

**Antrag****der Fraktion der CDU/CSU****Pflegebedürftigkeit frühestmöglich verhindern – Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege stärken**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Risiko einer Pflegebedürftigkeit steigt naturgemäß mit zunehmendem Alter stark an. Während bei den 70- bis 74-Jährigen rund 9 Prozent pflegebedürftig waren, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in diesem Alter betrug 82 Prozent (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html#:~:text=Das%20Risiko%20pflegebed%C3%BCrftig%20zu%20sein,in%20diesem%20Alter%20betrug%2082%20%25>). Auch wenn die Annahme nicht zutrifft, dass das Älterwerden per se Ursache für Pflegebedürftigkeit sei, werden die weitere Alterung der Gesellschaft und somit die demographische Entwicklung unweigerlich dazu führen, dass der Mehrbedarf für die pflegerische Versorgung enorm steigen wird. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird nach vorliegenden Prognosen bis 2055 um 37 Prozent zunehmen. Laut den Ergebnissen der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) wird ihre Zahl von rund 5 Millionen Ende 2021 auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen. Dabei werden voraussichtlich bereits 2035 etwa 5,6 Millionen (+14 Prozent) erreicht ([https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23\\_124\\_12.html#:~:text=WIESBADEN%20%E2%80%93%20Die%20Zahl%20der%20pflegebed%C3%BCrftigen,Millionen%20im%20Jahr%202055%20ansteigen](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html#:~:text=WIESBADEN%20%E2%80%93%20Die%20Zahl%20der%20pflegebed%C3%BCrftigen,Millionen%20im%20Jahr%202055%20ansteigen)).

Darüber hinaus führen auch in ihrer Prävalenz steigende Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Demenzerkrankungen zu einem erhöhten Pflegerisiko bzw. gehören zu den Pflegebedürftigkeit begründenden Diagnosen. Die alterstypische Multimorbidität von vielen Menschen wird zu einer weiteren Herausforderung für das Gesundheitswesen führen. Zu wenig Bewegung, ungesunde Ernährung, Mangelernährung oder Stress sind oftmals begünstigende Faktoren für diese typischen Volkskrankheiten. Ebenso korreliert das Pflegerisiko mit dem Kriterium soziale Ungleichheit (siehe beispielsweise Bauer/Blücher 2007: Soziale Ungleichheit und Pflege: Konzeptionelle Zugänge; World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health: Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health 2008). Die Krankheitskosten belaufen sich in Deutschland auf mehr als 400 Milliarden Euro pro Jahr; das sind im Durchschnitt 5.200 Euro je Einwohner, wobei die durchschnittlichen Kosten mit dem Alter deutlich ansteigen. Krankheiten des Kreislaufs machen dabei rd. 13% der Kosten aus (Jahr 2020, [www.destatis.de](http://www.destatis.de)). Vor dem Hintergrund des demographi-

schen Wandels werden diese Kosten zukünftig weiter steigen. Die Kosten für Prävention bilden dabei nur einen Bruchteil der Gesamtausgaben. Es ist davon auszugehen, dass durch eine intensive Präventionsarbeit nicht nur das Pflegerisiko, sondern auch bestimmte Behandlungskosten verringert werden können (<https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/studie-zur-gesundheitspraevention-ein-jahr-juenger-und-fitter-spart-zehn-milliarden-euro/20229544.html>).

Vor dem Hintergrund der aktuellen und deutlich zunehmenden Personalengpässe in der Pflege und der dargestellten Prognosen ist davon auszugehen, dass sich die bereits ohnehin angespannte Situation in der Pflege weiter zuspitzen wird. Neben Maßnahmen zur Stabilisierung und Qualifizierung der Personalsituation und des Personaleinsatzes wird es auch darauf ankommen, die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit zu beeinflussen. Hier können Prävention und präventive Pflege einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie die Pflegebedürftigkeit von Menschen verzögern oder sogar verhindern. Frühverrentung, Arbeitslosigkeit, Krankheits- und Pflegekosten sind oft Folgen mangelnder Gesundheit. Auch psychische und soziale Gesundheit spielen hier eine wesentliche Rolle, die nicht unterschätzt werden sollte. Bedauerlicherweise kommt die Prävention in der Pflege in der Diskussion zu kurz, obgleich das Präventionsgesetz bereits viele Anknüpfungspunkte bietet, um die Gesundheitsförderung sowie präventive Pflege wirksam zu verankern. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass das Präventionsgesetz von 2015 bereits Vorgaben für die Verhältnisprävention in stationären Einrichtungen macht. Es wäre zielführend darauf aufbauend auch die Prävention im ambulanten und häuslichen Kontext zu stärken. Somit könnte bereits im Vorfeld stationäre Pflege vermieden werden. Der Grundsatz „Prävention vor Pflege“ wird immer wichtiger, um Gesundheit zu erhalten und damit Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden – für eine gute Lebensqualität bis ins hohe Alter.

Durch gezielte Prävention und neue präventive Ansätze in der Pflegepolitik kann der Anteil der Pflegebedürftigen erheblich reduziert werden. In diesem Sinne beinhaltet Prävention Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung. Das betrifft zum Beispiel die Bereiche Ernährung, Bewegung, Hygiene, Hautgesundheit, Mundgesundheit sowie soziale Einbindung und geistige Fähigkeiten (Verhaltens- und Verhältnisprävention). Im Kontext der Eigenverantwortung muss die Prävention in allen Lebenswelten der Menschen gestärkt werden. Einfach gesagt: Menschen sollten so lange wie möglich eigenständig, eigenverantwortlich und vor allem gesund in ihrer gewohnten Umgebung leben können.

