



KDA-Stellungnahme

zu „Qualität, Steuerung, Ressourceneinsatz - Wie Deutschland sein Gesundheitssystem entlang einer klaren Systemlogik neu ausrichten kann“

Einordnung

Die vorliegenden 20 Thesen adressieren zentrale Strukturfragen des deutschen Gesundheitswesens und greifen zahlreiche Problemlagen auf, die auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) seit Jahren in seinen Stellungnahmen, Strategiepapieren und Reformvorschlägen beschreibt. Insbesondere die Fragen der sektorenübergreifenden Versorgung, der kommunalen Verantwortung, der Steuerung komplexer Versorgungssysteme sowie der stärkeren Integration von Pflege, Teilhabe und Sozialraumorientierung entsprechen zentralen Anliegen des KDA.

Die zentralen Herausforderungen des deutschen Gesundheits- und Pflegesystems werden durch die 20 Thesen aufgegriffen und durch Hebel wie bessere Steuerung, Integration, Produktivität und Versorgungssicherheit begegnet. Aus Sicht des KDA sollte die Diskussion jedoch konsequent um sozialräumliche, teilhabeorientierte und demokratiethoretische Perspektiven erweitert werden. Pflege und gesundheitliche Versorgung dürfen nicht allein als Fragen institutioneller Effizienz verstanden werden. Entscheidend ist vielmehr, wie ein System gestaltet werden kann, das:

- Teilhabe ermöglicht,
- Selbstbestimmung stärkt,
- soziale Ungleichheiten reduziert,
- Sorgearbeit unterstützt,
- kommunale Verantwortung stärkt,
- sowie professionelle und zivilgesellschaftliche Ressourcen sinnvoll verbindet.

Eine zukunftsfähige Reform des Gesundheits- und Pflegesystems braucht daher nicht nur neue Steuerungsinstrumente, sondern ein neues Verständnis von Sorge, Versorgung und gesellschaftlicher Verantwortung.



Konkrete Reaktionen

- Pflegepolitik muss als **integrierte Gesellschafts- und Infrastrukturpolitik** verstanden werden. Pflege, Gesundheit, Wohnen, Prävention, Teilhabe und soziale Unterstützung müssen sektorenübergreifend und sozialraumorientiert zusammengedacht werden. Isolierte Einzelreformen in den jeweiligen Sektoren nebeneinanderzustellen und getrennt voneinander durchzuführen wird den Ambitionen einer tatsächlichen Reform nicht gerecht. (These 1, 10, 11, 12, 18)
- Die zentrale Reformaufgabe liegt nicht primär in neuen Einzelangeboten, sondern in der **Reorganisation einer bislang fragmentierten Unterstützungslandschaft**. Pflegehaushalte brauchen frühzeitige, kontinuierliche und koordinierende Begleitung über einen **verbindlichen Single-Entry-Point** mit integrierter Beratung, Case- und Care-Management sowie sektorenübergreifender Steuerung. (These 3, 8, 9, 10)
- Um eine vorwärts denkende, **wirkungsorientierte kommunale Pflegeplanung** und Steuerung zu ermöglichen, braucht es nicht nur mehr, sondern qualitativ bessere Daten, die die regionalbedingten Lebenssituationen pflegebedürftiger Menschen widerspiegeln. Demnach muss vielmehr als eine Bundesagentur ein bundesweiter **Kerndatensatz** festgelegt werden, der konsequent an konkrete Planungsfragen und Entscheidungsprozesse gekoppelt, institutionsübergreifend und interoperabel ist, und entlang vereinheitlichte Datenschutz- und Zugriffskonzepte gelebt wird. (These 6, 7, 16)KDA
- Pflegefachpersonen müssen kompetenzorientiert eingesetzt und in ihrer eigenverantwortlichen Rolle gestärkt werden. **Pflege umfasst neben Versorgung auch Prävention, Edukation, Koordination und Steuerung**. Neue Rollenprofile wie Community Health Nurses (CHN) und Advanced Practice Nurses (APN) bieten hierfür wichtige Entwicklungsperspektiven. (These 4, 13, 18)
- Prävention und Gesundheitsförderung dürfen nicht auf individuelles Verhalten oder medizinische Interventionen reduziert werden. Entscheidend sind sozialräumliche Lebensbedingungen, Teilhabe, stabile Sorgearrangements, kommunale Infrastruktur und **niedrigschwellige Unterstützungsangebote** im Alltag, für Pflegebedürftige wie für alle An- und Zugehörige. Darunter wird es zunehmend unabdingbar, Vereinbarkeitsangebote für Beruf und Pflege zu ermöglichen (These 1, 11, 12, 18)
- **Kommunen, Quartiere und Caring Communities** sind zentrale Orte einer zukunftsreichen Versorgung. Sie benötigen **verbindliche Steuerungsverantwortung, verlässliche Finanzierung und professionelle Koordination**. Dabei gilt: Zivilgesellschaftliches Engagement ergänzt professionelle Pflege, ersetzt sie aber nicht. (These 5, 11, 12, 18)