

A5 Community Health Care - Neue Wege in der Gesundheits- und Pflegeversorgung

Antragsteller*in: Gabriele Bayer (KV Neumarkt)

Tagesordnungspunkt: TOP 4 Anträge

1 In ländlichen Regionen, aber auch im urbanen Raum ist die Gesundheitsversorgung
2 zunehmen lückenhaft. Angesicht des demografischen Wandels und eine damit
3 verbundene alternde Gesellschaft benötigen wir kreative Antworten auf diese
4 drängende Herausforderung. Die Zunahme von Multimorbidität und
5 Pflegebedürftigkeit erfordert neue, andere Versorgungskonzepte.

6 Ein Blick in andere Länder ist hilfreich. Was in Deutschland noch wenig
7 vorstellbar ist, hat in anderen Ländern bereits Einzug gehalten: Community
8 Health Nursing (CHN). Eigens dafür qualifizierte Pflegefachpersonen wirken in
9 der primären Gesundheitsversorgung mit. Häufig sind Community Health Nurses in
10 kommunalen Gesundheitszentren z.B. in Kanada, Finnland oder Slowenien
11 angesiedelt. Die Bürger:innen finden so vor Ort in der Kommune
12 Ansprechpartner:innen für alle gesundheitlichen Fragen. Das Besondere ist: Ein
13 multiprofessionelles Team bietet aufeinander abgestimmte Angebote an.

14 Die Agnes-Karll-Gesellschaft hat mit der Förderung der Otto und Edith
15 Mühlshlegel Stiftung in der Robert-Bosch-Stiftung eine Machbarkeitsstudie zu
16 „Community Health Nursing“ in Deutschland durchgeführt.
17 Zahlreiche Tagungen zum Thema haben bestätigt, dass Community Health Nursing ein
18 gangbarer Weg für Deutschland ist.

19 Die Anforderungen an eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung sind seit vielen
20 Jahren in ihrer Komplexität gewachsen. Viele chronisch kranke Menschen, alte
21 Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Menschen mit Behinderungen haben sehr
22 individuelle und komplexe Bedarfe. Häufig sind die Familiensysteme überfordert
23 oder gar nicht existent.

24 Den betroffenen Menschen machen nicht die Krankheit oder die Pflegebedürftigkeit
25 primär zu schaffen, sondern die Auswirkungen, die diese veränderten Situationen
26 auf das Leben der Betroffenen und ihren Familien haben. Deshalb braucht es mehr
27 als ärztliche Versorgung oder den ambulanten Pflegedienst für die Bewältigung
28 des neuen Alltags mit allen Herausforderungen, die Krankheit und
29 Pflegebedürftigkeit mit sich bringen.

30 Der Ansatz: Mehrere kleinere Kommunen sollten zu Interkommunalen
31 Zusammenschlüssen ermuntert werden und könnten so in Sozialräumen
32 zusammengefasst werden. Die politisch Verantwortlichen in den Kommunen
33 (Bürgermeister:innen, Landrät:innen) und die Akteure im Sozialraum müssen
34 zwingend zusammen arbeiten, um passgenaue Konzepte zu erarbeiten und zu
35 realisieren.

36 Neue technologische Möglichkeiten stehen heute zur Verfügung, Stichwort
37 Digitalisierung, die Arbeitsprozesse auch im Gesundheits- und Pflegesektor
38 verändern. Eine verbesserte Kommunikation zwischen den Akteur:innen im
39 Sozialraum kann Potentiale eröffnen und Versorgungsergebnisse sichtbar machen.

40 Mit der Zunahme der chronischen Erkrankungen und der alternden Gesellschaft wird
41 sich die Gesundheitsversorgung deutlich in die ambulante Richtung verschieben
42 müssen.

43 Der Mangel an Hausärzt:innen im ländlichen Bereich, aber auch abnehmende
44 Gesundheitsversorgung in sog. benachteiligten Stadtgebieten machen neue
45 Strukturen nötig.

46 2014 hat der Sachverständigenrat der Bundesregierung in seinem Bericht bereits
47 „Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ vorgeschlagen.

