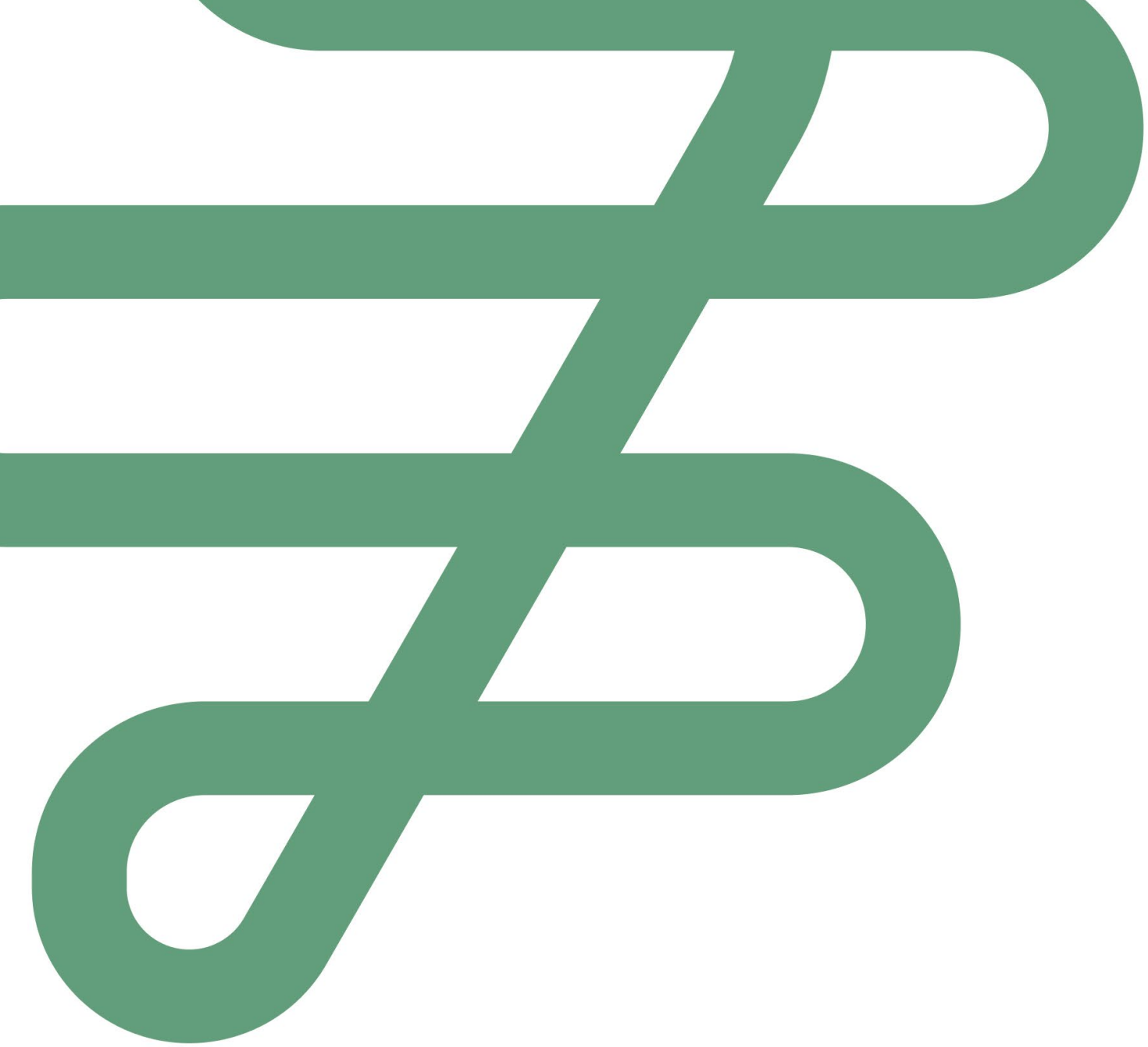


Gesundheitsversorgung, für alle zugänglich.

