

GESUNDHEITSFORUM DER BERLINER LANDESGESUNDHEITSKONFERENZ

„Ambulante Gesundheitsversorgung und Prävention weiterdenken – für eine integrierte Gesundheit“

Dienstag | 28. Juni 2022 | 16.00 – 18.00 Uhr
kombinierte Video- und Telefonkonferenz via Webex

Einleitung

"Es ist (...) höchste Zeit, neuen Versorgungsmodellen den Weg zu bahnen. Denn für die Zukunft braucht es ein Gesundheitssystem, das deutlich mehr auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet ist, mit Strukturen, die flexibel auf den Bedarf vor Ort angepasst sind, und multiprofessionelle Teams, die auf Augenhöhe zusammenarbeiten und die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen. Kurz: Wir brauchen einen Neustart in der Primärversorgung."¹

Hintergrund

Infolge der demographischen Entwicklung steht Deutschland in den kommenden Jahrzehnten vor Herausforderungen im Gesundheitsversorgungssystem sowie bei der sozialen Sicherung. Ursachen sind u. a. der stark wachsende Anteil der Bevölkerung in höheren Altersgruppen, die steigende Anzahl an noch praktizierenden Hausärzten über 65 Jahre, 3.300 unbesetzte Hausarztstellen und Prognoserechnungen, die besagen, dass im Jahr 2035 etwa 11.000 Hausarztstellen unbesetzt und fast ein Fünftel der Kreise in Deutschland hausärztlich unterversorgt sein werden.²

¹ vgl. Robert Bosch Stiftung (2021b) Gesundheitszentren für Deutschland - Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. [online] <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland> [31.05.22], S. 4

² vgl. Robert Bosch Stiftung (2021b) Gesundheitszentren für Deutschland - Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. [online] <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland> [31.05.22], S. 8

Laut der Robert Bosch Stiftung kann diesen Herausforderungen begegnet werden, indem z. B. Versorgungssysteme durch die Stärkung bzw. den Aufbau einer zukunftsfähigen „Primärversorgung“ zu multiprofessionellen Strukturen und Zentren umgebaut werden³. Studien belegen, dass Gesundheitssysteme, die über eine Primärversorgung im Sinne einer „Versorgungsebene, welche allgemein zugängliche, integrierte, personenzentrierte und umfassende Gesundheits- und soziale Dienstleistungen bereitstellt“⁴, verfügen, bessere gesundheitliche Ergebnisse für die Bevölkerungen erreichen⁵. Sie sind eher in der Lage, allen Bürger*innen einen adäquaten Zugang zu den benötigten Versorgungsleistungen zu verschaffen und gleichzeitig die finanziellen Ressourcen effizienter zu nutzen.

Die Kommune kann beim Auf- und Ausbau eines solchen Primärversorgungssystems unterstützen, wenn sie vorhandene Handlungsspielräume nutzt, um die ambulante Versorgungssituation und damit auch die Voraussetzungen für gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern, indem

- Versorgungsbedarfe erfasst und kommuniziert werden (z. B. Gesundheitsberichterstattung, Austausch Zivilgesellschaft).
- Initiativen koordiniert werden (z. B. kommunale Gesundheitskonferenzen).
- Austauschformate auf Bezirks- und Landesebene sowie mit den Kassenärztliche Vereinigungen etabliert werden.
- Attraktive Rahmenbedingungen für die Niederlassung geschaffen werden (z. B. Standortmarketing, Bereitstellen/Vermieten von Praxisräumen, Bau von Gesundheitszentren, Anreize für Studierende).⁶
- Kooperation und ggf. auch Integration von (insbesondere hausärztlichen) medizinischen Versorgungs- und Sozialberatungsstrukturen unterstützt werden.

³ vgl. Robert Bosch Stiftung (2021b) *Gesundheitszentren für Deutschland - Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann.* [online] <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland> [31.05.22], S. 8

⁴ vgl. Robert Bosch Stiftung (2021b) *Gesundheitszentren für Deutschland - Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann.* [online] <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland> [31.05.22], S. 21

⁵ Kringos, D. S., Boerma, W. G.W., Hutchinson, A., Saltman, R. B. (2015). *Building primary care in a changing Europe.* [online] <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154350/9789289050319-eng.pdf> [31.05.22]

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care.* OECD Health Policy Studies. [online] https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/realising-the-potential-of-primary-health-care_a92adee4-en [31.05.22]

⁶ Vogt, V., Geene, R. & Rasch, L. (2021). *Regionale ambulante Versorgung. Einflussmöglichkeiten der kommunalen Hand auf die Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung einer wachsenden, alternden und zunehmend diversifizierten Bevölkerung im Bezirk.* [online] <https://www.kommunalpolitik-berlin.de/wp-content/uploads/2021/05/21-05-12-Studie-ambulante-Versorgung.pdf> [31.05.22], S. 37

In Berlin können insbesondere die Bezirksämter durch die zuständigen Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK) auf der bezirklichen Ebene eine Schlüsselfunktion wahrnehmen, da ihnen nach dem GDG § 6 die evidenzbasierte „Entwicklung von fachlichen Zielvorstellungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und deren Weiterentwicklung auf Grundlage der integrierten Gesundheitsberichterstattung“ obliegt. Auch können durch sie Schwachstellen und Problemfelder in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung identifiziert und Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen Handlungsträgern und Planungsbereichen definiert werden.⁷

