



Bernadette Klapper und Patricia Hänel

Was Bürger*innen vom Gesundheitssystem erwarten – und wie in Berlin-Neukölln ein Stadtteilgesundheitszentrum entsteht

Berlin, 2021

Beitrag zu: Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg (Denkanstöße aus der Akademie ; 8)

Persistent Identifier: urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36463

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz zur Verfügung gestellt.



Was Bürger*innen vom Gesundheitssystem erwarten – und wie in Berlin-Neukölln ein Stadtteilgesundheitszentrum entsteht

Bernadette Klapper und Patricia Hänel

*Robert Bosch Stiftung GmbH und
Gesundheitskollektiv Berlin e.V.*

Viele Themen beschäftigen unsere Gesellschaft und rütteln an dem, was wir kennen, und an unserer Art und Weise, mit neuen Herausforderungen umzugehen. Fragen des sozialen Zusammenhalts, des Klimawandels und des technologischen Wandels verlangen neue Antworten. Die aktuelle Corona-Pandemie macht für jeden von uns unmittelbar erfahrbar, dass Gesundheit nicht nur ein individuell extrem wichtiges Thema ist, sondern zeigt ihre Bedeutung für die Gesellschaft und unser Zusammenleben insgesamt. In der Krise wird erkennbar, wie sehr belastbare Lösungen auf Dialog angewiesen sind, wie sehr wir Gesundheit mitgestalten (können), und dass viele Faktoren – nicht nur eine geeignete medizinische Therapie – dazu beitragen, ob wir gesund bleiben oder wieder werden.

Die Robert Bosch Stiftung hat im Rahmen der Initiative „Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“ 2019 und 2020 breite Dialoge mit Bürger*innen geführt. Ziel war es, zu erfahren, welche Vorstellungen Bürger*innen von einem zukunftsfähigen Gesundheitswesen haben und was ihnen in einer guten Versorgung besonders wichtig ist. Fast 700 zufällig ausgewählte Personen aus ganz Deutschland haben sich an den Dialogen beteiligt (Robert Bosch Stiftung 2020a und 2021). Im Zentrum stehen für die Bürger*innen mehr Transparenz, mehr Prävention und mehr Beteiligung. Neun Themenfelder haben sie als besonders wichtig in den Vordergrund gerückt:

- **Solidarische Krankenversicherung**

Ein einheitliches Krankenversicherungssystem für alle ist aus Sicht der Bürger*innen überfällig. Dieses soll das bisherige Zwei-Säulen-Modell aus gesetzlicher Krankenkasse (GKV) und privater Krankenkasse (PKV) ersetzen und eine gute Grundversorgung für alle anbieten. Eine Mehrheit spricht sich für die Möglichkeit aus, weitere Versicherungsbausteine mit Wahl- und Zusatzleistungen anzubieten.

- **Patientenpartizipation**

Das Gesundheitssystem muss nutzerfreundlich und transparent gestaltet werden. Es muss den Patient*innen mehr Raum geben. Eine wichtige Voraussetzung, um die Partizipation von Patient*innen zu verbessern, ist mehr Zeit auf Seiten von Ärzt*innen und dem weiteren Gesundheitspersonal für individuelle Beratung bei Diagnose und Behandlung.

- **Medial vermittelte Gesundheitskompetenz**

Die Bürger*innen wünschen sich mehr Aufklärung statt Fake News. Fake News gefährden die Gesundheit und den richtigen Umgang mit Erkrankungen. Es bräuchte eine transparente

Informationsvermittlung, den barrierefreien Zugang und ein bundeseinheitliches Siegel für verlässliche Quellen.

- **Verhältnis- und Verhaltensprävention**

Erstes Ziel sollte es sein, Krankheiten zu vermeiden. Entsprechend ist Gesundheitsvorsorge den Bürger*innen wichtig. Das schließt präventive Maßnahmen, die auf individuelles Gesundheitsverhalten (Verhaltensprävention) zielen, ebenso ein wie Strategien, die gute Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben fördern (Verhältnisprävention).

- **Erziehung und Bildung**

Je früher, desto besser: Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung sollten aus Sicht der Bürger*innen bereits in Kitas und Schulen vermittelt werden. Altersgerecht sollen die Angebote sein und Maßnahmen zur physischen, aber auch psychischen Gesundheit beinhalten.