In diesem Zusammenhang ist auch die Bedeutung der Prävention und der Abbau von Stressfaktoren für pflegende Angehörige sowie professionell Pflegenden nicht zu vernachlässigen. Unsere Kleine Anfrage (Drucksache 20/10157) unterstreicht dies nochmals sehr deutlich. Häufig sind auch diese Personengruppen stark belastet und kämpfen mit vielen Herausforderungen, die durch entsprechende Infrastruktur vor Ort, präventive Ansätze und Unterstützungsangebote gemindert werden können.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert daher die Bundesregierung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auf,
1. ein ressortübergreifendes, integriertes Präventionskonzept für die Pflegebedürftigkeit zu entwickeln, das alle Lebensbereiche und Regionen umfasst und eine Strategie der Pflegeprävention, d. h. eine lebensphasenübergreifende Prävention und Gesundheitsförderung von der Geburt an in allen Lebenslagen (Schule, Studium, Berufsleben, etc.) mit einschließt;
  2. in Zusammenarbeit mit den Pflege- und Krankenkassen, den Kommunen und den Ländern Pflegestützpunkte mit integrierter, präventiv ausgerichteter Pflegeberatung flächendeckend einzuführen und sektorenübergreifende Netzwerke wie das Quartiersmanagement, das auch eine aufsuchende Beratung umfasst, um Bedarfe frühzeitig zu erkennen, bevor Pflegebedürftigkeit oder Unterstützungsbedarfe überhaupt auftreten, zu fördern und auszubauen;

3. zu prüfen, inwiefern pflegepräventive Hausbesuche in geeigneten Fällen breiter umgesetzt werden können, um das Leben in der Häuslichkeit für Seniorinnen und Senioren möglichst lange zu gewährleisten und um Informationen bezüglich der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung, Krankheitsvermeidung und Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit zu vermitteln;
4. die Arbeit der Pflegestützpunkte finanziell abzusichern, da so Pflegebedürftige und deren Angehörige sowie weitere Hilfsbedürftige eine niedrigschwellige, wohnortnahe Beratung und Begleitung erhalten;
5. dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ leistungsrechtlich stärker Rechnung zu tragen und innovative Wohnformen, wie beispielsweise ambulant betreute Pflege-WGs, an denen sich auch Angehörige und Bürgerinnen und Bürger beteiligen, besser zu fördern und zu unterstützen;
6. mehr Wohnraumberatung regional zu gewährleisten, um das Wohnen in den eigenen vier Wänden möglichst lange zu ermöglichen. Dazu zählen beispielsweise umfangreichere Umbaumaßnahmen für alterstaugliches Wohnen;
7. das Fachgebiet der Geriatrie einschließlich Gerontopsychiatrie bzw. Gerontopsychotherapie maßgeblich zu unterstützen und weiterzuentwickeln, in dem z. B. eine geriatrische Facharztausbildung geprüft wird;
8. Maßnahmen der Krankheitsprävention in der Pflege stärker zu unterstützen und auszubauen, beispielsweise in der Sturzprophylaxe oder auch dem Schmerzmanagement und darüber hinaus zu prüfen, inwiefern pflegebedürftige Personen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen vor Mangelernährung und deren Auswirkungen besser geschützt werden können;
9. Forschungsprojekte und wissenschaftliche Untersuchungen im Sinne der Prävention von Pflegebedürftigkeit umfangreicher zu fördern, um besser zu bestimmen, welche Maßnahmen für ältere und pflegebedürftige Personen geeignet bzw. sinnvoll sind;
10. Potenziale der Digitalisierung im Bereich der präventiven Pflege weiter zu nutzen, indem beispielsweise ein Förderprogramm für technische Innovationen aufgesetzt wird, damit diese Innovationen u. a. für die präventionsorientierte Begleitung von Risikogruppen genutzt werden können;
11. ein flexibles Präventionsbudget einzuführen, um Präventionsangebote – insbesondere für Seniorinnen und Senioren – besser zugänglich zu machen;
12. Leistungsträger stärker - gemäß des bereits bestehenden gesetzlichen Auftrages anzuhalten - zu prüfen, ob zunächst (geriatrische) Rehabilitationsmaßnahmen zur Verhinderung der Pflegebedürftigkeit umzusetzen sind. Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ muss auch in der Praxis stärker Vorrang haben;
13. Präventionsmaßnahmen auch für pflegende Angehörige zu fördern, da diese häufig psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind. Hierbei ist beispielsweise die zügige, reguläre Fortschreibung des Hilfsmittelkatalogs und die regelmäßige (digitale) Information über bestehende Verbrauchs- und technische Pflegehilfsmittel von Bedeutung;
14. zu prüfen, inwiefern die Finanzierung und der Zugang von pflegenden Angehörigen zu Präventions- und Rehabilitationsangeboten, beispielsweise Kur- und Erholungsprogrammen, erleichtert werden kann;
15. zu prüfen, inwiefern das Pilotprojekt „passgenaue Unterstützung durch Zeitvergütung“ in Sozialstationen großflächig ausgerollt werden kann, um im Sinne der Systematik „Abrechnung nach Zeit“ Pflege personensorientierter zu gestalten und gleichzeitig pflegepräventive Leistungen anzubieten;
16. gemeinsam insbesondere mit den Bundesländern, der Selbstverwaltung sowie Verbänden und der geriatrischen Forschung ein Format zu initiieren, um Konzepte und Maßnahmen zu besprechen, die die Prävention von Pflegebedürftigkeit in Deutschland langfristig fördern.

Berlin, den 23. April 2024

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt*