen mit hoher Wirtschaftlichkeit in die Fläche, wo werden Prävention und Rehabilitation am effektivsten organisiert? Die Antwort auf beide Fragen liegt in der Kommune, in der Region und im Vernetzen. Das ist ein zentrales Resümee, das sich aus den Diskussionsrunden des Parlamentarischen Abends ergibt, zu dem das Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen (NDGR) und das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) eingeladen hatten.

Unter dem Motto „Große Fragen – lokale Antworten?! Innovative Versorgungslösungen suchen den Weg in die Breite“ machten Expertinnen und Experten aus Politik, Medizin und Versorgung deutlich, dass die Umsetzung von Innovationen vor Ort gestärkt und durch resiliente gesetzliche Regelungen flankiert werden muss. Beispielhaft Sätze dazu von Prof. Dr. Karl Lauterbach: Innovationen riefen Gegenwehr auf den Plan, da helfe nur eine strikte gesetzliche Regelung, wenn man in die Umsetzung kommen wolle. Und von Prof. Dr. Martin Südmeyer: „Innovation allein reicht nicht. Sie muss in funktionierende Strukturen eingebettet werden.“

In seiner Begrüßung hatte **NDGR-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Josef Hilbert** bereits betont: „Wenn Regierungen sich einmischen und die richtigen Rahmen setzen, können sie viel dafür tun, dass das, was Forschung und Entwicklung hervorbringen, schneller und besser in die Versorgung kommt.“ Hilbert zeigte sich zudem zuversichtlich: „Deutschland ist ein Top-Standort für eine starke und erfolgreiche Gesundheitsforschung. Wir tun gut daran, uns auch darum zu kümmern, dass wir diese PS auch auf die Straße, sprich in die breite Versorgung bekommen!“

Insgesamt stehe Deutschland bei den Reformen im Gesundheits- und Pflegebereich an einem entscheidenden Punkt, unterstrich auch **KDA-Vorständin Dr. Alexia Zurkuhlen**. Denn je nachdem, wie die Reformen ausfielen, werde der gesellschaftliche Zusammenhalt gestärkt oder geschwächt. Rund 16,6 Millionen Menschen pflegten Angehörige, Nachbarn, Freunde, Partner, Kinder oder Eltern. Bezogen auf die Fragestellung des Abends sagte sie: „Das Potential von Prävention und Rehabilitation lässt sich am besten durch Maßnahmen vor Ort, in regionalen Netzwerken heben.“

Vernetzung in der medizinischen Versorgung

„Wo liegen die konkreten Chancen, Prävention und Versorgung besser zu gestalten?“, leitete **NDGR-Geschäftsführerin Jennifer Bonn** die „MedTalk“ Expertenrunde mit Blick auf die medizinische Versorgung ein.

Prof. Dr. Jalid Sehouli, Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie (CVK) und Klinik für Gynäkologie (CBF) an der Charité, legte einen Schwerpunkt seiner Antwort auf die „strukturelle Diskriminierung von Kommunikation im deutschen Gesundheitswesen“. Kommunikation sei aber essenziell für eine patientenzentrierte, vertrauensvolle Behandlung, für interdisziplinäre Zusammenarbeit, transprofessionellen Austausch sowie für Prävention und Motivation.

„Wir reden viel über die Kosten teurer Therapien, aber Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten bleibt bei rund zwölf Euro pro Fall - und bitte nicht länger als zehn Minuten.“ Dabei gelte doch über alle Bereiche hinweg: „Zusammenarbeit kostet vielleicht Geld, aber sie spart am Ende Geld - und vor allem ist sie patientenzentriert.“

Sein Traum, so Sehouli, sei „eine vernetzte Struktur, die Exzellenz und Nähe zusammendenkt“. Mit Blick auf Zentralismus und Spezialisierung müsse darauf geachtet werden, dass die holistische Betrachtung des Menschen gestärkt werde.

