

FRAKTIONSBSCHLUSS VOM 27.9.2016

» AUCH MORGEN GUT VERSORGT – DIE NEUEN GESUNDHEITSREGIONEN



Grüne Vorschläge für mehr kommunalen und regionalen Einfluss in der Gesundheitsversorgung

Wer in Deutschland medizinische Hilfe braucht, kann auf ein Netz von Angeboten zugreifen. Doch wie sich heute an vielen Orten zeigt, trägt das Netz der Gesundheitsversorgung nicht mehr überall gleich gut. In einigen Regionen gibt es inzwischen große Lücken, in anderen zu viel des Guten. Immer deutlicher werden die Defizite eines hauptsächlich auf zentraler Planung und Steuerung basierenden Gesundheitswesens. Sie reagiert zu starr auf die unterschiedlichen Bedarfe in den Regionen. Der Blick über den Tellerrand der eigenen ökonomischen Interessen ist viel zu selten. Es mangelt an Zusammenarbeit im Dienste der Patientinnen und Patienten. Als grüne Bundestagsfraktion wollen wir Kommunen mehr Einfluss auf die Gesundheitsversorgung geben. Kommunen sind näher beim Menschen als andere Institutionen. Sie gestalten ganz entscheidend das Leben der Menschen vor Ort. Mit Gesundheitsregionen sowie weiteren Instrumenten wollen wir Zusammenarbeit stärken und den Blick für die Patienteninteressen schärfen. Unsere Vorschläge sind ein Angebot an die Kommunen, die mehr Verantwortung für die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger übernehmen und die Versorgung weiter verbessern wollen. Als Grüne im Bundestag wollen wir erreichen, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihr Gesundheitsnutzen zum bestimmenden Maßstab werden. So kann aus der reinen Krankenversorgung eine echte Gesundheitsversorgung werden.

1. NÄHER DRAN: GESUNDHEITSORT KOMMUNE

Kommunen schaffen Lebensqualität. Sie bieten die Infrastruktur, die wir zum Leben brauchen. Sie sind aktiv in der Daseinsvorsorge: Sie organisieren den Nahverkehr und unterhalten Theater- und andere Kultureinrichtungen. Städte, Gemeinden und Landkreise kümmern sich um Kinderbetreuungsmöglichkeiten, intakte Schulen und Hilfen für sozial benachteiligte und behinderte Menschen. Sie sorgen für die Wasserversorgung und Abwasser, oft auch für die Müllbeseitigung, Wärme- und Energieversorgung.

Das gilt auch für die Gesundheit der Menschen vor Ort. Barrierefreie öffentliche Räume, ausreichend Möglichkeiten für Erholung, Spiel und Bewegung, menschengerechte Verkehrsplanung – ohne kommunales Engagement sind gesunde oder gesundheitsverträgliche Lebensverhältnisse undenkbar. Viele Kommunen kennen den Gesundheitszustand der Einwohnerinnen und Einwohner, sie kennen ihre sozialen Probleme und wissen besser um ihre Bedürfnisse als Bund oder Länder. Auch in der Gesundheitsversorgung übernehmen Kommunen schon heute Verantwortung. Sie helfen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Pflegeeinrichtungen dabei, sich besser miteinander vernetzen. Sie gründen Gesundheitskonferenzen und erkennen Lücken in der Versorgung früher als andere. Sie können sich flexibel darum kümmern, attraktive Bedingungen für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten zu schaffen. Außerdem dürfen sie selbst Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie medizinische Versorgungszentren und Krankenhäuser betreiben.

Neben begrenzten finanziellen Mitteln für eine aktivere Gesundheitspolitik vor Ort stoßen viele Kommunen hierbei jedoch immer öfter an die ohnehin bestehenden Grenzen und Defizite unseres Gesundheitswesens: Die Zuständigkeiten für die Organisation der Versorgung sind zersplittert. Für die Planung der stationären Versorgung sind zum Beispiel die Länder zuständig, für die Verteilung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hingegen die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Investitionen in ambulante und stationäre Einrichtungen werden nicht miteinander koordiniert. Es gibt unnötige Reglementierungen für Krankenhäuser, die ambulante Behandlungen anbieten wollen, für Kommunen, die medizinische Versorgungszentren gründen wollen, für qualifizierte Pflegekräfte oder Therapeutinnen und Therapeuten, die eigenständig Leistungen erbringen wollen. Die ambulante Versorgung setzt vor allem auf den isolierten Einzelkämpfer und nicht auf kooperative Angebote.