Ein Stadtteilgesundheitszentrum für München



**Gesundheits
kollektiv
München**



Konzept eines multiprofessionellen Stadtteilgesundheitszentrums in München

Ein innovatives Modell für ambulante Primärversorgung & Prävention

Multiprofessionelle Gesundheitszentren, die im Stadtteil integriert und bedarfsorientiert arbeiten, sind das Modell der Zukunft für die ambulante Gesundheitsversorgung. Sie bieten eine umfassende Gesundheitsversorgung und stellen dabei einen nachhaltigen und fachlich breit aufgestellten Beratungs- sowie Therapieort für Anwohnende dar. Das Leistungsspektrum reicht von einer grundlegenden allgemeinärztlichen Versorgung bis hin zur Kinder- oder Frauenheilkunde und anderen fachärztlichen Bereichen. Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Sozialarbeitende bieten psychosoziale Beratung sowie gezielte therapeutische Unterstützung an. Das Gesundheitsangebot kann je nach Bedarf und Bedürfnis um zusätzliche Gesundheitsberufe erweitert werden, darunter Alten- und Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie und Palliativmedizin. Eine effektive, interprofessionelle Arbeitsweise ermöglicht kurze Wege für Patient- und Klient*innen, fördert gemeinsame (Be-)Handlungsstrategien und steigert die Qualität der Versorgung. Durch den Fokus auf Gesundheitsförderung und die Berücksichtigung sogenannter sozialer Determinanten von Gesundheit (SDG), tragen die populationsorientierten Zentren zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten bei. Unter SDG verstehen wir all jene Bedingungen, in die Menschen hineingeboren werden, unter denen sie aufwachsen, leben, arbeiten und altern und durch die Menschen unterschiedliche Voraussetzung für ein gesundes Leben haben. Sie sind durch Verteilung von Geld, Macht und anderen Ressourcen auf globaler, nationaler sowie lokaler Ebene beeinflusst und nicht gleich aufgeteilt. Sie bedingen über materielle, psychosoziale, verhaltensbezogene und intergenerationelle Mechanismen die Verteilung von Gesundheit und Krankheit in der Gesellschaft und prägen dadurch das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit zwischen und innerhalb von Ländern¹.

¹ Wilkinson, Richard, Marmot, Michael & Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. (2004). Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten, 2. Auflage. Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328106>

Durch die Ausweitung unseres Gesundheitsverständnisses um diese Perspektive versuchen wir einen nachhaltigen Beitrag gegen gesellschaftliche Ungleichheiten zu leisten. Die Arbeit findet nicht profit-, sondern bedarfsorientiert statt und ist damit gemeinnützig. Die Finanzierung des Zentrums erfolgt auf kostendeckender Basis durch vielfältige Einnahmequellen. Die Abrechnung von therapeutischen Leistungen über gesetzliche und private Krankenkassen wird durch den Erwerb von kassenärztlichen und psychotherapeutischen Sätzen möglich. Darüber hinaus bilden kommunale, staatliche und private Fördermittel eine wesentliche Grundlage für die Finanzierung.

Zielgruppe

Die Konzeption eines Gesundheitszentrums basiert grundsätzlich auf einer bevölkerungsbezogenen Planung, um allen Bewohner*innen des Stadtteils die Nutzung zu ermöglichen. Dennoch gibt es Bevölkerungsgruppen, die aufgrund ihrer erhöhten Vulnerabilität in besonderer Weise adressiert werden. Dabei orientieren wir uns an den Barrieren, die den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren, wie beispielsweise physische Einschränkungen (wie Rollstuhlnutzung, Mobilitätsprobleme, Seh- und Hörbeeinträchtigungen, chronische Krankheiten), psychische Einschränkungen, Sprachbarrieren, Schwierigkeiten im Umgang mit Technologie (z. B. E-Mail), fehlende Krankenversicherung, unsicherer Aufenthaltsstatus, Obdachlosigkeit, Diskriminierungserfahrungen (z. B. aufgrund von Rassismus, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, äußerem Erscheinungsbild, Geschlechtsidentität, sexueller Orientierung, Behinderung, Bildungsniveau, Einkommenssituation, Arbeitslosigkeit), finanzielle Engpässe und ähnliches.

Gesundheit ist politisch

In vielen deutschen Städten werden Formen dieses Versorgungsmodells bereits etabliert, um die anhaltende, bundesweite Lücke in der ambulanten Gesundheitsversorgung zu schließen. Seit einigen Jahren agiert das Poliklinik Syndikat als Dachverband und vertritt die Interessen und Werte der verschiedenen Gesundheitszentren und Polikliniken auf Bundesebene. Insbesondere das Verständnis der Zentren als integrale Bestandteile von Stadtvierteln sowie die partizipative Angebotsentwicklung mit den Bürger*innen sind die Grundlage einer nachhaltigen und ganzheitlichen Gesundheitsversorgung. Präventive Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnissebene gehen dabei Hand in Hand, denn das Gesundheitszentrum ist aktiv in den Stadtteil eingebunden und bietet eine Plattform für (kommunal-)politische Akteur*innen und Projekte. Zudem ist die Erweiterung der gesundheitlichen Handlungsebene um eine politische Perspektive ein zentrales Element unseres Selbstverständnisses. Wir verstehen Gesundheit nämlich immer sozial und verhältnisbedingt, Gesundheitsförderung findet daher zwangsläufig auch auf einer interindividuellen und systemischen Ebene statt.