- **Berücksichtigung der Vielfalt**

Alle Menschen sollen die gleiche Chance haben, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen. Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz brauchen Unterstützung. Gute und einfache Kommunikation kann helfen, Barrieren etwa durch Sprache, kulturelle Sozialisation, Bildungsniveau oder körperliche und geistige Beeinträchtigungen abzubauen.

- **Kommunale Planung**

Über Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitssystems wird in der Regel auf Bundes- und Länderebene entschieden. Das findet die Mehrheit der Bürger*innen gut, wünscht sich aber gleichzeitig eine stärkere Einbindung der Kommunen und Mitbestimmung der Bürger*innen vor Ort.

- **Caring Community**

In Zeiten einer steigenden Zahl von Single-Haushalten und zunehmender Anonymisierung in den Städten sollte die nachbarschaftliche Fürsorge, das bürgerschaftliche Engagement und die Solidarität mit Benachteiligten gefördert werden. Es gilt, tragfähige Netzwerke zusammen mit der professionellen Pflege- und Gesundheitsversorgung aufzubauen.

- **Primärversorgungszentren**

Primärversorgungszentren sollten künftig eine tragende Säule im Gesundheitswesen in Deutschland werden. Damit stünde ein niedrigschwelliger Zugang zur Erst- und Grundversorgung für alle bereit. In den Zentren sollten Prävention und Gesundheitsförderung zusammenkommen mit interdisziplinären, medizinischen und psychosozialen Angeboten. Eine digitale Krankenakte, verlässliche Koordinierung und eine persönliche Ansprechperson helfen, im Gesundheitswesen zurechtzukommen.

In bemerkenswerter Weise knüpfen die Bürger*innen mit ihrer Schwerpunktsetzung an wichtige Diskurse vor allem der internationalen gesundheitswissenschaftlichen Debatte an. So wurde die medizinische Behandlung im Krankheitsfall vergleichsweise wenig thematisiert.

Vielmehr zeigt sich mit der Akzentsetzung auf Prävention, Bildung und einer auf Solidarität und Beteiligung setzenden Gestaltung des Systems und seiner Leistungen ein Verständnis von Gesundheit, das die individuelle Gesundheit als voraussetzungsvoll und an die Interaktion mit dem Umfeld gebunden sieht und das gleichsam über das einzelne Individuum hinausgeht. Diese Sichtweise von Gesundheit als komplexes Geschehen findet sich wieder in dem Konzept der Gesundheitsformel, das Ganten und Rutert (2021) in anschaulicher Weise darlegen. Gesundheit entsteht demnach in der Interaktion der genetisch-biologischen Verfasstheit des Individuums, seines Verhaltens und der Umwelt- bzw. Umfeldbedingungen, denen es ausgesetzt ist und die es seinerseits beeinflusst. Die Gestaltung einer Gesundheitsversorgung, die diesem Zusammenspiel möglichst gerecht wird, ist enthalten in dem Ansatz der Primärversorgung, die die Weltgesundheitsorganisation seit Ende der 1970er und erneuert seit 2018 fordert. Sie korrespondiert außerdem mit dem dritten Nachhaltigkeitsziel der Vereinten Nationen, für alle Menschen in jedem Alter ein gesundes Leben zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern, wie Schaeffer und Ewers resümieren (2021). Die Autoren führen weiter aus, dass Primärversorgung in Deutschland jedoch eher vernachlässigt wurde und die Einrichtung von Primärversorgungszentren nach internationalem Vorbild noch sehr am Anfang steht. Modellversuche wie das PORT-Förderprogramm zur Einführung von Primärversorgungszentren („PORT-Zentren“) der Robert Bosch Stiftung (2020b) gehen erste Schritte in diese Richtung. Es soll damit eine umfassende, kontinuierliche Gesundheitsversorgung aus einer Hand für die Menschen im Einzugsgebiet umgesetzt und verbunden werden mit Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention, die auf die Bedarfe der Einzugsbevölkerung zugeschnitten sind. Dies wird geleitet von einem multiprofessionellen Team in kommunal gut eingebunden Gesundheitszentren.

Einer der Förderstandorte ist in Berlin angesiedelt. Dort ist das Gesundheitskollektiv Berlin e. V. (GeKo) im Stadtteil Neukölln bereits seit vielen Jahren an unterschiedlichen Standorten mit einem multiprofessionellen Ansatz in der Versorgung tätig. Im Herbst 2021 werden alle Angebote in ein, in dieser Form in Deutschland einmaliges, Primärversorgungszentrum einziehen. Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit führt dort ein interprofessionelles Team pflegerische und ärztliche Versorgung (eine allgemeinmedizinische und eine pädiatrische Praxis), psychologische Beratung und Psychotherapie, soziale Beratung und Stadtteilarbeit durch.