In Bezug auf Studien forderte Sehouli zudem eine viel stärker divers ausgerichtete Probandenauswahl. „Wissenschaft muss die Bevölkerung repräsentativ abbilden. Wenn wir Studien mit selektiven Gruppen durchführen, wenn wir Menschen wegen ihres Alters, wegen Begleiterkrankungen oder wegen sprachlicher Barrieren ausschließen, behandeln wir später viele Menschen, für die es eigentlich gar keine passende Evidenz gibt.“

Prof. Dr. Ksenija Stach-Jablonski, Professorin für Endokrinologie und Diabetologie an der Health and Medical University, in Potsdam, mit besonderem Schwerpunkt auf kardiometabolischen Erkrankungen, sieht „eine Vielzahl von Möglichkeiten - nicht nur mit Blick auf Gefäßgesundheit, sondern vor allem auch für ein langes Leben in den eigenen vier Wänden, und zwar gesund“. Die Frage sei, wie man die Möglichkeiten „in die Fläche“ bringen könne - und dies am besten in jungen Kinderjahren.

Die Ausweitung der U-9-Vorsorgeuntersuchung etwa biete hier eine gute Möglichkeit. „Wir haben gezeigt, dass Prävention dann am wirksamsten ist, wenn sie früh ansetzt und Familien mitdenkt.“ Genau da liege eine der zentralen Aufgaben.

Prävention beginne in der Kita, beim gesunden Aufwachsen, in Bildung und Alltag. „Ohne Kommunikation und Aufklärung ist auf Dauer keine Medizin erfolgreich“, bestätigte sie. Dazu brauche es ein sektorenübergreifendes Netzwerk vor Ort.

Es dürfe keine Hürde geben, Patienten direkt und ausreichend zu erreichen - oder auch bei Bedarf über einen längeren Zeitraum zu begleiten. So sei gerade auch bei Maßnahmen wie einer Zuckersteuer das Paket drum rum, etwa die Aufklärung, maßgeblich für eine positive Wirkung. Auch digitale Möglichkeiten sollten grundsätzlich zur Patientenansprache genutzt werden.

Prof. Dr. Martin Südmeyer, Chefarzt der Neurologie am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam und Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Neurologen (BDN), verwies auf Praxishilfen und digitale Strukturen, die der Berufsverband entwickelt habe, um die Versorgung besser zu organisieren. „In Potsdam und anderen Regionen entstehen derzeit neue regionale Strukturen, die Forschung und Versorgung zusammenbringen - insbesondere im Bereich demenzieller Erkrankungen.“

Zudem würden Netzwerke geknüpft, die einerseits der Versorgung von Menschen mit Demenz vor Ort dienen, andererseits auch das Ziel verfolgen, Menschen frühzeitig auf mögliche

Demenzerkrankungen aufmerksam zu machen - und so frühzeitig Maßnahmen ermöglichen. Insgesamt schreite die Alzheimer-Forschung voran - auch die Informations- und Sensibilisierungsbemühungen etwa durch Ärzte.

Doch der Aspekt der Vorsorge mit Blick auf die Hirngesundheit rücke gerade erst ins Bewusstsein der Menschen. Es sei sehr wichtig, auch hier früh mit Prävention zu beginnen. „Unser Gehirn ist unser Tor zur Welt“, sagte Südmeyer, und man könne sehr viel vorbeugend tun. Lebenslanges Lernen gehöre etwa dazu.

„Wir müssen die Bevölkerung mitnehmen und deutlich machen: Gehirngesundheit ist ein Präventionsthema wie Herzgesundheit oder Stoffwechselfgesundheit auch.“ Dazu müsse Zusammenarbeit organisiert werden – „sektorübergreifend, multiprofessionell und patientenzentriert“.

Impulse aus der politischen Runde

Anschließend wurden die Beiträge aus der medizinischen Praxis in der politischen Debatte aufgenommen, die von KDA-Vorständin Dr. Alexia Zurkuhlen moderiert wurde. Die Runde war sich einig, dass die Planung sektorenübergreifender, versorgender Strukturen sowie die Implementierung von Innovationen in die Hände der Kommunen und Regionen gehöre. So wurde auch eine kommunale Pflegestrukturplanung befürwortet.