Bedarf in München

Auch in München sehen wir die Notwendigkeit einer bedarfsorientierten Gesundheitsversorgung. Zwar befindet sich die medizinische Versorgungslage in München sowie im Rest von Deutschland im internationalen Vergleich auf einem äußerst hohen Niveau. München gilt sogar mit einem aktuellen Versorgungsgrad von 115% Hausärzt*innen pro Einwohnerzahl im Bereich der Allgemeinmedizin als „überversorgt“². Doch weisen bei genauerer Betrachtung vor allem soziökonomisch benachteiligte Stadtteile erhebliche Mängel in der medizinischen Versorgung auf. Eine Analyse der Süddeutschen Zeitung basierend auf Daten des Statistischen Amtes München offenbart deutliche Unterschiede³: Im Lehel kommen 176 Einwohner*innen auf eine*n Hausärzt*in, während es in Haidern, dem Bezirk mit der ältesten Bevölkerung, 2370 Bewohner*innen sind. Die Ungleichverteilung im Bereich der Kindermedizin ist noch drastischer: In Schwabing-Freimann betreut ein*e Kinderärzt*in 898 Patient*innen unter 18 Jahren, während es in Milbertshofen-Am Hart 11.450 Kinder und Jugendliche sind. Eine erste Analyse der verfügbaren Daten zur Gesundheitsversorgung in München weist zudem auf eine unzureichende frauenärztliche Versorgung in den nördlichen und östlichen Stadtvierteln hin⁴. Um die Bedarfe in München genauer zu untersuchen, ist eine auf die betroffenen Sozialräume konzentrierte Bedarfsanalyse erforderlich. Zudem zeigt sich trotz des ausgeprägten Wohlstands in München, dass Einkommen und Vermögen ungleicher verteilt sind als in der restlichen Bundesrepublik. Laut aktuellem Armutsbericht der Stadt München, liegt das Einkommen jeder sechsten Person in München unterhalb der Armutsschwelle. Besonders betroffen seien Alleinerziehende, Familien mit drei oder mehr Kindern und Menschen mit chronischen Erkrankungen. Angestiegen ist außerdem die Zahl von älteren Menschen, die in Armut leben⁵.

Vor diesem Hintergrund betrachten wir die Etablierung eines multiprofessionellen Stadtteilgesundheitszentrums in München nicht nur als Notwendigkeit für eine sozial gerechte und bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung, sondern auch als die Schaffung evidenzbasierter Strukturen zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems.

2 KVB Bayern (2023). „Versorgungsatlas Hausärzte: Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.“ München: KVB Bayern. Abrufbar unter: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/V10/Ueber-uns/Versorgungsforschung/Versorgungsatlas/KVB-Versorgungsatlas-Hausaerzte.pdf>

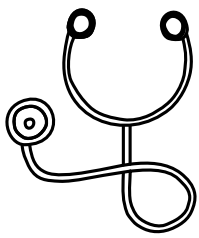
3 Kel, Ekatarina (2022). „Ärzteversorgung in München: Wenn der Wohnort über die Gesundheit entscheidet.“ Süddeutsche Zeitung Online, 22. Januar 2022, 9:12 Uhr. Abrufbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen-hausarzt-kinderarzt-verteilung-stadtviertel-1.5512486>

4 Statistisches Amt München (2022). „Indikatorenatlas München.“ Abrufbar unter: <https://www.mstatistik-muenchen.de/indikatorenatlas/atlas.html?indicator=i51&date=2022>

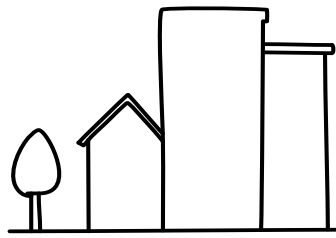
5 Fachstelle Armutsbekämpfung. (2022). Münchner Armutsbericht 2022. Landeshauptstadt München, Sozialreferat. https://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/674_SOZ_Muenchner-Armutsbericht-2022_barrierefrei.pdf

Darstellung der Mindestanforderungen

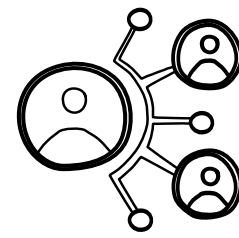
Der Aufbau eines multiprofessionellen Stadtteilgesundheitszentrums bedarf spezifischer struktureller, personeller und räumlicher Voraussetzungen. Basierend auf eigenen sowie internationalen Erfahrungswerten wird nachfolgend ein entsprechender Mindeststandard formuliert. Das Basismodul eines multiprofessionellen Stadtteilgesundheitszentrums umfasst die drei Arbeitsbereiche Primärversorgung, Gemeinwesenarbeit und Zentrumskoordination.



Primärversorgung



Gemeinwesenarbeit



Zentrumskoordination

Primärversorgung

- Community Health Nursing⁶
- Allgemeinmedizinische und pädiatrische Versorgung
- Psychologische Versorgung (Beratung, Therapie)
- Soziale Arbeit (im Sinne der Einzelfallhilfe)

Die einzelnen Fachbereiche stehen grundsätzlich gleichwertig nebeneinander. Ihre regelhafte Implementierung gewährleistet eine vielfältige Expertise und bündelt sämtliche Dienstleistungen, die für vielschichtige Versorgungsanforderungen notwendig sind. Kurze Wege für Überweisungen zwischen den Fachbereichen und ein Vertrauen in diese Abläufe führen zu effizienter interner Koordination und qualitativ hochwertiger Versorgung.

Im Falle der multiprofessionellen Versorgung übernimmt ein Fachbereich abhängig vom jeweiligen Versorgungsschwerpunkt hauptverantwortlich die Aufgabe der Fallkoordination.

⁶ World Health Organization (2017). „Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage.“ Geneva: World Health Organization.

Besonders hervorzuheben ist dabei die Schlüsselrolle des*der Community Health Nurse (CHN) im Kontext des multiprofessionellen Gesundheitswesens⁷. CHN bieten einen niedrigschwelligen Zugang zur Primärversorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter Pflege und aufsuchender Gesundheitsförderung. Wichtige Voraussetzung dafür ist die Erweiterung von Handlungsspielräumen von Pflegenden. CHN konzentrieren sich auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, indem sie den Schwerpunkt auf Prävention legt und sich mit den verschiedenen Gesundheitsfaktoren befasst. Diese Pflegepraxis umfasst auch Interessenvertretung, Politikentwicklung und Planung, die sich mit Fragen der sozialen Gerechtigkeit befassen. Mit einer mehrstufigen Sichtweise auf die Gesundheit erfolgt das Handeln von Community bzw. Public Health Nursing durch die Anwendung von Theorie und Evidenz in der Gemeinschaft und durch das Engagement für gesundheitliche Chancengleichheit⁸.

Gemeinwesenarbeit mit Gesundheitsfokus

- Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen
- Ehrenamtliche

Ein umfassendes Spektrum an präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten ist für ein Stadtteilgesundheitszentrum unerlässlich. Leitend bei deren Auswahl und inhaltlicher Ausgestaltung ist die Prämisse, dass die Lebensbedingungen der Menschen einen großen Einfluss auf die Gesundheit haben und individuelles Verhalten stets vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebensverhältnisse betrachtet werden muss. Gemeinwesenarbeit (GWA) ist untrennbar mit Gesundheitsarbeit verbunden. Sie beleuchtet die sozialen Determinanten von Gesundheit aus einer sozialräumlichen Perspektive. Das Ziel der GWA besteht darin, gemeinsam mit den Bewohner*innen Bedarfe und gesundheitsschädliche Missstände im Stadtteil zu identifizieren, um kollektive Handlungsfähigkeit und Selbstorganisation zu fördern. Eine solch gemeinschaftlich organisierte Verbesserung von Lebensbedingungen stellt eine Form der Gesundheitsförderung dar. Die GWA Stelle fungiert als Bindeglied zwischen Anwohnerinitiativen, Selbsthilfegruppen und dem Gesundheitszentrum. Sie initiiert Stadtteilversammlungen und bindet Peers in das Gesundheitszentrum ein. Eine transformative GWA zielt auf die Verbesserung von materiellen (z.B. Wohnraum, Existenzsicherung), infrastrukturellen (z.B. Verkehrsanbindung, Einkaufsmöglichkeiten, Grünflächen) und immateriellen (z.B. Qualität sozialer Beziehungen, Partizipation, Kultur) Lebensbedingungen ab.

⁷ Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e. V. (2022). „Community Health nurses für Deutschland - Policy Paper.“ Berlin: Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH. Abrufbar unter: https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN_PolicyPaper_2022.pdf

⁸ American Public Health Association / APHA, Public Health Nursing / PHN Section 2013 <https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/phn/nursingdefinition.ashx> / 02.02.2022

Zentrumskoordination

- Verwaltungsfachkraft
- Öffentlichkeitsarbeit
- Koordination der multiprofessionellen Zusammenarbeit

Ein multiprofessionelles Stadtteilgesundheitszentrum braucht eine zentrale Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit. Die Steuerung der internen Qualitätssicherung sowie die Begleitung der kontinuierlichen Bedarfserhebung und Evaluation erfordern zusätzliche Ressourcen. Eine Schlüsselaufgabe liegt zudem in der Koordination der multiprofessionellen Zusammenarbeit. Hier werden Standards für die interdisziplinäre Kommunikation und Dokumentation entwickelt und etabliert.

Möglichkeiten zur Erweiterung

Die Ausgestaltung eines einzelnen Gesundheitszentrums geht über das beschriebene Basismodul hinaus und ist anpassungsfähig. Sie wird auf Grundlage einer detaillierten Gesundheitsanalyse des jeweiligen Sozialraums und vor allem partizipativ geplant und orientiert sich dabei an den spezifischen regionalen Bedürfnissen. Je nach Sozialraum können weitere Berufsgruppen und Versorgungsangebote integriert werden. Exemplarisch seien Hebammen, eine gynäkologische oder pädiatrische Versorgung (Sozialraum "junge Mütter / Familien"), eine Suchtberatung (Sozialraum "Sucht") oder eine physio- und ergotherapeutische Versorgung (Sozialraum "Menschen im fortgeschrittenen Alter") genannt.

Kernmerkmale des Gesundheitszentrums

Gemeinwohlorientierung

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung wird als öffentliches Gut betrachtet, das sich positiv auf die Lebensqualität aller Bürger*innen auswirkt, einschließlich der Gesunden. Sie kann mit anderen öffentlichen Gütern wie sauberer Luft, Verkehrssicherheit und Rechtssicherheit verglichen werden. Ein marktgesteuerter Ansatz zur Versorgungsorganisation steht im Widerspruch zu diesem gemeinwohlorientierten Ansatz. Auf mittlere und lange Sicht werden kommunale oder gemeinnützige Trägermodelle für die Primärversorgung benötigt.

Bedarfsorientierung und Partizipation

Stadtteilgesundheitszentren richten ihre Angebote an den Bedürfnissen der zu versorgenden Menschen aus. Präventionsprojekte werden in Zusammenarbeit mit den Betroffenen geplant und umgesetzt. Eine kontinuierliche Bedarfserhebung und eine detaillierte Gesundheitsberichterstattung auf lokaler Ebene bilden die Grundlage für die bedarfsorientierte Ausrichtung. Gemeinwesenarbeit ist Gesundheitsarbeit. Stadtteilgesundheitszentren unterstützen bestehende Stadtteilinitiativen und Arbeitsgruppen im Bereich Gesundheit. Die Einbindung der Bewohner*innen in die Entwicklung des Gesundheitszentrums, etwa durch community boards, sowie regelmäßige Stadtteilversammlungen zum Thema Gesundheit sind weitere wichtige Elemente der bedarfsorientierten Arbeit.

Zusammenarbeit

Interdisziplinäre Teamsitzungen sind ein fester Bestandteil der Versorgung und ermöglichen die multiprofessionelle Gestaltung der Behandlung. Sie umfassen methodengestützte Fallbesprechungen für komplexe Fälle, die Koordination der Behandlung und die Entwicklung einheitlicher Therapiepläne. Diese Teamsitzungen tragen zur Sensibilisierung der Versorgenden für unterschiedliche Perspektiven und Arbeitsweisen bei. Es wird angestrebt, die Teilnahme der Versorgten und ihrer Angehörigen zu ermöglichen. Regelmäßige Supervision ist ein wichtiger Bestandteil der multiprofessionellen Versorgung.

Multiprofessionelle Stadtteilgesundheitszentren benötigen ein interdisziplinäres EDV-basiertes Dokumentationssystem, welches ihre Arbeitsweise abbildet und unterstützt. Ziel ist eine fachbereichsübergreifende Dokumentation, die Schnittstellen schafft und Kommunikationswege vereinfacht.

