

Förderrichtlinie zur Förderung lokaler Gesundheitszentren (LGZ)

Konzeption zur Förderung von lokalen Gesundheitszentren (LGZ)

1. Hintergrund

Zwischen sozialer und gesundheitlicher Belastung besteht ein vielfach wissenschaftlich nachgewiesener Zusammenhang, der sich wie folgt umreißen lässt:

- Frauen und Männer mit niedrigem Einkommen haben eine geringere Lebenserwartung.
- Das Risiko für bestimmte Erkrankungen, wie z.B. Herzinfarkt, Diabetes mellitus und chronische Bronchitis, ist bei Armut erhöht.
- Von Armut betroffene Personen sind häufiger aufgrund von Gesundheitsproblemen in der Alltagsbewältigung eingeschränkt.
- Gesundheitsriskante Verhaltensweisen sind bei Personen, die in Armut leben, stärker verbreitet.
- Armut geht mit einer geringeren sozialen Unterstützung einher.
- Der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit hat sich in den letzten Jahrzehnten nicht verringert.¹

Auch für die Freie und Hansestadt Hamburg weist der Morbiditätsatlas der BGV² gravierende Unterschiede der gesundheitlichen Belastungen zwischen Stadtteilen auf. Besonders starke gesundheitliche Belastungen existieren in den Stadtteilen, die nach dem „Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung“ in Hamburg³ (siehe auch Anhang 1) einen „niedrigen“ und „sehr niedrigen“ Statusindex aufweisen. Bei diesen Gebieten handelt es sich um Areale mit zu vermutenden und gehäuften sozialen Benachteiligungen und Problemlagen mit der damit häufig verbundenen gesundheitlich höheren Belastung.

2. Ziel Interdisziplinäre, lokale Versorgungs- und Beratungsformen

Ein allein medizinisch geprägter Ansatz zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage wird den individuellen Bedürfnissen und Problemlagen der Patientinnen und Patienten in sozial benachteiligten Stadtteilen nicht gerecht. Vielmehr sind Ansätze notwendig, die sich an einer interdisziplinären, patientenorientierten Versorgung orientieren. Auch vor dem Hintergrund, dass in diesen

¹ m.w.N. z.B. Lampert/Kroll/von der Lippe/Müters/H. Stolzenberg, Robert Koch-Institut, Sozioökonomischer Status und Gesundheit, Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, Berlin 2013, <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1507/26HkqtdFJnlbw.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Stand 12.08.2019)

² Morbiditätsatlas Hamburg, 2013, siehe unter <https://www.hamburg.de/content-blob/4133362/35bef19f920952a5b4bb098389834170/data/morbidityatlas.pdf;jsessionid=3C158D2EAA74A412184FD8283AE3A125.liveWorker2>

³ <https://www.hamburg.de/sozialmonitoring/>

Stadtteilen die lokale gesundheitliche Versorgung, insbesondere durch Hausärzte, oft kritisch ist, sind neue Versorgungsansätze erforderlich.

Erfolgreiche Beispiele für zukunftsorientierte Ansätze finden sich in Skandinavien, Spanien, Kanada und Slowenien⁴. Dort haben sich interdisziplinäre und multiprofessionelle gestaltete Versorgungs- und Beratungsformen als sogenannte Community Health Centers etabliert, die eine patientenzentrierte, koordinierte Versorgung aus gesundheitlicher, pflegerischer, psychosozialer und psychologischer Sicht zusammen anbieten.

Über die Robert-Bosch Stiftung werden seit Juli 2017 mit der gleichen Intention in fünf Städten „Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ aufgebaut und gefördert, weitere Einrichtungen - so wie beispielsweise die Poliklinik auf der Veddel - erhalten Unterstützung für einzelne Komponenten solcher Modelle.

Ferner werden mit hohen finanziellen und organisatorischem Aufwand über den Innovationsfonds entsprechende Modelle eines breiten präventiv ausgerichteten Ansatzes regional gefördert, so auch das Projekt in Billstedt-Horn.

Damit liegen zwar lokal, national und international genügend Erkenntnisse vor, die für eine Ausweitung des Konzeptes von interdisziplinären und patientenorientierten Versorgungs- und Beratungsformen sprechen. Es existiert jedoch für Hamburg kein niederschwelliges, zielgenaues Programm, um die Entwicklung interdisziplinärer Gesundheitszentren in den sozial benachteiligten Stadtteilen zu fördern und nachhaltig zu institutionalisieren. Eine solche lokale Förderung würde Anreize für eine Konzeptentwicklung setzen, eine Grundfinanzierung für die Startzeit sichern und damit den Ausgangspunkt für eine Etablierung von zukunftsorientierten Versorgungsansätzen bilden.

