

**WogE 2024**

**ZUSAMMEN GESUND!**

**Gesund zusammen leben!**





*- Ein demokratisches, nachhaltiges, solidarisches Gesundheitswesen – eine realistische Vision?*

*- Welche lokalen und globalen Herausforderungen bestehen?*

*- Wie kann ein gutes gesundes Zusammenleben gelingen?*



## Kurz zu mir:

- Anne Linneweber
- Diplom-Volkswirtin (Uni Freiburg, 2009), Master of community development (HS München, 2024)
- Seit Juli 2012 beim Paritätischen Gesamtverband, Berlin
- Seit Januar 2020 Referentin für Selbsthilfe und chronische Erkrankungen + stellvertretende Abteilungsleitung
- bis Juni 2024 14 Monate Elternzeitvertretung der Abteilungsleitung, in der Zeit Papier entwickelt für ein inklusives Gesundheitswesen

<https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/fuer-alle-jetzt-gesundheit-ist-menschenrecht-paritaetische-eckpunkte-fuer-ein-inklusives-gesundheitswesen/>



## Wer ist der Paritätische?



Ehemaliger Chef Dr. Ulrich Schneider



Neues Leitungsteam

Dr. Joachim Rock & Katja Kipping



## Wer ist der Paritätische?

- Wohlfahrtsverband von eigenständigen Organisationen, Einrichtungen und Gruppierungen der Wohlfahrtspflege, die soziale Arbeit leisten
- Dachorganisation der Selbsthilfe
- Getragen von der Idee der Parität, von Prinzipien der Toleranz, Offenheit und Vielfalt, will der Paritätische Mittler sein zwischen Generationen und zwischen Weltanschauungen, zwischen Ansätzen und Methoden sozialer Arbeit, auch zwischen seinen Mitgliedsorganisationen.
- 10.806 Mitgliedsorganisationen bundesweit
- 39.246 Einrichtungen und Dienste
- 500.553 Hauptamtliche Mitarbeiter\*innen

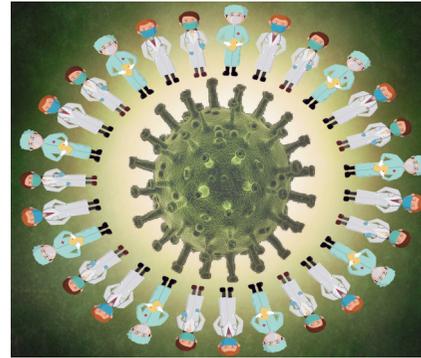


# Aufbau des Inputs

- I. Was ist Gesundheit?
- II. Determinanten von Gesundheit
- III. Gesundheitswesen nachhaltig, solidarisch, sozial gerecht (?)
- IV. Welche lokalen und globalen Herausforderungen bestehen?
- V. Wie kann ein gutes gesundes Zusammen-Leben gelingen?
- VI. Zusammenhang Gesundheit / Demokratie



# I. Was ist Gesundheit?





## Definition „Gesundheit“ nach WHO (1948):

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit [original: „race“], der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“



## II. Determinanten von Gesundheit



# Individuelle Ebene

- Erbliche Voraussetzungen
- Finanzielle Situation
- Bildungsstatus
- Lebensgewohnheiten (zB Ernährung, Bewegung, Hobbys...)
- Arbeitsbedingungen
- Wohnsituation und Wohnort
- Selbstwirksamkeit
- Teilhabe und Partizipation



# Gesellschaftliche Ebene

- Bewertung/Bedeutung von Gesundheit in einer Bevölkerung: Welche Themen spielen gesellschaftlich eine Rolle, und welche individuell = deckungsgleich?
- Diskussion um Ethik und Gesundheit
- Politische Maßnahmen (Reformen, Aufklärungskampagnen, Initiativen)
- Mut/Bereitschaft zur Veränderung



# Normative Ebene

- UN-Charta gewährt jedem Menschen das Recht auf Gesundheit (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, AEMR, Art. 25): Jede\*r hat das Recht unter anderem „auf einen Lebensstandard, der Gesundheit und Wohl [...] gewährleistet, ärztliche Versorgung und das Recht auf Sicherheit im Krankheitsfall.“
- Grundgesetz Art. 2 Absatz 2: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“



