WP-4-250 Solidarität sichern

Antragsteller*in: KV Köln
Beschlussdatum: 27.11.2021

Text

Von Zeile 250 bis 252 einfügen:
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. Deutschlandweit fehlen gerade in ländlichen Bereichen Krankenhäuser, die für Notfälle gebraucht werden. Andererseits gibt es

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.