Beschluss Förderung gemeinwohlorientierter, interprofessioneller Gesundheitszentren

Gremium:	AK Gesundheit
Beschlussdatum:	04.11.2021
Tagesordnungspunkt:	2. Änderungsanträge zum Landtagswahlprogramm 2022

bisheriger Wortlaut des Absatz (bitte einkopieren)

Wahlprogrammentwurf: Kapitel:
WP-4: Solidarität sichern

Zeilennummer:
251

Unsere Ziele sind eine hohe Qualität, Verlässlichkeit und eine gute
Erreichbarkeit der Gesundheitseinrichtungen für alle Patient*innen. Gerade in
ländlichen, unterversorgten Regionen sichern wir die medizinische Versorgung durch “Gesundheitsregionen” mit enger Anbindung an die Kommunen. Hier werden ambulante und stationäre Angebote gemeinsam geplant. Kooperation und gute Versorgung wollen wir belohnen. Die Kommunen können auch moderne Gesundheits- und Pflegezentren errichten.

...soll ersetzt werden durch...

Unsere Ziele sind eine hohe Qualität, Verlässlichkeit und eine gute Erreichbarkeit der Gesundheitseinrichtungen für alle Patient*innen. Gerade in ländlichen, unterversorgten Regionen sichern wir die medizinische Versorgung durch “Gesundheitsregionen” mit enger Anbindung an die Kommunen. Hier werden ambulante und stationäre Angebote gemeinsam geplant. Kooperation und gute Versorgung wollen wir belohnen. Die Kommunen können auch moderne Gesundheits- und Pflegezentren errichten. Gemeinwohlorientierte, interprofessionelle Gesundheitszentren, in denen neue Formen der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen umgesetzt werden, sollen als Modellprojekte gefördert werden und langfristig eine Erweiterung der Versorgungsstruktur werden.

Begründung

Wie bereits im Grundsatzprogramm und Bundestagswahlprogramm beschlossen sollen regionale interprofessionelle Gesundheitszentren auch in NRW umgesetzt werden.

Die Corona-Pandemie hat erneut verdeutlicht, dass die sozialen Verhältnisse, in denen die Menschen leben, einen großen Einfluss auf die Gesundheit haben. Die Wahrscheinlichkeit infiziert zu werden und das Risiko eines schweren Verlaufs mit Hospitalisierung waren und sind bei einem niedrigen sozioökonomischen Status deutlich erhöht. Um dieser, auch unabhängig der Pandemie bestehenden, gesundheitlichen Ungerechtigkeit entgegenzuwirken, sollen Präventionsangebote ausgebaut werden, in denen der Verhältnisprävention ein größerer Stellenwert eingeräumt wird. Regionale interprofessionelle Gesundheitszentren können diese Präventionsarbeit leisten, wenn sie in den Sozialräumen verankert sind und über die Versorgungsleistungen eine enge Anbindung an die Nutzer*innen haben. Um eine Gesundheitsversorgung in Stadt und Land sicherzustellen, müssen die spezifischen Begebenheiten und Bedarfe in den Sozialräumen erfasst und in die Planung miteinbezogen werden. In diesen Planungsräumen/Gesundheitsregionen sollen interprofessionelle Gesundheitszentren zum Ankerpunkt der Versorgung werden. Zahlreiche internationale Beispiele und

erste Modellprojekte in Deutschland (z. B. vom Poliklinik Syndikat) zeigen deutlich, dass eine enge, interprofessionelle Zusammenarbeit die Versorgungsqualität verbessert. Die räumliche und organisatorische Nähe von verschiedenen Gesundheitsberufen schafft gute Ausgangsbedingungen für eine solche Zusammenarbeit.

In der Studie des IGES-Institut/ Robert-Bosch-Stiftung (https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-05/Studie_Primaerversorgung_Gesundheitszentren-fuer-Deutschland.pdf abgerufen 03.11.21) wird ebenfalls eine Verankerung der multiprofessionellen Primärversorgung als eigenständiger Versorgungsbereich gefordert:

„Dazu sollte in Deutschland die Primärversorgung als eine eigenständige kooperative und multiprofessionelle Versorgungsform im SGB V sowie in den nachgeordneten Vertragswerken formal verankert werden. Die spezifischen Leistungen dieser Versorgungsform werden durch lokale Versorgungseinrichtungen (Primärversorgungszentren) erbracht, an denen jeweils mehrereunterschiedliche Leistungserbringer und Gesundheitsprofessionen beteiligt sind. Es ist wünschenswert, dass neben zugelassenen Leistungserbringern der Sozialgesetzbücher V und XI auch öffentliche und zivilgesellschaftliche Instanzen und Akteure vertreten sind. Die Integration und Zusammenarbeit mit diesen Akteuren werden durch entsprechende Regelungen in den Vertrags- und Vergütungsbedingungen der Versorgungsform „Primärversorgung“ eigens gefördert.“
(IGES-Institut, 2021, S.68)

Die gemeinnützige oder kommunale Trägerschaft ist dabei zentral, für die Umsetzung einer bedarfsorientierten Versorgung.

Unterstützer*innen

Marc Kersten (KV Köln); Achim Stump (KV Köln); Heike Havermeier (KV Köln); Charlotte Kugler; Bertold Reining; Tanja Deiters (KV Köln); Maximilian Ruta (KV Köln); Christian Drews (KV Köln); Sabrina Allum (KV Köln); Thomas Ketelaer (KV Köln); Chris Cranz (KV Köln); Karl-Norbert Schaaf (KV Köln); Bert Lahmann (KV Köln); Christiane Klingenburg; Roman Schulte (KV Köln); Heike Kueper; Luise Zühl (KV Köln); Susanne Böller (KV Köln); Monika Golombek; Martin Esch (KV Köln); Joana Schulz-Andres (KV Köln); Clara Leisten (KV Köln); Miriam Lauwers (KV Köln); Astrid Maria Offer (KV Köln); Eike Danke (KV Köln); Jonas Kempe (KV Köln); Zoey Winter (KV Köln); Roland Schwarz (KV Köln); Markus Wagener; Sandra Schneeloch (KV Köln); Nadine Milde (KV Köln)