Die ökonomischen Anreize in unserem Gesundheitswesen sind falsch gesetzt. Nicht die Menschen und ihre Gesundheit stehen im Mittelpunkt. Belohnt wird, wer viele Leistungen zu möglichst geringen Kosten erbringt. Die Vergütung von Leistungen spiegelt auch die Zersplitterung unseres Gesundheitswesens. Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Pflegekassen und Rehabilitationsträger werden dazu verführt, nur auf den eigenen Ertrag und den eigenen Anteil an der Versorgung abzielen. So kommen Krankenhäuser zum Beispiel in die Versuchung, Patientinnen und Patienten zu früh in die Rehaeinrichtungen zu entlassen. Krankenkassen belasten die Pflegeversicherung, weil sie zu wenig tun, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Statt an dem Ort behandelt zu werden, wo Patientinnen und Patienten am besten betreut werden können, werden sie dort behandelt, wo sich die jeweilige Institution am meisten wirtschaftlichen Nutzen verspricht. Hier fehlt der Blick über den Tellerrand im Interesse der Patientinnen und Patienten. Eine Versorgung, die Hand in Hand arbeitet, wird so verhindert. Diese Fehlanreize führen überdies auch zu Druck und Unzufriedenheit bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Zwar gibt es in Deutschland nach wie vor in vielen Regionen eine gute Versorgung. In anderen Regionen werden aber zunehmend Probleme sichtbar. Das bislang dichte Versorgungsnetz in Deutschland wird stellenweise lückig, während an anderen Orten fette Knoten entstehen. Vor allem dünn besiedelte ländliche Räume und sozial benachteiligte Regionen bekommen zunehmend Probleme. Hausarztpraxen können nicht nachbesetzt werden und Pflegeeinrichtungen finden keinen Nachwuchs mehr. Der Versorgungsbedarf in unserer Gesellschaft verändert sich rapide. Der demographische Wandel stellt die Versorgung vor neue Herausforderungen. Denn immer mehr ältere Menschen leiden unter einer oder sogar mehreren chronischen Erkrankungen, die eine abgestimmte medizinische und pflegerische Versorgung erfordern.

Auf diese Herausforderungen reagiert die bestehende Gesundheitspolitik durch eine immer kleinteiligere Regulierung. Die Liste der Vorgaben und Aufträge des Gesetzgebers an die gemeinsame Selbstverwaltung aus Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhausträgern wird immer länger. Doch der zentralen Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung sind zunehmend Grenzen gesetzt. Sie reagiert zu starr auf die unterschiedlichen Versorgungsbedürfnisse in den Regionen. Was in der dichter besiedelten urbanen Region mit vielen jungen Familien sinnvoll erscheint, ist in dünn besiedelten Räumen mit vielen älteren Menschen nicht geeignet. Die zentralen Vorgaben erschweren flexible, angepasste Lösungen.

Wir wollen die Kommunen stärken, damit sie mehr Möglichkeiten erhalten die Gesundheitsversorgung zu verbessern und mit den bereits vorhandenen vielfältigen kommunalen Bemühungen zur Förderung unserer Gesundheit zu verzahnen. Wir sehen zudem auch die Chance, Hürden zwischen ambulanten Einrichtungen und Krankenhäusern, falsche Anreize und ökonomische Egoismen zu überwinden. Unser Ziel ist, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihr Gesundheitsnutzen zum zentralen Maßstab werden und so aus der reinen Krankenversorgung eine echte Gesundheitsversorgung wird. Denn die Patientinnen und Patienten wünschen eine abgestimmte und bedarfsgerechte Versorgung aus einer Hand. Sie wollen so versorgt werden, wie es medizinisch notwendig ist und nicht, wie es für das Krankenhaus oder den jeweiligen niedergelassenen Arzt wirtschaftlich nützlich ist.

