



Der Gesundheitsmarkt – dual bewegt

Eine Herausforderung an Hochschule und Praxis

Prof. Dr. Johannes Kemser
Dekan Fachbereich Pflege

AGENDA

Vorbemerkung: Zahlen und Fakten

- ✓ **Gesundheitsmarkt**
- ✓ **Pflege**
- ✓ **„Pflege dual“**

Vier Thesen - mit Kernaussagen - Folgerungen

Vorbemerkung: Zahlen und Fakten zum Gesundheitsmarkt in Deutschland

Der Gesundheitsmarkt - größter Wirtschaftszweig aller Industriestaaten

- » **Fast 300 Mrd. Euro Umsatz p.a. im Gesundheitswesen**
- » **Etwa 11,3 Prozent des gesamten BIP**
- » **Über 4,9 Mio. Beschäftigte, d.h. jeder neunte Beschäftigte im GW**
- » **davon ca. 1,3 Mio. Mitarbeiter allein in Krankenhäuser**
- » **Zum Vergleich: in der Automobilbranche sind etwa 0,75 Mio. Mitarbeiter (712.500) beschäftigt**

Quelle: BuMin für Gesundheit

Der Gesundheitsmarkt in Deutschland

» Anzahl der Unternehmen gesamt (Stand 2010):

ca. 230.000

» Anzahl Krankenhäuser (Stand 2011):

2.100

» Arztpraxen (Stand 2011):

ca. 90.000

» Apotheken (Stand 2011):

ca. 20.291

(rückläufig)

Zahlen und Fakten

Zur Altenpflege in Deutschland

»Alten- und Pflegeeinrichtungen (Stand 2010):	23.660
»davon ambulant:	11.634
»davon stationär:	12.026

Quelle: DESTATIS

Zahlen und Fakten

Zu Pflege dual

Duale Studiengänge in Deutschland 900

(bei ca. 61.000 Studierenden)

Duale Pflege-Studiengänge in Deutschland 36

Duale Pflege-Studiengänge in Bayern 5
München(2) – Nürnberg – Regensburg - Eichstätt

**Ab 2013/14 jährlich in BY auf dem Gesundheitsmarkt
ca. 200**

Studierende an der KSFH München aktuell 260



Vier Thesen - Kernaussagen - Folgerungen

These 1

- **Antonovskys Gesundheitsmodell als „somato-psycho-soziales Wohlbefinden“ umfasst die körperliche, seelische und soziale Dimension und sollte die spirituelle, mindestens aber die ethische Ebene einschließen.**

Kernaussagen zu These 1

- **Wenn das Individuum als systemischer Teil des ganzen Gesundheitssystem zu verstehen ist, wird es krank, wenn ein Teil des Ganzen verloren geht.**
- Es kommt zur Fremdhilfe, um die Persönlichkeit als Ganzes wieder herzustellen.**



➤ **Die Christliche Soziallehre sagt:**

**Soll es dem Ganzen wohl ergehen, dann muss es
allen seinen Gliedern wohl ergehen; soll es den
Gliedern wohl ergehen, dann muss das Ganze in
gutem Befund sein.**

- **Einzelwohl und Gemeinwohl sind wechselseitig
aufeinander angewiesen: ihre Schicksale sind
unlöslich miteinander verstrickt.**



These 2

- **Im Gesundheitsmarkt ist *Krankheit* der eigentlich zentrale Begriff.**
- Nicht Gesundheit ist versichert, sondern Krankheit.**

Kernaussage zu These 2

- Die gesundheitspolitische Sichtweise erklärt sich aus ihren eigenen Gesetzen und orientiert sich an ihrer eigenen Versicherungslogik.

So gehört zur Gesunderhaltung und – förderung auch *Soziale Betreuung*, wie sie im § 87b SGB XI ausdrücklich fixiert ist und passt damit in diese gesundheitspolitische Sichtweise, weil *sie* faktisch nach der Versicherungslogik nicht bezahlbar ist.



These 3

- **Gesundheitspolitik ist finanzorientiert und verfolgt das Ziel dazu beizutragen, dass die reproduktiven Kräfte des Individuums durch Therapien, Operationen, Rehabilitation und Kuren wieder hergestellt werden.**

Kernaussage zu These 3

- **Obwohl der Gesundheitsmarkt durch Medizin und Pflege gekennzeichnet ist, orientieren sich die Versicherungsleistungen einseitig am allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts.**

- **Pflege und Pflegewissenschaft stellen demnach keine Orientierungspunkte für die Versicherungsleistungen dar; woraus sich für alle im Pflegebereich Verantwortlichen Forderungen ergeben.**

These 4

- **Pflege und Pflegewissenschaft, die vom Menschen aus denken und die sich an Selbstbestimmung unter Berücksichtigung von Selbstpflege der Person orientieren, stellen im Gesundheitsmarkt nicht die eigentliche Richtgröße dar.**



Kernaussage zu These 4

- **Orientierung an Autonomie ist Prinzip eines sozialstaatlichen Systems; in besonderem Maße eine Herausforderung an Hochschule und Praxis, mehr noch an eine Hochschule in kirchlicher Trägerschaft mit Studiengängen im sozialen, pflegerischen und pädagogischen Bereich.**

Folgerungen

Favorisiert man ein ganzheitliches Gesundheitsmodell, dann sind Pflege und Pflegewissenschaft unabdingbare Bestimmungsfaktoren.

Da Pflegen nicht nur Handwerk ist, sondern einen eigenen Forschungsgegenstand besitzt, wäre dies eine Basis, die geeignet ist, Potentiale auf der Beziehungsebene zu entwickeln, um veränderte Haltungen zu erzeugen.



Folgerungen.....

**Da Pflegen weder Dienen noch Herrschen heißt,
und Beziehung auf Gegenseitigkeit und Gleichwertigkeit
beruht, geht es darum, auch die Kompetenzen des
Gegenüber zu erkennen und in pflegerisches Handeln
einzubeziehen.**

Folgerungen.....

Der Gegenstand der Pflege muss weiter systematisch erforscht werden. Ebenso muss der Pflegebedürftigkeitsbegriff - wie er im § 14 SGB XI kritisch betrachtet - verinnerlicht und die Pflege insgesamt qualifiziert werden.

Folgerungen.....

Die Akademisierung der Pflege seit Mitte der neunziger Jahre ist ein probates Mittel mit ihrem jüngsten Kind der akademischen Grundausbildung: Pflege dual.

Sie muss im Sinne eines grundständigen akademischen Studiums weiterentwickelt werden.

./.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!