### III. Gesundheitswesen nachhaltig, solidarisch, sozial gerecht (?)



# Rolle der Gesundheitsversorgung und Pflege in einer alternden Gesellschaft (nach Prof. Klie)

- Existenzsichernde Bedeutung
- Maßgeblich für Systemvertrauen
- Große Sorgen, wenig Vorsorge
- Hohe Erwartungen an den Staat
- Ausgeprägte Solidaritätsbereitschaft
- Steigende Prävalenz



# Determinanten der Gesundheitsversorgung

- Zugänglichkeit, Erreichbarkeit
- Finanzierung
- soziale und regionale Ungleichheit
- Lebensform
- demografische Entwicklung
- Gesetzliche Grundlagen, Verordnungen, Beschlüsse



# Gesundheitsversorgung aktuell

- Versicherungspflicht
- Beitragsfinanzierung
- Solidaritätsprinzip (Umlagefinanzierung in der GKV + GPV)
- Sachleistungsprinzip
- Selbstverwaltungsprinzip



# Gesundheitsversorgung der Zukunft:

- Gesundheitsversorgung aller muss sozial gerecht sein (gesundheitliche Chancengleichheit)
- alle Menschen müssen über gesundheitliche Selbstbestimmung verfügen - unabhängig davon, ob sie in der Stadt oder im ländlichen Raum leben
- Gesundheitskompetenzen müssen gefördert werden
- strukturell gesundheitsschädliche Lebensverhältnisse (wie z. B. Armut, Gewalt) müssen durch eine zusammenhängende und ressortübergreifende politische Gesamtstrategie verhindert werden (Health in All Policies)
- das geplante Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) muss diese Handlungsmaximen verfolgen

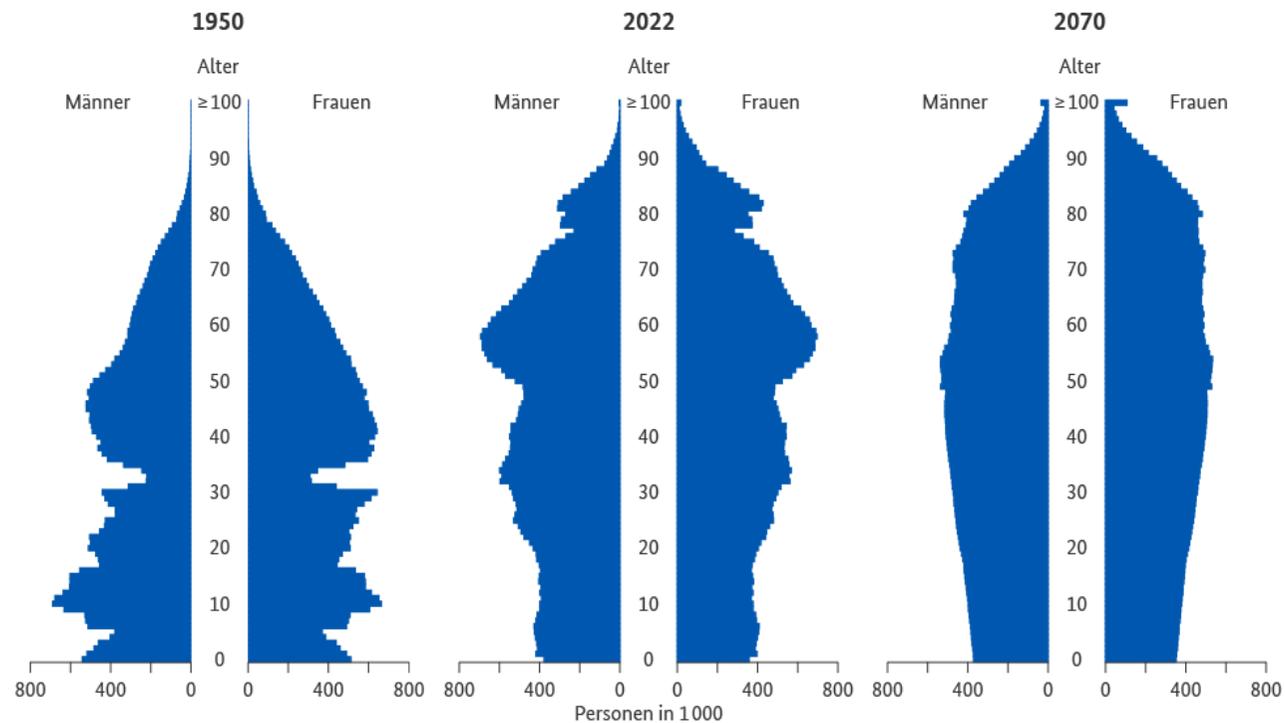


## IV. Welche lokalen und globalen Herausforderungen bestehen?



# Herausforderung Demografie

## Altersstruktur der Bevölkerung, 1950–2070



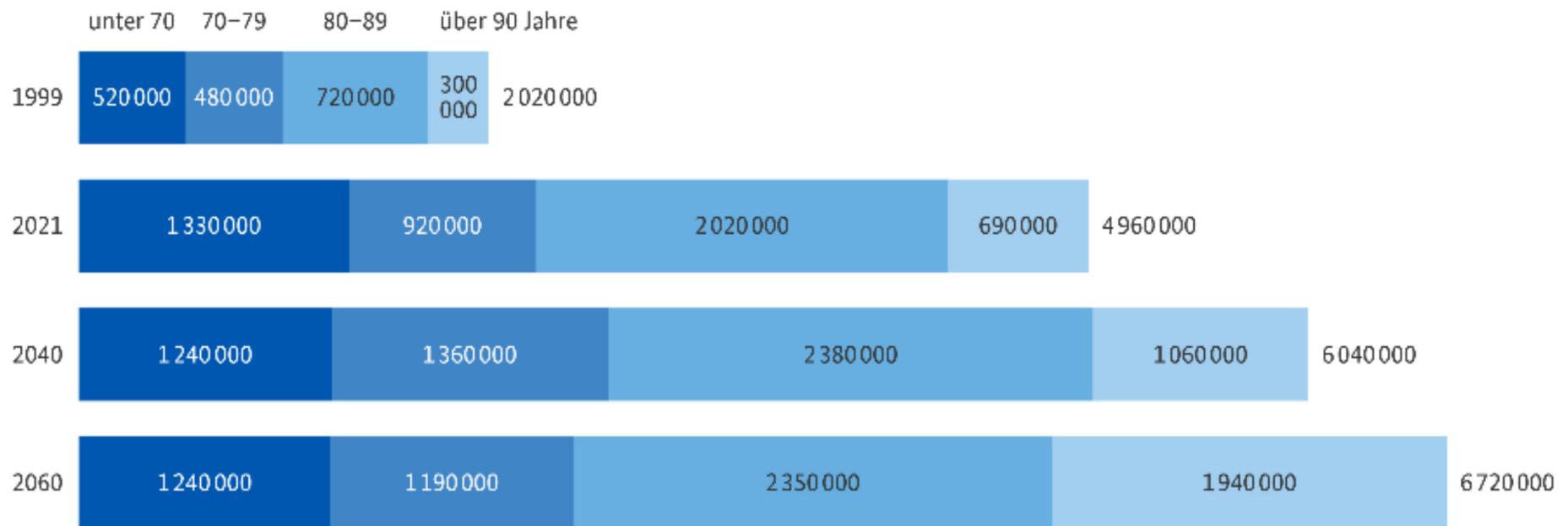
2070: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2 (moderate Entwicklung)  
Datenquelle: Statistisches Bundesamt  
Darstellung: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023); Bildlizenz: CC BY-ND 4.0





# Herausforderung Prävalenz

## Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999–2060



Annahmen für 2040/2060: konstante Pflegequoten von 2021; Bevölkerungsentwicklung entsprechend Variante 2 der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung  
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung  
Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2023)



# Herausforderung Finanzierung

- Finanzierung über Umlage (gesetzl. Kranken- und Pflegeversicherung) > solidarischer Gedanke, aber setzt stabile Bevölkerungsentwicklung voraus
- Weitere Risikoabsicherung über private Zusatzversicherung möglich > wer hat, der kann
- Zusatzleistungen über Privatleistungen immer möglich
- Zunehmende „Privatisierung“ der Leistungen macht System immer ungerechter
- Zunehmende Prävalenz macht System immer teurer



# Herausforderung „Gesundheitsmarkt“

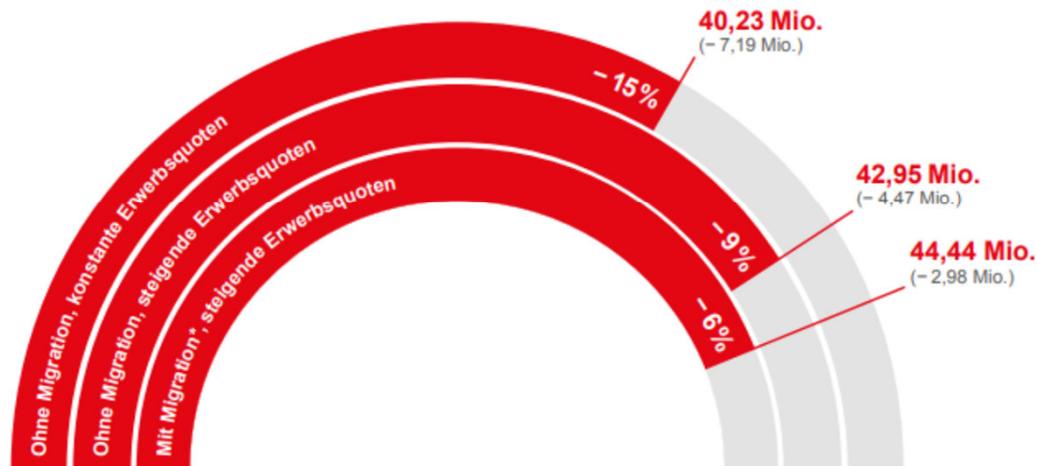
- Gesundheitswesen ist nicht reguliert
- „Gesundheitsmarkt“ teilt sich auf in kommunale, öffentliche Anbieter, Angebote der freien Wohlfahrtspflege sowie private Anbieter
- Gesundheitswesen = herkömmlicher „Markt“?
  - durch Private ist Angebot verzerrt je nach Profitversprechen
  - Nachfrage überwiegend unfreiwillig
- Private Anbieter im System haben Marktinteressen, sind nicht patient\*innenorientiert



# Herausforderung Personal

## Erwerbspersonenpotenzial 2035

Von 47,42 Mio. (2020) geht das Erwerbspersonenpotenzial bis 2035 zurück auf



\*Annahme: jährliches Wanderungssaldo + 100.000 Personen  
Quelle: Projektion des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060, IAB-Kurzbericht 25/2021