Wenn Kommunen mehr Einfluss erhalten, heißt das auch, dass Bürgerinnen und Bürger ihre Gesundheitsversorgung besser als heute mitbestimmen können. Die Menschen vor Ort werden heutzutage zum Beispiel beim Bau neuer Straßen, Gewerbegebiete, Windräder oder Strommasten gefragt. Sie können in einigen Kommunen sogar bei der Gestaltung des kommunalen Haushaltes mitreden. Doch in einem entscheidenden Lebensbereich sind sie lediglich Zuschauer: in ihrer Gesundheitsversorgung. Das wollen wir als grüne Bundestagsfraktion ändern. Denn fließen die Ideen und Bedürfnisse der Menschen vor Ort mit ein, können die Angebote mit einem engen Bezug zum Alltag der Menschen ausgestaltet werden. So können durch die bessere Beteiligung der Menschen vielfältige Chancen für ein demokratisches, bürgerorientiertes und lebendiges Gesundheitswesen entstehen.

2. NÄHER AM MENSCHEN – FÜR EINE GUTE GESUNDHEITSVERSORGUNG IN STÄDTEN UND GEMEINDEN

Wir Grüne im Bundestag wollen, dass Kommunen überall in Deutschland mehr Einfluss erhalten, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und die Pflege in ihren Städten und Dörfern selbst zu gestalten. Schon heute tragen viele Kommunen dazu bei, die Versorgung der Menschen vor Ort zu verbessern. Dabei wollen wir sie mit unserem Konzept für integrierte Gesundheitsregionen unterstützen. Zusammen mit den Krankenkassen können Kommunen so ein Gesundheitsnetz schaffen, das Menschen auch auf dem Land die Versorgung bereitstellt, die sie brauchen. Dazu gehört, Gesundheit und Pflege so zu vernetzen, dass für Menschen von Rostock bis Konstanz Gesundheitsversorgung und gute Pflege erreichbar sind.

2.1 Gemeinsam für eine gute Versorgung – die neuen Gesundheitsregionen

Interessierte Landkreise oder Kommunen sollen durch ein Initiativrecht die Möglichkeit bekommen, sich mit den Krankenkassen vor Ort zu einer „Gesundheitsregion“ zusammenzuschließen: Sie soll die Gesundheitsversorgung in den Städten und Dörfern sicherstellen. Um die konkrete Organisation der Versorgung würde sich ein integriertes Gesundheitsunternehmen (Gesundheitsverbund) kümmern, mit dem die „Gesundheitsregion“ einen Vertrag abschließt. Der Gesundheitsverbund muss lokal gut verankert sein und soll daher insbesondere von lokalen Netzen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Therapeutinnen und Therapeuten, Krankenhäusern oder Pflegediensten getragen werden. Darüber hinaus muss das Unternehmen über die notwendigen Managementkompetenzen verfügen.

Die „Gesundheitsregion“ soll je nach Größe das Gebiet mehrerer kreisangehöriger Kommunen oder das eines Landkreises umfassen. (Wie wir uns das genau vorstellen, haben wir in einer Übersicht im Anhang veranschaulicht).

Gesundheitsregionen sollen die Gesundheit der Menschen stärken. Wir wollen eine Versorgung schaffen, die sich stärker daran ausrichtet, was Menschen brauchen. Zugleich können so Kassen, Pflegekräfte, Apotheken, Ärzte und Krankenhäuser besser Hand in Hand arbeiten – und die bestehenden Grenzen dabei überwinden.

Durch die enge Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen in einer „Gesundheitsregion“ können die jeweiligen Stärken der Institutionen verbunden werden. Die an der „Gesundheitsregion“ beteiligten Kommunen würden den Versorgungsraum nach der sozioökonomischen und gesundheitlichen Situation in der Region definieren. Sie können durch die Zusammenarbeit mit den Kassen besser verstehen, wo Lücken in der Versorgung sind oder wo Strukturen wenig effizient und wirtschaftlich arbeiten. Bereits vorhandene kommunale Aktivitäten etwa bei Prävention und Gesundheitsförderung, in der Pflege sowie in der Regional- und Verkehrsplanung können stärker mit den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen in der „Gesundheitsregion“ abgestimmt werden. Die Krankenkassen ihrerseits können ihre Kenntnisse des Versorgungs- und Vertragsgeschehens, der örtlichen Leistungserbringer und der ökonomischen Rahmenbedingungen einbringen und haben weiterhin die effiziente und wirtschaftliche Versorgung im Blick.