Im System der zu etablierenden Primärversorgung im Sinne des oben beschriebenen Verständnisses nehmen ambulant praktizierende Ärzt*innen sowie das weitere medizinische Fachpersonal eine zentrale Rolle ein, da sie durch den regelmäßigen Kontakt zu Patient*innen die Gesundheitsprobleme auf Grundlage einer umfassenden Diagnose ganzheitlich in den Blick nehmen, durch das Gesundheits- und Versorgungssystem leiten und alle jeweils erforderlichen Behandlungsschritte koordinieren⁸. Hierbei sind Hausärzt*innen oftmals mit psychosozialen Anliegen ihrer Patient*innen konfrontiert, da eine problematische Lebenslage der Patient*innen sich negativ auf die individuelle Gesundheit oder Genesung auswirken. Ärzt*innen müssen daher als Angehörige des Versorgungssystems auch auf soziale Anliegen und Beratungsbedarfe reagieren, die nicht selten ihre Kompetenzen überschreiten. Um auch diesen Herausforderungen zu begegnen, ist eine stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen sozialer Arbeit und dem Gesundheitswesen erforderlich.⁹

Die Integration einer gesundheitsbezogenen sozialen Arbeit in ambulante Behandlungsprozesse führt zur Etablierung eines Settings, das dazu beiträgt,

- verschiedene Dimensionen des Informationsbedarfs bzw. der Belastungssituation der Patient*innen zu klären,

⁷ Vogt, V., Geene, R. & Rasch, L. (2021). Regionale ambulante Versorgung. Einflussmöglichkeiten der kommunalen Hand auf die Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung einer wachsenden, alternden und zunehmend diversen Bevölkerung im Bezirk. [online] <https://www.kommunalpolitik-berlin.de/wp-content/uploads/2021/05/21-05-12-Studie-ambulante-Versorgung.pdf> [31.05.22], S. 19f

⁸ Institut für Gerontologische Forschung e. V. (2022). Wissenschaftliche Begleitung der Arztpraxisinternen Sozialberatung -Gesundheitsförderung und Teilhabe älterer Menschen. [online] <https://www.sozialegesund-heit.de/> [31.05.22], S. 5

⁹ Institut für Gerontologische Forschung e. V. (2022). Wissenschaftliche Begleitung der Arztpraxisinternen Sozialberatung -Gesundheitsförderung und Teilhabe älterer Menschen. [online] <https://www.sozialegesund-heit.de/> [31.05.22], S. 9

- bei der Bewältigung von Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen gezielt zu begleiten und zu unterstützen,
- die Teilhabe an Gemeinschaft und Gesellschaft trotz Erkrankung zu fördern und zu stärken,
- alltagspraktische Unterstützung zu organisieren,
- Ansprüche und Zugangswege zu Leistungen der Sozialgesetzbücher darzustellen,
- bei der Wahrung von Patientenrechten und weiteren Rechtsansprüchen zu unterstützen und
- Selbsthilfeangebote zu vermitteln und die Selbsthilfearbeit zu fördern¹⁰.

Aus diesem Grund lässt sich eine integrierte Gesundheit in der ambulanten Versorgung als ein Baustein in bezirklichen Präventionsketten verankern. Zum einen resultiert hieraus eine Verbesserung der Kapazitäten für die ambulante medizinische Grundversorgung aller, insbesondere vulnerabler Zielgruppen und zum anderen werden Zugänge zu bedarfsgerechten, psychosozialen Unterstützungsangeboten, insbesondere für sozial benachteiligte Menschen verbessert. Menschen können so in ihren Lebenswelten erreicht und soziale Ungleichheit besser adressiert werden.

Auch auf der Landesebene gewinnt die ambulante integrierte Gesundheitsversorgung auch auf Berliner Landesebene durch den geschlossenen Koalitionsvertrag (2021-2026) der SPD, Grünen und Linken eine wichtige Rolle und bietet die Grundlage für zukünftige Aktivitäten:

„Die Koalition wird die in den letzten Jahren gewonnenen Erfahrungen aus den bisherigen Projekten niedrigschwelliger Angebote zur multiprofessionelle Gesundheitsversorgung in Gesundheitszentren wie in Neukölln oder Kombi-Praxen mit Sozialberatung in Lichtenberg in ein Landesprogramm für Integrierte Gesundheitszentren überführen und in den Bezirken skalieren.“¹¹

Erste Schritte in Richtung Landesprogramm sind bereits getan. Am 4. Juni 2021 fand der erste berlinweite, digitale Praxisaustausch mit Akteur*innen der ambulanten integrierten Gesundheitsversorgung statt. Der Austausch wurde von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung und der Landeskoordinierungs- und Servicestelle Frühe Hilfen (Senatsverwaltung für

¹⁰ Institut für Gerontologische Forschung e. V. (2022). Wissenschaftliche Begleitung der Arztpraxisinternen Sozialberatung - Gesundheitsförderung und Teilhabe älterer Menschen. [online] <https://www.sozialegesundheit.de/> [31.05.22], S. 8

¹¹ Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen Landesverband Berlin & DIE LINKE Landesverband Berlin (Hg.) (2021): Zukunftshauptstadt Berlin. Sozial. Ökologisch. Vielfältig. Wirtschaftsstark. Koalitionsvertrag 2021-2026. [online] <https://www.berlin.de/rbmskz/regierende-buergermeisterin/senat/koalitionsvertrag/> [31.05.22], S. 38

Bildung, Jugend und Familie) in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Berlin organisiert. Das Ziel war die Vernetzung der Akteur*innen und die Identifizierung und Diskussion gemeinsamer Themen. Des Weiteren wurde die KGC Berlin durch ihre Förderer*innen (SenWGPG/GKVen) mit der Unterstützung der Konzeption eines möglichen Landesprogramms, der weiteren Förderung des Austauschs zwischen Akteur*innen sowie mit der Organisation des Gesundheitsforums in Kooperation mit der Fachstelle für Gesundheitsförderung im Land Berlin beauftragt.