Die Schwerpunkte des Zentrums werden einen großen Teil der in den Bürgerdialogen geforderten Aspekte beantworten

Das Zentrum und seine Angebote sollen möglichst niedrigschwellig für alle Bewohner*innen des Kiezes erreichbar sein. Daher werden Zugangsbarrieren für die verschiedenen Nutzer*innengruppen bestmöglich reduziert: Das Zentrum ist für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gut erreichbar, ein eigens konzipiertes Wegeleitsystem wird die Orientierung im Zentrum erleichtern, Informationsmaterialien werden in einfacher Sprache und den häufigsten im Kiez gesprochenen Fremdsprachen erstellt. Sprachbarrieren werden außerdem durch Sprachmittlung reduziert, psychosoziale Barrieren (wie Berührungängste durch Scham oder Diskriminierungserfahrungen) werden durch spezifische „Inreach-Maßnahmen“ reduziert. So wird z. B. der Eingangsbereich des Zentrums als Begegnungscafé gestaltet, in dem Zentrumsmitarbeitende und Besucher*innen auch ohne spezifisches Anliegen in Kontakt kommen können, in dem Ausstellungen und Veranstaltungen stattfinden oder auch einfach nur ein günstiger Kaffee getrunken werden kann.

Die Behandlung erfolgt durch ein interprofessionelles Team aus Pflegekräften (inklusive Community Health Nursing und Case Management), Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Ärzt*innen, Medizinischen Fachangestellten, Pädagog*innen und Gemeinwesenarbeiter*innen. Sie handeln und behandeln gemeinsam in enger Absprache miteinander.

Doch die Versorgung findet nicht nur innerhalb des Zentrums statt. Da Gesundheit und Krankheit hauptsächlich in der Lebenswelt der Patient*innen stattfinden, liegt ein wichtiger Schwerpunkt des Zentrums auf der Outreach-Arbeit. Dabei arbeitet das Team im und mit dem Kiez und dessen Bewohner*innen. Es finden regelmäßige Beratungs-, Informations- und Diskussionsveranstaltungen zu gesundheitlichen Themen an Treffpunkten der Anwohner*innen statt (Cafés, Begegnungsstätten, Schulen, religiöse Treffpunkte, öffentliche Plätze, unter Pandemiebedingungen vielfach online). Hier wird nicht nur Wissen auf anschauliche und leicht verständliche Weise vermittelt, sondern es entsteht auch Diskussion, Austausch und Vernetzung. Ein weiterer Schwerpunkt des Zentrums ist die Arbeit nach dem Konzept der sozialen Determination von Gesundheit. Wenn die soziale Umgebung maßgeblich an der Entstehung von Gesundheit und Krankheit beteiligt ist, muss das Zentrum gesundheitsgefährdende Bedingungen in seinem Einzugsgebiet wahrnehmen und beeinflussen. Innerhalb des Zentrums werden daher die sozialen Bedingungen der Patient*innen erfasst und besprochen, außerhalb des Zentrums werden durch enge Kooperation mit lokalen Initiativen gesundheitsgefährdende Bedingungen und Entwicklungen (wie Belastung durch Arbeitslosigkeit, Luftverschmutzung, Lärm, hohe Mieten, fehlende Spielplätze oder Kitaplätze) erkannt. Das Gesundheitszentrum kann dann an Maßnahmen dagegen teilnehmen und sie anregen, Netzwerkpartner*innen aktivieren und regionale Initiativen bei ihren Aktivitäten unterstützen. Empowerment wird großgeschrieben: Das Zentrum will dazu beitragen, dass die Menschen ihre Gesundheit und ihre Lebensbedingungen beeinflussen; mit Unterstützung des Zentrums, aber nie in Abhängigkeit davon.