Um die Versorgung in der jeweiligen „Gesundheitsregion“ zu finanzieren, wären Mittel aus dem beim Bundesversicherungsamt (BVA) angesiedelten Gesundheitsfonds denkbar. Sie würden sich am Gesundheitszustand, am Alter und der sozialen Situation der Menschen in der Region orientieren und regelmäßig durch das BVA evaluiert. Für unterversorgte Regionen könnte es einen Aufschlag geben, der den Aufbau neuer Versorgungsstrukturen anreizt. Dem von der Gesundheitsregion beauftragten Verbund sollte die vollständige Budgetverantwortung für die Region übertragen werden. Damit entsteht für die Gesundheitsregion auch der Anreiz, Krankheiten frühzeitig vorzubeugen und die bestmögliche Versorgung zu organisieren. Kommunen oder Landkreise, die die Absicht haben, zusammen mit den Krankenkassen eine „Gesundheitsregion“ zu gründen, sollten überdies eine Anschubfinanzierung für die notwendigen Investitionen erhalten. Dazu zählt etwa, den Gesundheitsverbund aufzubauen oder die IT-Struktur einzurichten. Aus unserer Sicht ist auch Begleitforschung

notwendig, um anhand von ambulanten und stationären Kriterien die Qualität der Versorgung in der Gesundheitsregion bewerten zu können.

Damit flexibel auf die Bedürfnisse vor Ort reagiert werden kann, sind in der „Gesundheitsregion“ Abweichungen von den häufig starren Regelungen notwendig. Zum Beispiel sollte eine andere Vergütung von Leistungen möglich sein, um so Sektor übergreifende, stärker pauschalierende und qualitätsorientierte Vergütungssysteme zu ermöglichen. Um Ärztinnen und Ärzte bedarfsgerecht und abgestimmt mit anderen Angeboten zu verteilen, sollten Abweichungen von der bestehenden Bedarfsplanung möglich sein.

So lebendig Regionen sind, so stark verändert sich auch der Bedarf einer guten Gesundheitsversorgung. Deshalb sollten in der „Gesundheitsregion“ Versorgungsbedarfe vorausschauend ermittelt werden. Dazu sollten auch Patientinnen und Patienten darüber befragt werden, was für sie zu mehr gesundheitlicher Lebensqualität beiträgt und wie die Versorgung weiter verbessert werden kann.

Als grüne Bundestagsfraktion wollen wir Bürgerinnen und Bürger generell mehr einbeziehen: Dafür wollen wir einen Beirat schaffen, der der Gesundheitsregion zur Seite steht. Diesem Beirat können beispielsweise Patienten- und Selbsthilfeorganisationen sowie VertreterInnen aus der Kommunalpolitik angehören. Der Beirat wäre dafür zuständig, lokale Versorgungsprobleme zu ermitteln sowie die Gesundheitsregion und den Gesundheitsverbund aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten zu beraten.

Zu einer erfolgreichen „Gesundheitsregion“ gehört auch ein funktionierendes Hilfenetz für die Pflege. In einem späteren Schritt könnten Gesundheitsregionen auch um Pflege und Rehabilitation erweitert werden. Auf diese Weise könnte die Integration der Leistungsbereiche vertieft und bestehende Fehlanreize, Hürden und Versorgungsbrüche zwischen Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationsträgern und der Gesundheitsversorgung überwunden werden. Gesundheitsversorgung und Pflege würden aus einer Hand organisiert werden. Die heute bisweilen übliche Praxis, Kosten wenn möglich auf einen anderen Kostenträger abzuwälzen, hätte ein Ende.