Emmi Zeulner (MdB CSU), Obfrau im Gesundheitsausschuss, examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Vorstandsvorsitzende Health Care Bayern: Frau Zeulner dankte dem KDA zunächst für die „vielfältigen Publikationen“, die für das politische Berlin wichtig seien. „Ich bin seit 2013 im Deutschen Bundestag und komme ursprünglich aus der Kommunalpolitik. Gerade deshalb ist mir die Frage wichtig, wie gute Ideen tatsächlich vor Ort ankommen. Wir können uns viel ausdenken, entscheidend ist, wie wir Umsetzung ermöglichen.“

Es bleibe dabei: Es sei inzwischen weitgehend unstrittig, dass Versorgung vor Ort statfinde „und in den Kommunen organisiert werden muss“. Die Kommunen müssten in die Lage versetzt werden, passende Strukturen für die Pflege und vor allem auch für die ambulante Pflege und Pflegeunterstützung zu Hause zu schaffen. Dazu müssten sie ihre Bedarfe und Angebote sehr gut kennen, entsprechende Daten erheben und austauschen können. Dann könne man etwa auch einmal zu dem Schluss kommen, dass es keinen Bedarf etwa für eine Tagespflege in einer Region gebe. Oder umgekehrt: Es handele sich doch bereits um eine ‚Leistungskürzung‘, wenn in einer Region ein gesuchtes Angebot fehle. „Ich würde gerne eine verpflichtende Pflegebedarfs-, Pflegestrukturplanung auf den Weg bringen.“ Zudem sollten Kooperationen dafür sorgen, dass auch im ländlichen Raum Angebote zur Verfügung stünden.

Wichtig war ihr auch der Hinweis: „Hätten wir eine Pflegekammer in jedem Bundesland, dann wären wir schon viel weiter - auch um die Qualifikationen wie Leading Nurse oder Community Health Nurse (CHN) abzusichern und weiterzuentwickeln.“

Mit Frau Dr. Kappert-Gonther und Herrn Prof. Lauterbach verabredete sie zudem, den Ausbau der U-9-Vorsorgeuntersuchung voranzubringen.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther (MdB Bündnis 90/Grüne), Vize-Vorsitzende der Grünen-

Bundestagsfraktion, Obfrau im Gesundheitsausschuss, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie: Die Bezahlbarkeit der Pflege sei zentral. Die Eigenanteile müssten begrenzt und das System insgesamt anders finanziert werden. „Aber noch grundlegender ist: Gesundheit entsteht nicht zuerst in Kliniken, Praxen oder Pflegeeinrichtungen, sondern im Alltag. Sie entsteht durch die Bedingungen, unter denen Menschen leben, arbeiten, sich bewegen, mobil sind, lernen und altern. Deshalb ist der Aspekt von Netzwerken, Kommunikation und Teamarbeit so entscheidend“, betonte sie.

Die Pflege der Zukunft werde noch eine „enorme“ Herausforderung: „Wenn wir Prävention nicht effektiv umsetzen, werden wir die Pflege der Zukunft nicht stemmen können.“ Jeder Euro, der in Prävention investiert werde, zahle sich aus - je nach Bereich doppelt oder sogar mehrfach. Dazu gehöre auch, das Lebensumfeld gesund zu gestalten. Und mithilfe von multiprofessionellen Teams und Menschen mit neuen Qualifikationen wie CHN zu gewährleisten, dass Menschen so lange wie möglich zuhause versorgt werden könnten.

Kommunikation, Koordination und Vernetzung müssten endlich refinanziert werden. Das koste Leid und Leben und enormes Geld.

Bei der Prävention sah sie es noch einen weiteren wichtigen Aspekt: „Deutschland schneidet im europäischen Vergleich schlecht ab, weil wir wichtige Empfehlungen - etwa zur Besteuerung von Zucker, Alkohol und Tabak, zur Werberegulierung und zur Verfügbarkeit gesundheitsschädlicher Produkte - nicht konsequent umsetzen.“ Hier könne erheblich mehr getan werden.