48 Die Robert-Bosch-Stiftung ist überzeugt, dass die Community Health Nurses einen
49 wichtigen Beitrag zur besseren und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung
50 leisten können. Ganz besonders in unterversorgten und benachteiligten Gebieten,
51 von denen es in Bayern sehr viele gibt, nicht nur auf dem Land, sondern auch in
52 benachteiligten Stadtgebieten. Community Health Nurses können laut Robert-Bosch-
53 Stiftung als konstitutiver Teil multiprofessioneller Teams in Gesundheitszentren
54 die Koordination und Kontinuität der gesundheitlichen und pflegerischen
55 Patientenversorgung verbessern.

56 Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, brauchen wir eine entsprechende
57 Qualifizierung auf universitärer Ebene.

58 Besonderes Augenmerk sollten die Community Health Nurses auf vulnerable Familien
59 mit Problemen bei Suchterkrankung, Behinderung, Demenz, psychiatrischen
60 Erkrankungen, chronischen Krankheitsbildern, Pflegebedürftigkeit usw. richten.

61 Wir, die bayerischen GRÜNEN möchten, dass alle Menschen, egal ob im ländlichen
62 Raum oder in der Großstadt, eine gute Gesundheitsversorgung haben. Daher fördern
63 wir die interkommunale Zusammenarbeit beim Aufbau sozialräumlicher
64 Versorgungsstrukturen nach dem Modell der Community Health Nurses und den Aufbau
65 passgenauer Ausbildungen und Studiengänge.

Begründung

Alle Menschen in Bayern, egal ob im ländlichen Raum oder in der Großstadt sollten eine gute gesundheitliche und pflegerische Versorgung haben. Der demografische Wandel und zunehmende Komplexität der Versorgungsstrukturen, aber auch der Versorgungsbedarfe erfordern neue kreative Wege. Passgenaue, bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte Angebote im Sozialraum, die von allen Akteur:innen und den politisch Verantwortlichen in den Kommunen unterstützt werden sind der Weg der Zukunft. Community Health Care kann so sowohl in Kommunen im ländlichen Raum, als auch im urbanen Raum die Lösung sein.

Unterstützer*innen

Martina Neubauer (KV Starnberg), Conny Zeidler (KV Neumarkt), Karlheinz Egert (KV Neumarkt), Stefan Haas (KV Neumarkt), Stefan Christoph (KV Regensburg-Stadt), Ferdinand Mann (KV Neumarkt), Lydia Bauer-Hechler (KV Fürth-Stadt), Anton Speierl (KV Dachau), Gerhard Müller (KV Würzburg-Land), Maria Simon (KV Regensburg-Stadt), Xaver Deniffel (KV Augsburg-Stadt), Annemarie Probst (KV Augsburg-Land), Achim Reusch (KV Neumarkt), Petra Tuttas (KV München), Sarah Eisenberger (KV Bamberg-Land), Dagmar Keis-Lechner (KV Kulmbach), Heidi Terpoorten (KV Dillingen), Barbara Holzmann (KV Oberallgäu), Jakob Breyer (KV Regensburg-Stadt), Kerstin Celina (KV Würzburg-Land), Johannes Wagner (KV Coburg-Stadt), Claudia Köhler (KV München-Land), Mirjam Körner (KV Bayreuth-Stadt), Wiebke Richter (KV Regensburg-Stadt), Ami Lanzinger (KV Erding), Simone Artz (KV Würzburg-Stadt), Arian Kunze (KV Ebersberg), Frank Dürsch (KV München), Joachim Schneider (KV Miltenberg), Christine Denk (KV Regensburg-Stadt), Rita Petra Keller (KV Augsburg-Stadt), Angela Isop (KV Kempten), Ulrike Schweiger (KV Berchtesgadener Land), Florina Vilgertshofer (KV München), Eva Borke-Thoma (BV KPV Bayern), Cornelia Bethge (KV Rottal-Inn), Helena Kontny (KV Würzburg-Stadt)