2.2 Kommunale Gesundheitszentren – Hand in Hand für die Patienten

Als grüne Bundestagsfraktion wollen wir die heutigen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zu Gesundheitszentren ausbauen. Als Herzstück guter Versorgung vor Ort sollen sie die Angebote der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung unter einem Dach vereinen. Hier stehen die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt: Hier wird auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zugeschnitten geplant und behandelt. Das heißt, dass Ärztinnen und Ärzte insbesondere der Primärversorgung (Hausärzte) und anderer Fachgebiete sowie weitere Gesundheitsberufe in einem Haus untergebracht sind. Qualifizierte Pflegekräfte erhalten eine gestärkte Rolle. Sie sollen das Fallmanagement übernehmen und die Behandlung zwischen den unterschiedlichen Ärztinnen und Ärzten sowie nicht-ärztlichen Heilberufen wie Physiotherapeutinnen oder Logopäden koordinieren. Dabei gilt: Die Versorgung im Team ist besser. Je enger die Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten zusammenarbeiten, desto besser ist die Versorgung. Das entspricht auch den Wünschen der Patientinnen und Patienten. Sie wollen kurze Wege und eine abgestimmte Behandlung zwischen unterschiedlichen ärztlichen Professionen sowie weiteren Gesundheitsberufen. Auch für Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte sind die Arbeitsbedingungen hier attraktiv. Sie wünschen sich familienfreundliche Arbeitsbedingungen und eine stärkere Teamarbeit. Darüber hinaus können Patientinnen und Patienten in einem Gesundheitszentrum weitere Angebote wahrnehmen, die ihre Gesundheitskompetenzen erweitern, wie bspw. Informationsveranstaltungen, Rückenschule oder Selbsthilfegruppen. An solche Gesundheitszentren könnten auch Pflegedienste, Pflegestützpunkte, die Pflegeberatung oder Reha-Einrichtungen angedockt werden. Gerade in ländlichen Regionen können kommunale Gesundheitszentren dabei helfen, dass die Gemeindegewerke eine Renaissance erlebt: Sie soll eigenständig und ohne ärztliche Auftrag bestimmte bislang allein Ärzten vorbehalten Tätigkeiten ausüben können. Um diese Zentren aufzubauen, brauchen die Kommunen finanzielle Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Länder.

Seit 2015 können auch Kommunen Medizinische Versorgungszentren gründen. Wir wollen diese Möglichkeit deutlich ausbauen. Medizinische Versorgungszentren dürfen etwa bei der Nachbesetzung von Arztsitzen nicht

länger benachteiligt werden. Die Regelungen zu den Rechtsformen, in denen sich die Zentren gründen dürfen, sind überflüssig und sollten daher gestrichen werden. Als grüne Bundestagsfraktion möchten wir ermöglichen, dass solche (kommunalen) Gesundheitszentren auch durch besonders qualifizierte Pflegekräfte geleitet werden können. Dies würde auch die Perspektive nichtärztlicher Gesundheitsberufe stärken.

2.3 Kommunen – ein starkes Hilfenetz für Pflege

Kommunen müssen die Möglichkeit bekommen, alle Hilfe- und Pflegeangebote vor Ort zu vernetzen und aufeinander abzustimmen. Die Nachbarschaft ist der Lebensraum, in dem sich der Alltag abspielt. Der Raum, der Möglichkeiten bietet, aber auch Versorgungslücken offenbart. Wir wollen, dass Menschen auch bei Hilfe- und Pflegebedarf in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Deshalb ist eine unabhängige, neutrale und mit anderen Unterstützungsangeboten abgestimmte Pflegeberatung vor Ort nötig. Pflegebedürftigen Menschen in schwierigen Versorgungssituationen wird bei Bedarf ein individueller Case Manager zur Seite gestellt, der ein passendes Versorgungsangebot zusammenstellen kann.

Die heutigen und zukünftigen Anforderungen an Beratung und Koordinierung umfassen mehr als bislang in den Pflegestützpunkten geleistet werden kann. Nur wenn alle Angebote zum Beispiel von Selbsthilfegruppen, von Krankenhäusern und Heilmittelerbringern, von ehrenamtlichen Pflegebegleitern, der ambulanten Dienste, der mobilen Reha oder der Gemeindeschwester auch über die Pflege hinaus miteinander verzahnt sind, wird ein effizientes Hilfenetz entstehen, das auch im ländlichen Raum trägt. Runde Tische zur Pflege vor Ort können die Aktivitäten der Kommunen unterstützen. So können zum Beispiel auch Defizite schneller behoben werden.

Die Bürgerinnen und Bürger vor Ort bekommen auf diese Weise die Unterstützung von Lotsen, die sich mit den bestehenden Angeboten und Möglichkeiten auskennen. Sie helfen ihnen mit Rat und Unterstützung, wenn es zum Beispiel um eine barrierefreie Lebenswelt vor Ort und entsprechende Fördermöglichkeiten geht.