Prof. Dr. Karl Lauterbach (MdB SPD, ehemaliger Bundesgesundheitsminister, Professor für Gesundheitsökonomie und Epidemiologie, Vorsitzender des Bundestags-

Forschungsausschusses: Wenn man gute Modelle erfolgreich in Gesetze überführen wolle, so müsse dies „sehr präzise“ geschehen. „Die Umsetzung muss im Gesetz möglichst klar vorgezeichnet sein.“ Man habe das bei Innovationsfondsprojekten gesehen – und bei Reformen. „Wenn man etwas wirklich realisieren will, muss man sehr konkret und verbindlich formulieren, welche Qualitätsanforderungen gelten - und wie die Umsetzung erfolgen soll.“ Denn, nur weil etwas gut funktioniere, effizient sei oder zu besserer Versorgung führe, setze es sich nicht immer gegen „starke ökonomische Interessen“ durch.

Zur Finanzierung: Das Geld im System reiche nicht aus. Häufig werde dann zuerst dort gespart, wo sich keine starke Interessengruppe dagegenstelle. Das Bundesministerium für Gesundheit habe zu seiner Amtszeit als Gesundheitsminister Finanzierungsvorschläge erarbeitet und an das Kanzleramt übermittelt, die dann aber nicht umgesetzt werden konnten. Insbesondere in der Krankenversicherung komme zu allen schwierigen Faktoren noch eine besondere „Inflation“ hinzu – durch „neue, teure medizinische Innovationen“.

Pflegefinanzierung sei lösbar, wenn man klug organisiere und die vorhandenen Mittel sinnvoll einsetze. Dazu gehörten „mehr kommunale Gestaltungsmacht“, mehr lokale Planung und die Möglichkeit, erfolgreiche Modelle auch regional umzusetzen. Zudem brauche es aber zusätzliche Steuermittel, wenn man etwa den Spitze-Sockel-Tausch finanzieren wolle. Auch auf die Zuckersteuer ging Lauterbach ein: „Ich bin fest davon überzeugt, dass wir eine Zuckersteuer brauchen.“ Auch die Steuer auf Alkohol und Tabak müsse angehoben werden. „Wir brauchen die drei Steuern. Sie verbessern die Lebenserwartung und bringen Steuermittel.“ Diese sollte man in ein Gesamtpräventionsprogramm einbetten und nutzen, um die Versorgung zu verbessern und zu einem „gerechteren System“ zu kommen.

Nachdrücklich wies Prof. Lauterbach auf bestehende „Ungerechtigkeiten“ in den Sozialkassen dadurch hin, dass im Verhältnis untere Einkommensgruppen mehr Beiträge leisteten – und dann vor allem von der Rentenkasse weniger lang profitierten, weil sie früher sterben.

Dr. Kappert-Gonther bestätigte: Selbst in ihrer „wunderschönen“ Heimatstadt Bremen gebe es Viertel, in denen die Lebenserwartung von Männern rund zehn Jahre unter der von Männern in wohlhabenden Vierteln liege. „Da muss sich dringend etwas ändern!“

Zusammenfassend stellte **Prof. Dr. Josef Hilbert** nach der Diskussion fest:
„Entscheidend für die Effizienz innovativer Maßnahmen ist, dass Prävention, Versorgung und Pflege patientenorientiert vernetzt erfolgen. Um die Kraft der Regionen hier zur Wirkung zu bringen, braucht es kommunale Gestaltungskraft.“

Dr. Alexia Zurkuhlen resümierte: „Erfolgreiche Zukunftsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger entsteht dort, wo Akteure regional vernetzt, sektorenübergreifend und patientenorientiert zusammenarbeiten – gestärkt durch klare gesetzliche Regelungen.“

Zudem dankte sie den Unterstützerinnen und Unterstützern des Abends, dem Virchow-Haus, dem Kongress der Netzwerker sowie der Lilly Deutschland GmbH und der Berlin-Chemie AG, die die Veranstaltung möglich gemacht haben.