Stadtteilgesundheitszentren fördern zudem eine kooperative und hierarchiearme Zusammenarbeit aller beteiligten Fachkräfte. Sie setzen sich für ein Versorgungskonzept ein, das die nicht-ärztliche Versorgung und insbesondere die Pflegearbeit stärkt. Community Health Nursing spielt dabei eine zentrale Rolle und wird als eigenständiges Versorgungsangebot etabliert.

Das Konzept des Shared-Decision-Making sichert die Beteiligung der Versorgten an Entscheidungen, die ihren Versorgungsprozess betreffen. Das kurz- und mittelfristige Ziel dabei ist die Steigerung der Selbstbestimmung der Versorgten. Die Gesundheitszentren beteiligen sich auch an der Koordination der Versorgung außerhalb des Zentrums mit weiteren ambulanten Angeboten.

Prävention

Alle im Gesundheitszentrum vertretenen Berufsgruppen arbeiten auch in den individuellen Beratungen präventiv orientiert. Dabei werden gesundheitsschädliche Verhaltensmuster immer vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Lebensbedingungen thematisiert.

Verständnis von Gesundheit

Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht durch Selbstfürsorge und Fürsorge für andere, durch die Fähigkeit und Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie durch die Schaffung von Bedingungen in der Gesellschaft, die allen Bürger*innen Gesundheit ermöglichen.

Unser Verständnis von Primärmedizin als grundlegende Gesundheitsversorgung basiert auf einem systemischen Ansatz, der das bio-psycho-soziale Modell und die sozialen Determinanten von Gesundheit berücksichtigt⁹. Faktoren wie Bildung, Wohnverhältnisse, Rassismus, Einkommen und Umweltbedingungen beeinflussen nicht nur die individuelle Gesundheit, sondern auch den sozialen Zusammenhalt einer Gesellschaft. Zahlreiche sozialepidemiologische Studien betonen die zentrale Bedeutung von sozialen Beziehungen für die gesundheitliche Gleichheit. Gesundheitsförderung ist ein kontinuierlicher Prozess des gesellschaftlichen Lernens und der gesellschaftlichen Transformation. Eine moderne Primärversorgung trägt die Verantwortung, diese Erkenntnisse in ihre Versorgungsform und Ausrichtung zu integrieren.

Perspektive für München

Seit November 2022 trifft sich das Gesundheitskollektiv München als Arbeitsgruppe mit dem Ziel, ein solidarisches Gesundheitszentrum in München zu etablieren. Entstanden ist die Idee vorrangig aus der bereits seit 2018 bestehenden offenen Gruppe Kritische Medizin München in Anlehnung an die schon vorhandenen Gesundheitszentren in Berlin, Leipzig und Hamburg. Seit August 2023 ist das Gesundheitskollektiv München ein eingetragener gemeinnütziger Verein.

⁹ World Health Organization (2008). „Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health - Final report of the commission on social determinants of health.“ Genf: World Health Organization. Abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>.

Das Kollektiv ist multiprofessionell zusammengesetzt und vereint junge, engagierte Personen aus den Bereichen Psychotherapie, Medizin, Physiotherapie, Informatik und der Versorgungsforschung. Die Kombination aus klinischer Praxis und wissenschaftlicher Arbeit bildet dabei eine wichtige Grundlage für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung.

Die nachhaltige Etablierung eines Gesundheitszentrums in München erfordert die schrittweise Umsetzung verschiedener Maßnahmen, sowohl auf kleiner als auch auf größerer Ebene. Aktuelle Entwicklungen und weitere Einblicke sind unter diesem QR-Code oder auf unserer Website zu finden: www.geko-muc.de.



Impressum

Gesundheitskollektiv München e.V.
Adam-Berg-Straße 166A, 81735 München
info@geko-muc.de
www.geko-muc.de

V.i.S.d.P.: Julius Poppel
Redaktion und Gestaltung: Susanna Eidenschink, Julius Poppel, Maren Schiffeler

Spendenkonto
IBAN: DE94 7019 0000 0003 2756 04
BIC: GENODEF1M01
Kreditinstitut: Münchner Bank eG
Kontoinhaber: Gesundheitskollektiv München e.V.

Erschienen am 01.12.2023

**Gemeinsam
schaffen wir
 Orte.**



**Gesundheits
kollektiv
München**