Der Neuköllner Norden, in dem das Zentrum angesiedelt ist, hat eine innovative Versorgungsform nötig. Um die 20.000 Menschen leben in den zwei Quartieren, zwischen denen das Zentrum entsteht. Der Sozialraum zeichnet sich durch seine große Vielfalt aus und ist in ständiger Veränderung. Etwa 70 Prozent der Anwohner*innen haben eine Migrationsgeschichte, mehr als jeder Vierte ist jünger als 18 Jahre. Höchste Anteile – verglichen mit dem Rest Berlins – gibt es an Arbeitslosen, Empfänger*innen von Transferleistungen und Kinderarmut. Niedrig hingegen ist die Anzahl an Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen im Viertel. Dazu kommen eklatante Morbiditätsdaten: viele chronisch und mehrfach Erkrankte sowie eine hohe Säuglingssterblichkeit. Der Bedarf an einer umfassenden gesundheitlichen Versorgung ist hier groß.

Das Gesundheitskollektiv strebt an, mit dem integrativen Angebot des Gesundheitszentrums die gesundheitliche Versorgung in der Region zu verbessern. Einen wichtigen Anteil zur Realisierung dieser Idee hat die Robert Bosch Stiftung geleistet, zusätzlich wird das Projekt als Modellprojekt vom Land Berlin gefördert. Die wichtigsten Weichen sind mittlerweile gestellt: Die Immobilie ist fast einzugsbereit, das Team steht und die Angebote sind bereits dezentral gestartet. Ein paar große Aufgaben liegen aber noch vor dem Team: Das Ziel, alle Angebote nicht nur räumlich unter einem Dach, sondern auch formal in einer gemeinsamen Organisation mit einheitlicher Träger- und Finanzierungsstruktur anzusiedeln, ist noch nicht möglich.

Die entscheidende Hürde stellt die Stellung der Arzt- und Psychotherapiepraxen dar. Ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen müssen als unabhängige Niederlassungen in Form von Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren ohne Eingliederung in eine übergeordnete Rechtsform arbeiten. Daher kann auch das Zentrum als Ganzes keine ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen gründen und betreiben und ist darauf angewiesen, dass sich Kassenärzt*innen und Psychotherapeut*innen im Zentrum einmieten, dort als Selbständige mit eigener finanzieller Verantwortung und entsprechender Agenda trotzdem mit den Angeboten der nichtärztlichen Abteilungen kooperieren. Dies macht eine echte multiprofessionelle Versorgung auf Augenhöhe unmöglich.

Das Gesundheitskollektiv hat trotz dieser widrigen Umstände eine funktionierende Struktur der Zusammenarbeit geschaffen, die jedoch mit einem hohen Verwaltungs- und Kommunikationsaufwand verbunden ist. Für derartige Versorgungsformen eine wirklich kooperative Struktur zu entwickeln, die jenseits von etablierten Hierarchien und organisatorischen und finanziellen Silos arbeiten kann, ist die große gesundheitspolitische Herausforderung.

Ansatz für Abschluss

Die Investition in die Verbesserung der gesundheitlichen Lage benachteiligter Bevölkerungsgruppen und Quartiere ist sehr wichtig: Zu erwarten sind die Steigerung der Lebensqualität und Lebenserwartung, die Verringerung der Morbidität und damit auch Senkung von Kosten. Und über die Gesundheit hinaus – bzw. vermittelt über gesundheitsbezogene Maßnahmen und Angebote – eine Stärkung von Integration und von sozialem Zusammenhalt.

Literaturverzeichnis

Ganten D & Rutert B (2021): Gesundheit ist mehr als Medizin. Die Gesundheitsformel. In: Klapper B & Cichon, I. (Hrsg.): Reformwerkstatt NEUSTART! Für die Zukunft unseres Gesundheitswesens. Medizinische Verlagsgesellschaft. Berlin

Robert Bosch Stiftung (2020a): Bürgerreport 2019. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung
https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2019-12/Neustart%20Buergerreport_2019.pdf

Robert Bosch Stiftung (2020b): Vom PORT-Gesundheitszentrum zur regionalen Primärversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
[https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2020-11/Vom PORT-Gesundheitszentrum zur regionalen Primärversorgung.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2020-11/Vom_PORT-Gesundheitszentrum_zur_regionalen_Primaerversorgung.pdf)

Robert Bosch Stiftung (2021): Bürgerreport 2020. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung
https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-03/025_21-03-16_Buergerreport_2020_WEB_ES_FINAL.pdf

Schaeffer D, Ewers M (2021): Primärversorgungszentren: der internationale Diskurs und der Status Quo in Deutschland. In: Klapper B & Cichon, I. (Hrsg.): Reformwerkstatt NEUSTART! Für die Zukunft unseres Gesundheitswesens. Medizinische Verlagsgesellschaft. Berlin