Kommunen brauchen ein stärkeres Mitsprache- und Planungsrecht bei der Gestaltung der Pflegeangebote. Dafür müssen sie finanziell ausgestattet werden. Wenn neue Angebote geschaffen und Versorgungsverträge geschlossen werden, muss der konkrete Bedarf vor Ort berücksichtigt werden. Anders als derzeit die Bundesregierung wollen wir, dass jede Kommune dauerhaft die Möglichkeit erhält, die Initiative bei der Pflegeberatung, Pflegeplanung und Vernetzung der Angebote zu ergreifen und auf Wunsch auch die Koordination zu übernehmen. Hierzu müssen die Kommunen finanziell besser ausgestattet werden. Wir wollen einen Förderfonds unter Beteiligung der Pflegeversicherung schaffen, mit dem kommunale Maßnahmen gefördert werden.

2.4 Krankenhäuser in der Kommune – Versorgung, die Verbundenheit schafft

Krankenhäuser sind häufig wichtige Arbeitgeber in der Region. Sie sind in der Regel sehr engagiert bei der Aus- und Weiterbildung ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe. Umfragen zeigen überdies, dass insbesondere kommunale Krankenhäuser bei den Patientinnen und Patienten einen guten Ruf besitzen. Die Kommunen können viel dafür tun, dass das so bleibt. Sie können beispielsweise die Versorgungsqualität des Krankenhauses mit beeinflussen und auf eine bessere Vernetzung mit anderen Krankenhäusern, medizinischen Versorgungszentren und Angeboten der Pflege sowie zur Gesundheitsförderung hinwirken. Zusätzlich können sie für gute Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Krankenhaus sorgen.

Doch obwohl kommunale Häuser in manchen Regionen unseres Landes einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsversorgung leisten, wird ihnen das Leben oft schwer gemacht. So ist die Investitionsfinanzierung in etlichen Bundesländern zu niedrig. In der Regel müssen kommunale Häuser daher Investitionen aus der eigenen Tasche finanzieren und können beispielsweise nicht wie private Häuser auf die Hilfe eines finanziell potenten Trägers bauen oder sich problemlos am Kapitalmarkt bedienen. Das führt häufig zu tiefroten Zahlen. Deswegen wollen wir die Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser reformieren und so auch die Situation kommunaler Häuser verbessern. Als grüne Bundestagsfraktion schlagen wir vor, Kassen in die Verantwortung für die

Investitionsfinanzierung einzubeziehen und sie zugleich bei der bislang allein den Ländern vorbehaltenen Krankenhausplanung zu beteiligen.

Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft sind außerdem bislang häufig nicht gut mit anderen kommunalen Häusern vernetzt. Dabei könnten durch ihre engere Zusammenarbeit sowohl wirtschaftliche Vorteile als auch eine bessere Versorgung erreicht werden. Ein wichtiger Vorteil kommunaler Häuser vor allem gegenüber Häusern in privater Trägerschaft ist ihre über einen langen Zeitraum gewachsene Verankerung in der Region. Dies führt zu einer hohen Verbundenheit der Menschen vor Ort mit „ihrem“ Krankenhaus. Aus unserer Sicht müssen (kommunale) Krankenhäuser künftig auch in der ambulanten Versorgung eine größere Rolle spielen. Damit könnten Hürden zwischen den Sektoren abgebaut und doppelt vorhandene, damit auch unwirtschaftliche Versorgungsstrukturen vermieden werden. Für dieses Ziel sind nicht nur andere rechtliche Rahmensetzungen nötig. Es bedarf hierzu auch Veränderungen der Arbeitskultur und bei den Arbeitsabläufen in den (kommunalen) Krankenhäusern.

2.5 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) – Akteure besser vernetzen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kommunalen Gesundheitsämter leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit der Menschen in der Region. Mancherorts übernimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) neue wichtige Aufgaben: Er koordiniert etwa Gesundheitskonferenzen, erhebt und wertet Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in der Region aus (Gesundheitsberichterstattung). In vielen Kommunen jedoch ist der ÖGD nur noch ein Schatten seiner selbst. Er wird seit Jahren finanziell und strukturell vernachlässigt und leidet unter Personalmangel und Nachwuchssorgen. Das liegt auch daran, dass im 2015 beschlossenen Präventionsgesetz dem ÖGD nur eine untergeordnete Rolle zugeschrieben wurde.

Notwendig ist daher, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst durch Länder und Kommunen besser ausgestattet wird. Er muss zudem zu einem zentralen Akteur für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewertet werden. Auch in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und weiterer Gesundheitsberufe muss dem ÖGD ein größerer Stellenwert eingeräumt werden.