3. Förderkonzept für lokale Gesundheitszentren

Durch die geplante Förderung sollen bis zu sieben LGZ in den Stadtteilen mit einem „niedrigen“ und „sehr niedrigen“ Statusindex gefördert werden. Die Förderung wird Mindestvoraussetzungen vorgeben, die Konzeption selbst kann den Bedürfnissen vor Ort angepasst werden. Als Träger eines LGZ ist ein gemeinnütziger Verein oder eine andere gemeinnützige juristische Person mit Sitz in Hamburg vorgesehen.

Das Konzept eines lokalen Gesundheitszentrums soll folgende gesundheitliche und soziale (Versorgungs-)Ansätze vorsehen:

Interdisziplinarität

Die Interdisziplinarität soll eine zwingend vorgegebene Fördervoraussetzung werden. Es muss eine durch Kooperationsvereinbarung verbindlich gestaltete Zusammenarbeit zwischen dem Träger des LGZ und folgenden Personen bzw. Einrichtungen vorliegen:

- Mindestens ein haus-und/oder kinderärztliches Versorgungsangebot in Zugehörigkeit zum vertragsärztlichen Sektor

⁴ Vgl. dazu die Berichte aus den Ländern unter <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/port-patientenorientierte-zentren-zur-primar-und-langzeitversorgung/im-detail>

- Angebot einer qualifizierten sozialen Querschnitts-/Primärberatung in Fragen z.B. des Wohnens, der Ansprüche an Sozialversicherungen oder im Umgang mit anderen Stellen.
- Angebot von vermittelnden, die Patientinnen und Patienten in ihrem medizinischen und pflegerischen Bedarf unterstützenden Personen oder Einrichtungen (z.B. Gemeindeschwester, Community Health Nurse, Case Manager, Gesundheitskiosk)

Vernetzte Zusammenarbeit

Um eine sektorenübergreifende und lokale Vernetzung zu fördern, muss ein LGZ

- mit Pflegediensten vor Ort vernetzt und regelmäßig zusammenarbeiten und diese Kooperation konzeptionell verankern
- den Bezirk frühzeitig in die Planung mit dem Ziel einbeziehen, Kooperationen mit bezirklichen Stellen herzustellen
- kooperiert soweit wie möglich mit einer der lokalen Vernetzungsstellen zur Förderung der Prävention (BGV)
- vernetzt mit sonstigen lokalen unterstützenden Strukturen (z.B. ambulante Suchthilfe) zusammenarbeiten

Lokale Ausgestaltung

Für eine Förderung muss der Zuwendungsempfänger außerdem eines der folgenden Angebote bereithalten:

- Kooperation mit einer vertragsärztlichen psychotherapeutischen Praxis vor Ort oder Angebot einer eigenen niederschweligen psychosozialen Beratung
- Zusammenarbeit mit weiteren Stellen insbesondere in der Migrantenarbeit oder anderer Gesundheitsfachberufe.
- gesicherte Zusammenarbeit mit dem Projekt „Verbraucherschutz vor Ort“ der Verbraucherzentrale.

Evaluierung durch die Robert-Bosch-Stiftung

Damit Erfahrungen für das Regelsystem gesammelt werden können und eine nachhaltige Konzeption für sozial benachteiligte Stadtteile entwickelt werden kann, ist eine wissenschaftliche Evaluation der Förderung notwendig. Die Robert-Bosch-Stiftung hat sich bereit erklärt, die Förderung wissenschaftlich zu begleiten, um eine Auswertung der Erfahrungen zu ermöglichen.

4. Grundzüge der Förderung

Die Umsetzung der Förderung soll über eine Förderrichtlinie erfolgen. Die Förderrichtlinie soll zum 01.01.2020 in Kraft treten und sieht eine Fördermöglichkeit für die Betriebsphase vor.

Förderung Betrieb LGZ

Der Betrieb des LGZ soll mit jährlich 100.000 EUR im Wege der Fehlbedarfsförderung durch die BGV unterstützt werden. Die Fehlbedarfsfinanzierung ermöglicht es dem Träger auch andere Töpfe für den Betrieb des LGZ in Anspruch zu nehmen und ggf. so eine dauerhafte Finanzierung vorzubereiten.

Personalmittel für soziale Beratung

Des Weiteren ist eine Förderung einer 0,5 E9 -Stelle je LGZ seitens der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration für eine allgemeine Sozialberatung für zunächst zwei LGZ vorgesehen.

Förderzeitraum

Die Förderrichtlinie soll zum 01.01.2020 in Kraft treten. Der Förderzeitraum zum Betrieb eines LGZ beträgt drei Jahre ab dem Zeitpunkt der Bewilligung. Ein entsprechender Förderantrag muss spätestens bis 31.12.2021 gestellt werden.