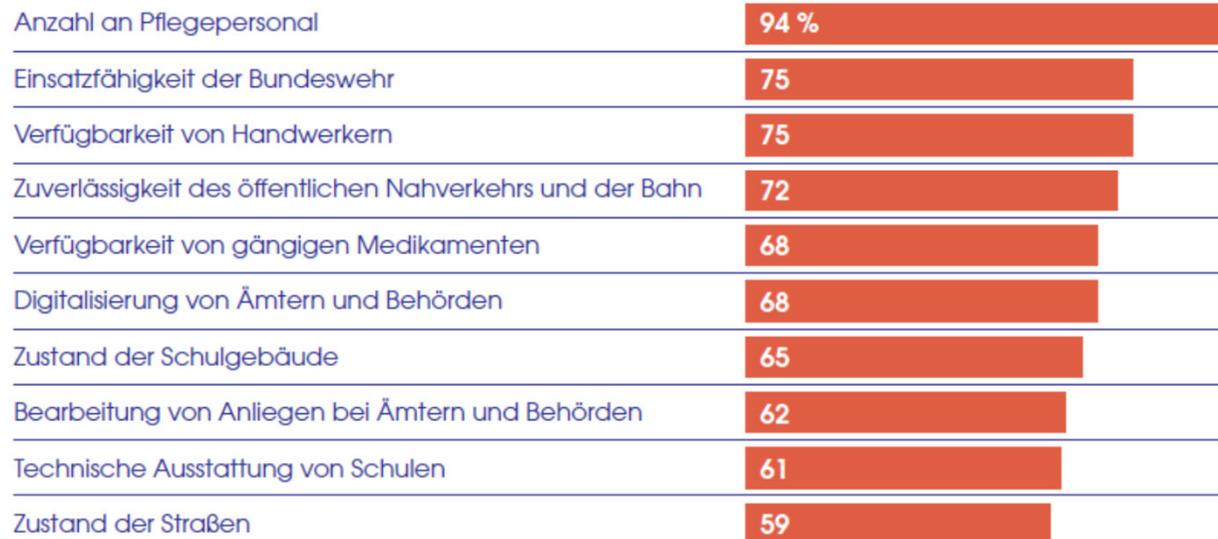


# Herausforderung Politikversagen

## Wo Probleme gesehen werden

In diesen Bereichen gibt es in Deutschland größere Probleme

- Häufigste Nennungen -



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 16 Jahre  
Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 12066 (Januar 2023)

6

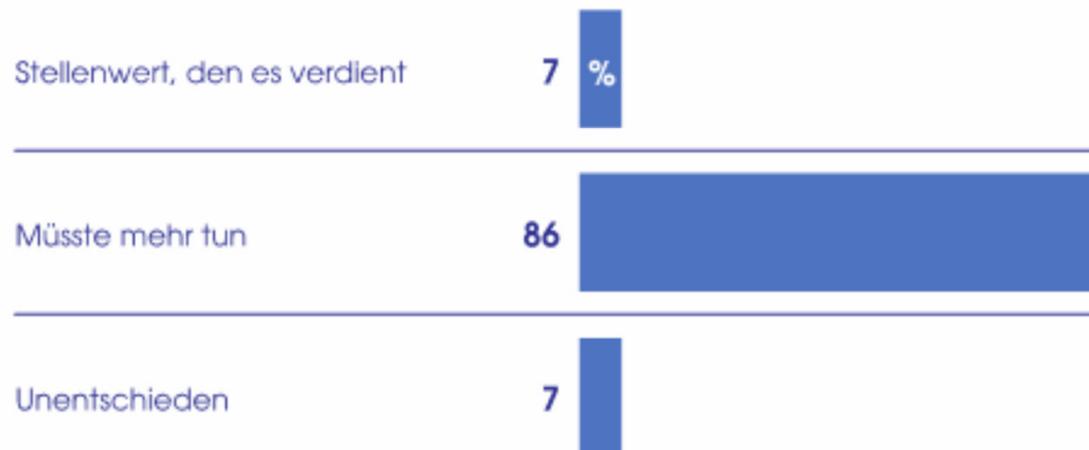
© IfD-Allensbach



# Herausforderung Politikversagen

Frage: "Hat das Thema Pflege in der Politik den Stellenwert, den es verdient, oder müsste die Politik da mehr tun?"

Bevölkerung insgesamt



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung 16 bis 70 Jahre  
Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 9207 (2022)

© IFD-Allensbach



V. Wie kann ein gutes gesundes  
Zusammen-Leben gelingen?



# Finanzierung gerecht gestalten

- einheitliches Versicherungssystem, wie z. B. eine soziale Bürger\*innenversicherung
- bestehende Versicherungspflichtgrenze aufheben
- alle Einkommensarten berücksichtigen und gleich behandeln
- Laut Studien (zuletzt Bartelsmann) führt Zusammenlegung der GKV und PKV zu Nettofinanzüberschuss von 8,7 bis 10,6 Mrd. Euro, der Beitragssatz ließe sich um 0,6 bis 0,7 Prozentpunkte senken.



# Versorgung verbessern (Leistungserbringer)

- Kommunikation auf Augenhöhe ermöglichen
- Zugang und Selbstbestimmung in der Versorgung sicherstellen
- Die Vernetzung im Gesundheitswesen fördern
- Die Chancen der Digitalisierung nutzen
- Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen verbessern



# Lebenswelten gesundheitsförderlich und inklusiv gestalten

- Für alle gleichermaßen Zugang zu gesunder Ernährung, Sportmöglichkeiten und Bewegung.
- Barrierefreiheit bei allen Entscheidungen mitdenken!
- Gesundheitsförderung als intersektorale Aufgabe: in verschiedenen Lebenswelten (Settings) wie z. B. Kita, Jugendhilfe, (Hoch-)Schule, Betrieb oder Quartier, aber auch Sport- und Freizeitstätten sowie Behörden, Gesundheitsressourcen zu stärken
- Strukturen und Prozesse partizipativ so umzugestalten, dass sie zugänglicher und kooperativer ausgerichtet sind.



