



Forderungen zur Zukunftsagenda - für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl

Forderungen zur Zukunftsagenda – für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl

Vorwort

Die Neustart! Zukunftsagenda – für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl steht für einen Paradigmenwechsel hin zu einem echten Gesundheits-System. Die Neustart! Zukunftsagenda will Orientierung für eine Politik der langen Linien geben, die verlässlich in diese Richtung steuert. Dazu ist eine Fülle von großen und kleinen, einfacheren wie komplexen Veränderungen erforderlich in vielen, wenn nicht gar allen Bereichen des Gesundheitssystems und darüber hinaus.

Die Forderungen für einen Neustart! im Gesundheitswesen zeigen auf, wo jetzt begonnen werden kann. Weitere Ansätze werden mit neuen Erkenntnissen und Einsichten hinzukommen. Das vorliegende Forderungspapier versteht sich daher als lebendes Dokument, das kontinuierlich weiterentwickelt wird.

neustart-fuer-gesundheit.de

Robert Bosch Stiftung GmbH

Stand, Stuttgart, Juni 2021

Primärversorgung stärken mit flächendeckender Einführung von Primär- versorgungszentren nach dem PORT-Modell

Die flächendeckende Einführung von Primärversorgungszentren nach internationalem Vorbild bzw. dem PORT-Konzept ist aktuell noch mit erheblichen Rechtsunsicherheiten verbunden. Regulatorischer Handlungsbedarf besteht daher insbesondere in den folgenden Bereichen:

- **Primärversorgung sozialgesetzlich verankern** als eine eigenständige kooperative und multiprofessionelle Versorgungsform im SGB V sowie in den nachgeordneten Vertragswerken.
- **Case Management sichern** sowohl die Koordinierung für individuelle Patientenbegleitung entlang des Versorgungskontinuums als auch die Koordinierung des regionalen Gesundheitsnetzwerks des Zentrums erfordern eine regelhafte Finanzierung.
- **Community Health Nurse als Schlüsselrolle einführen:** Die anspruchsvolle Koordinierung sollte durch Pflegefachkräfte mit Master-Abschluss erfolgen. Für ihren wirksamen Einsatz in der Primärversorgung ist eine berufsrechtlich geregelte Heilkundeübertragung als ergänzende Form der bestehenden Regelversorgung notwendig.
- **Fallkonferenzen unterstützen** in Anlehnung z. B. an die Tumor-Boards müssen komplexe Patientensituationen auch in den Primärversorgungszentren im interprofessionellen Team besprochen werden können und eine angemessene Vergütung erfahren.
- **Modelle der integrierten Versorgung erleichtern** durch eine höhere Standardisierung von sektorenübergreifenden (Selektiv-)Verträgen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern verschiedener Versorgungsebenen.

Kommunen und Regionen zur Übernahme von Verantwortung für die Gesundheitsversorgung befähigen

Noch können Kommunen und Regionen nur bedingt die örtliche Gesundheitsversorgung mitgestalten. Für die Wahrnehmung einer solchen Aufgabe fehlen ihnen neben Kompetenzen zudem Informationen und Erfahrungen in der Umsetzung.

- **Kommune als Akteur der vertragsärztlichen Bedarfsplanung und Zulassungssteuerung:** erfordert die Änderung des Grundgesetzes, alternativ könnten Handlungsmöglichkeiten der Länder im Rahmen des SGB V erweitern.
- **Qualitätsvergleiche ermöglichen:** anhand internationaler Vorbilder freiwillige Qualitätsvergleiche anstoßen auf Grundlage gemeinsam entwickelter Parameter und zur Verfügung gestellter Daten.
- **Neue Governance- und Anreizmodelle erproben,** die integrierte Versorgungsformen, populationsorientierte Ansätze und mehr Möglichkeiten der Partizipation begünstigen.

neustart-fuer-gesundheit.de/veroeffentlichungen

optimedis.de/zukunftskonzept

Nationales Zentrum mit Verantwortung für öffentliche Gesundheit einrichten

Ein neuer Akteur bzw. eine neue Struktur sollte den zukünftigen Stellenwert von öffentlicher Gesundheit verkörpern, als fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst dienen sowie als unterstützende Instanz regionaler Qualitätsvergleiche und vernetzende Einrichtung fungieren.

- **Zielsetzung, Funktionen und institutionelle Aufhängung definieren:** internationale Vorbilder können Orientierung geben.
- **Rolle innovativ gestalten:** auf Grundlage einer digitalisierten Gesundheitsversorgung und eines digitalisierten öffentlichen Gesundheitsdiensts mit entsprechend neuen Möglichkeiten der Gesundheitsberichterstattung moderne Public Health-Ansätze verwirklichen.

[neustart-fuer-gesundheit.de/sites/default/files/documents/2020-10/
Diskussionspapier_Think%20Lab_Corona-Calls_lang.pdf](https://neustart-fuer-gesundheit.de/sites/default/files/documents/2020-10/Diskussionspapier_Think%20Lab_Corona-Calls_lang.pdf)

Menschen befähigen - Gesundheitskompetenz stärken

Gesundheitskompetenz ist ein wesentlicher Baustein zur Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und hilft dabei, trotz Erkrankungen gut zu leben. Es bedarf daher einer systematischen und institutionalisierten Vorgehensweise zur Förderung von Gesundheitskompetenz in Deutschland.

- **Gesundheitskompetenz vorantreiben:** ein Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz liegt vor. In sieben Strategiepapieren sind Empfehlungen für verschiedene Zielgruppen und Handlungsfelder konkretisiert und vertieft. Diese müssen konsequent umgesetzt werden.
- **Gesundheitskompetenz finanzieren:** Maßnahmen müssen abgerechnet werden können. Mögliche Anknüpfungspunkte sind z. B. die Prävention (§ 20 SGB V), die Selbsthilfe (§ 20h SGB V) und Patientenschulungen (§ 43 SGB V) oder eine eigene Verankerung von Gesundheitskompetenz in der Sozialgesetzgebung.
- **Gesundheitskompetenz institutionalisieren:** Gesundheitskompetenz braucht Zuständigkeit und Verantwortlichkeit, etwa durch eigens bestimmte Abteilungen und Verantwortliche im Bundesgesundheitsministerium, bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder bei einer neu zu schaffenden Institution („Nationales Zentrum für Öffentliche Gesundheit“).

nap-gesundheitskompetenz.de

Community Health Nursing als neues Schlüsselprofil einer gestärkten Primär- versorgung etablieren

International ist Community Health Nursing ein bewährtes Konzept. Für eine Stärkung der Primärversorgung in Deutschland ist die Etablierung von Community Health Nurses ein Schlüsselement. Eine vollumfängliche Etablierung erfordert eine adäquate gesundheitspolitische Weichenstellung:

- **Leistungserbringer im SGB V:** als solche müssen Community Health Nurses genannt und etabliert werden.
- **Neues heilberufliches Ausbildungsgesetz auf Bundesebene:** dadurch muss der Anforderung an eine Qualifizierung zum Community Health Nursing auf Master-Niveau Rechnung getragen werden.
- **Erlaubnis zur selbständigen Ausübung von Heilkunde:** für diese Funktion in der primärmedizinischen Versorgung braucht es rechtliche Sicherheiten, welche durch gesetzliche Regelungen auf Bundesebene zu gewährleisten sind.
- **Überführung in die Regelversorgung:** muss langfristig für das Community Health Nursing angestrebt werden.

dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php

bosch-stiftung.de/de/publikation/community-health-nursing

Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen verbindlich gestalten

Eine gute Kooperation der Gesundheitsberufe, um bestmögliche Ergebnisse beim Patienten zu erreichen, wird immer wichtiger in einem komplexen und zunehmend digitalisierten Versorgungsgeschehen und muss für alle Beteiligten selbstverständlich werden.

- **feste Verankerung von interprofessionellen Lehr- und Lernkonzepten** in der Aus- und Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe, also in den Approbationsordnungen und im Gesundheitsberufegesetz.
- **Rahmenbedingungen für eine Stärkung der interprofessionellen Kooperation schaffen:** Behandlungs- und Therapiepläne gemeinsam ausarbeiten und für ihr Ineinandergreifen sorgen, Methoden wie „Shared Decision Making“ vermehrt einsetzen, Vergütung von multiprofessionellen Fallkonferenzen.
- **Alte Zöpfe abschneiden und Vokabeln wie Delegation und Substitution aufgeben:** Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Gesundheitsberufe sollten im Hinblick auf ihren Beitrag im Versorgungsgeschehen neu geordnet werden, um das Potenzial aller Gesundheitsberufe bestmöglich ausschöpfen zu können.

[bosch-stiftung.de/de/publikation/
interprofessionelles-lehren-und-lernen-deutschland-entwicklung-und-perspektiven](https://bosch-stiftung.de/de/publikation/interprofessionelles-lehren-und-lernen-deutschland-entwicklung-und-perspektiven)

[bosch-stiftung.de/de/publikation/interprofessionelle-ausbildungsstationen-ein-
praxisleitfaden](https://bosch-stiftung.de/de/publikation/interprofessionelle-ausbildungsstationen-ein-praxisleitfaden)

Dauerpflegenotstand beenden und Potenziale der Pflegeberufe heben

Der Dauerpflegenotstand beeinträchtigt die Qualität der Gesundheitsversorgung und ist zugleich unwirtschaftlich, vor allem in einer zunehmend alternden Gesellschaft. Der bestehende Fachkräftemangel erfordert eine Kursänderung zu einer nachhaltigen Professionalisierung, um die breite Kompetenz der Pflegeberufe besser zu nutzen und weiterzuentwickeln:

- **Akademisierung ernsthaft vorantreiben:** mit der Einrichtung einer ausreichenden Zahl von Studienplätzen, die eine Akademisierungsquote von 20% ermöglichen. Primärqualifizierende Studiengänge brauchen eine Finanzierung der Praxisanteile.
- **Erweiterte Aufgaben für die Pflege:** auf Grundlage internationaler Vorbilder vor allem im Bereich der Primärversorgung und in der Betreuung chronisch kranker Menschen.
- **Mit- und Selbstbestimmung der Pflege fördern:** Erhalt und Einrichtung von Pflegekammern sollten von den Verantwortlichen in Bund und in den Ländern unterstützt werden. Zudem sollte die Pflege Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss erhalten.

bosch-stiftung.de/de/publikation/mit-eliten-pflegen

bosch-stiftung.de/de/publikation/pflege-kann-mehr

Impressum

Herausgegeben von der

Robert Bosch Stiftung GmbH
Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart
www.bosch-stiftung.de

Kontakt in der Stiftung

Dr. Bernadette Klapper
Telefon +49 711 46084-880
bernadette.klapper@bosch-stiftung.de

Copyright 2021

Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten.

Gestaltung

siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart



[bosch-stiftung.de](https://www.bosch-stiftung.de)