2.6 Regionale Gesundheits- und Pflegekonferenzen – Zusammen für ein Angebot, das passt

In etlichen Bundesländern gibt es mittlerweile auf kommunaler oder regionaler Ebene Gesundheitskonferenzen. Gemeinsames Ziel der Beteiligten in den Konferenzen: Die Menschen in der Region sollen möglichst lange gesund bleiben und gut versorgt werden. Dafür arbeiten sie daran, die Angebote in der Gesundheitsförderung und in der Gesundheitsversorgung besser zu koordinieren und am Bedarf in der Region auszurichten. Hier kommen verschiedenste Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen zusammen: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Krankenhäuser und Krankenkassen und viele weitere erfassen gemeinsam die gesundheitliche Situation der Menschen. Sie planen zusammen spezifische Maßnahmen, um Gesundheit zu erhalten, die Strukturen der Gesundheitsversorgung zu stärken und besser miteinander zu verzahnen. Die Gesundheitskonferenz kann darüber hinaus Kooperationen mit lokalen Arbeitgebern schließen, um die Gesundheitsförderung in Betrieben zu verbessern, aber auch Akteure aus Bildung und Bauplanung einbeziehen. Ziel ist es, damit Menschen in der Region lange gesund bleiben und im Krankheitsfall eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten, die in die Region passt. Es gibt bereits viele gute Beispiele wie etwa im Landkreis Reutlingen, der sich selbst als „Rendezvous mit der Gesundheit“ bezeichnet: Es gibt beispielsweise Erhebungen, die zeigen, wie viele Allgemeinmediziner in den kommenden Jahren in Rente gehen. So kann der künftige Bedarf ermittelt und rechtzeitig Nachfolgerinnen und Nachfolgern angeworben werden bevor die hausärztliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist. All dies dient einer optimalen Gesundheitsförderung und einer guten Versorgung der Menschen vor Ort. Dieses Instrument muss weiter gestärkt werden. Etwa mit einer besseren Vernetzung durch eine bundesweite Plattform der Gesundheitskonferenzen. So können Erfahrungen besser ausgetauscht werden. Zudem sollten die bestehenden Konferenzen auch in die Arbeit der Landesgremien nach § 90 a SGB V einbezogen werden. Von großer Bedeutung für wirksame kommunale Gesundheitskonferenzen ist darüber hinaus auch ein starker öffentlicher Gesundheitsdienst.

3. FAZIT

Kommunen werden häufig nur als Lückenbüßer gesehen, wenn es Engpässe in der Gesundheitsversorgung gibt. Gibt es regional Ärztemangel oder ist dieser absehbar, dann wird nach den Kommunen gerufen. Sie sollen Stipendien für künftige Ärztinnen und Ärzte in der Region bezahlen oder kostengünstige Praxisräume zur Verfügung stellen. Obgleich diese Maßnahmen im Einzelnen berechtigt sein mögen, werden sie dem bereits vorhandenen Gestaltungswillen vieler Kommunen überhaupt nicht gerecht. Denn viele Kommunen und Landkreise wollen aktiver als bislang möglich für die Gesundheit der Menschen vor Ort Verantwortung übernehmen. Mit unseren Vorschlägen unterstützen wir dieses Anliegen. Wir sind davon überzeugt, dass ein stärkeres Engagement der Kommunen ein Schlüssel ist, bestehende Probleme in der Gesundheitsversorgung zu beheben.

DIE NEUE GESUNDHEITSREGION



Kommune(n) und regionale Krankenkassen

gründen zusammen
eine



Gesundheitsfonds



Gesundheitsregion

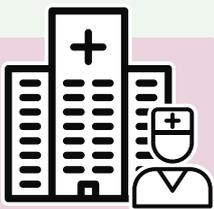
schließt sektor übergreifenden
Versorgungsvertrag ab

€



Patientinnen- und
Patientenbeirat

**Gesundheitsverbund
(Gesundheitsunternehmen)**



Krankenhäuser



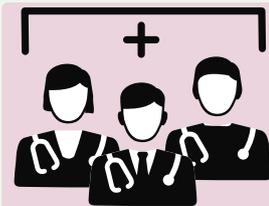
Patientinnen
und Patienten



Apotheken



niedergelassene
Fachärzte



medizinische Versorgungs-
zentren, Gesundheitszentren



niedergelassene
Hausärzte



Pflegedienste