# Lebenswelten gesundheitsförderlich und inklusiv gestalten

- Mitgestaltungs- und Mitsprachemöglichkeiten und die hieraus resultierende Selbstwirksamkeit tragen zu einem höheren Maß an Wohlbefinden bei.
- Dieses Gesundheitsverständnis verlangt eine lebendige kommunale Demokratie und vermag diese zugleich zu stärken.
- Weitere Informationen dazu u. a. Vorträge unter: <https://www.der-paritaetische.de/themen/gesundheits-teilhabe-und-pflege/paritaetischer-gesundheits-und-pflegekongress-2023/>



# Erkenntnisse aus Beruf und Studium

- Wirtschaftsverbände müssen Unternehmen zum Thema Gesundheit schulen und sensibilisieren
- Soziale Einrichtungen und Dienste müssen sich untereinander, und mit Bürgerinitiativen und Vereinen vernetzen
- Soziale Organisationen, Dachverbände, Interessenvertretungen,... wie z. B. der Paritätische bieten Strukturen und Netzwerke, die Initiativen und Vereine in ihrer Arbeit unterstützen



# Erkenntnisse aus Beruf und Studium

- Kommunale Entscheidungsträger\*innen müssen Kenntnisse erlangen über:
  - eigene Bevölkerungsstruktur heute und in den nächsten zwanzig Jahren
  - Förderung von Vereinen, Initiativen, ...
  - Netzwerkbildung der Akteur\*innen (Wie kann ich als Kommune unterstützen?)
  - Unterstützung der sozialen Arbeit, Vereine und Initiativen = zukunftsfähige Kommune, starke Demokratie, gesündere Menschen



# Beispiel aus meiner Masterarbeit

- Lenzsiedlung in Hamburg: Hochhäuser, benachteiligtes Viertel, hohe Arbeitslosigkeit (30%), hoher Anteil Alleinerziehender (40%)
- Projekt „Lenzgesund“ hatte Gesundheitsförderung zum Ziel
- Viele Ideen wurden umgesetzt, aus denen neue Ideen entstanden
- Zugang für alle wurde mit viel Kreativität erreicht
- Bürger\*innen im Quartier haben mitgestaltet
- Viele neue Initiativen entstanden, aus dem Engagement der Bewohnerschaft heraus



# Beispiel aus meinem Studium

- Stadtteil mit mehreren ehemaligen Kasernengebäuden
- Hoher Anteil von Menschen mit Migrationsgeschichte, zugewiesene Wohnungen
- Quartiersmanager\*innen sollten „aufräumen“
- Mitwirkung der Bewohner\*innen an Maßnahmen haben bewirkt, dass Identität geschaffen wurde, man kam miteinander ins Gespräch
- Vandalismus und Kriminalität ging stark zurück, alle unterstützten sich gegenseitig
- es erwachsen neue Initiativen seitens der Bewohnerschaft, z. B. Inliner-Gruppe, Laufgruppe, Eltern-Kind-Turnen, gemeinsames Grillen, ...



## Fazit:

- Es gibt viele Formen des Engagements: Initiativen, Vereine, Genossenschaften,... nutzt sie!
- Stärkt und befähigt alle Akteur\*innen im Hinblick auf partizipative Prozesse, Netzwerk- und Strukturarbeit, und fördert sie vor Ort!
- Jegliches soziales und gesundheitliches Engagement fördert nicht nur das Zusammen-Leben vor Ort, sondern auch die Gesundheit!
- Führt die Disziplinen soziale Arbeit und Gesundheit zusammen!



## Fragen zur Diskussion:

- Wie kann Thema Gesundheit an Bedeutung gewinnen, im gesellschaftlichen und politischen Diskurs?
- Wie kann Versorgung vor Ort verbessert werden, wie ist ein gesundes Zusammen-Leben möglich?