5. Kosten

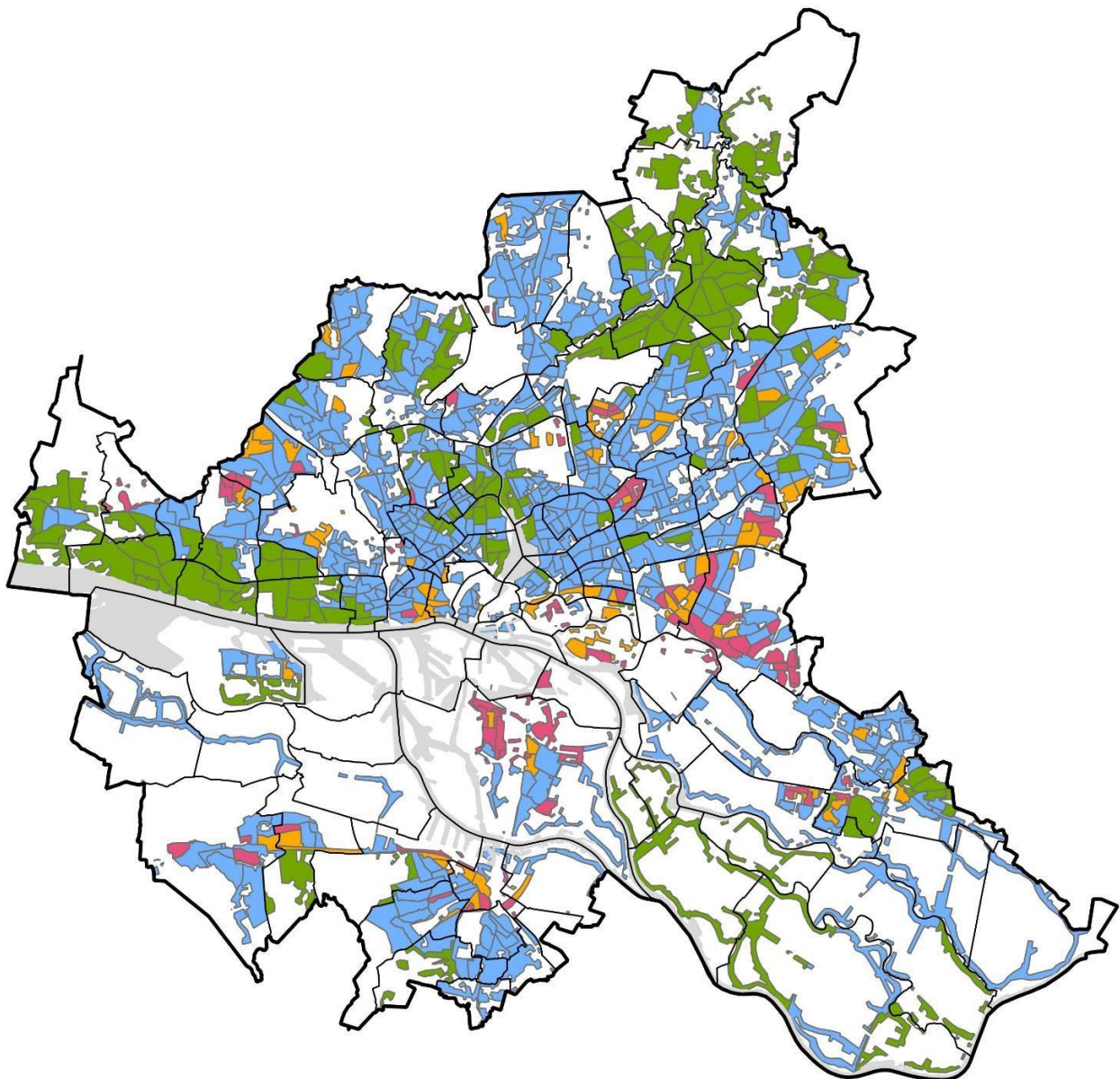
BGV Finanzierung Betrieb








Die Kosten für den Betrieb der LGZ errechnen sich durch die Anzahl der Antragsteller und der letztlich geförderten maximal 7 Zentren. Der Betrieb eines LGZ soll durch die BGV mit maximal 100.000,- EUR p.A. für maximal 3 Jahre gefördert werden. Dies ergibt eine Fördersumme von maximal 700.000,- Euro pro Jahr. Die genaue Höhe pro Jahr ist abhängig von den gestellten Anträgen.

BASFI Finanzierung 0,5 E9-Stelle

Die BASFI hat für die Zeit ab 2020 zunächst die Förderung von zwei 0,5 E9-Stellen für 3 Jahre zugesagt.

Anhang 1 - Karte 1 Sozialmonitoring-Bericht 2017: Statusindex



 hoch	 Unbewohnte Gebiete sowie Statistische Gebiete unter 300 Einwohner/innen	<p>Datenquelle: Statistikamt Nord, IfBQ Hamburg Stand: 31.12.2016</p> <p>Datenbearbeitung und Kartographie: F+B Forschung und Beratung für Wohnen, Immobilien und Umwelt GmbH</p>
 mittel	 Stadtteilgrenze	
 niedrig	 Gewässer	
 sehr niedrig		