

# **Verantwortungsgemeinschaft Soziale Gesundheit – Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet (GeVoR): Die Charta der Zusammenarbeit**

## **Präambel**

Das Ruhrgebiet ist die Region der Transformation! Es hat dabei viele Erfolgsgeschichten geschrieben, hat aber auch noch viele Herausforderungen. Das gilt gerade auch für den Gesundheitsbereich. Gestaltungs- und Verbesserungsbedarf gibt es vor allem bei Menschen, die auf der Schattenseite dieser Transformation leben, in überdurchschnittlich hohem Maße mit gesundheitlichen Problemen konfrontiert sind und auf regional vernetzte und patientenorientierte Unterstützung angewiesen sind.

GeVoR geht es um diese Menschen und die Verbesserung ihrer Gesundheit – um chronisch Kranke in besonderen Problemlagen, um Kinder und Jugendliche in gesundheitsgefährdenden prekären Lebensverhältnissen, um Menschen in Pflegebedürftigkeit, um die große Zahl der gesundheitlich beeinträchtigten Langzeitarbeitslosen, um wohnungslose Menschen und um Neuzuwanderer\*innen mit und ohne Krankenversicherungsschutz.

Wir, die GeVoR-Mitglieder, fühlen uns dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes verpflichtet und wollen aus dieser Haltung die Versorgung auch und gerade derjenigen, die von den wirtschaftlichen und sozialen Transformationsprozessen des Ruhrgebietes stark betroffen sind, gemeinsam verbessern.

Wir wollen eine gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet über die Grenzen der Zuständigkeiten von Teilregionen, der Sektoren und der Rechtskreise hinweg gestalten.

Wir wollen dafür gute Erfahrungen teilen und dort, wo es Vorteile für die Betroffenen bringt und die Versorgung wirksamer macht, vernetzt und patientenorientiert zusammenarbeiten.

## **Artikel 1: Die Herausforderung**

- (1) Das Gesundheitssystem bietet für diejenigen, die sich gut auskennen, eine gute Versorgung. Aber auch für diese Menschen wird es schwer, wenn sie in eine unbekannte, kritische Lebenssituation geraten. Das gilt erst recht für Menschen in schwierigen sozialen und gesundheitlichen Lebenslagen. Der niederschwellige Zugang zu Leistungen und Hilfen ist alles andere als selbstverständlich.
- (2) Die hemmenden Faktoren sind auf der Individualebene ein Mangel an Bildung, Sprache, Wissen und Eigenverantwortung, Armut, Multimorbidität, Langzeitarbeitslosigkeit, soziokulturelle Desintegration und Einsamkeit. Zugehende, befähigende Unterstützung für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz ist dringend nötig.
- (3) Auf der institutionellen Ebene wirken formale und strukturelle Hürden sowie Kapazitätsgrenzen. Für die in der Präambel bzw. im Artikel 3 genannten Personenkreise fehlen im Ruhrgebiet institutionalisierte Kooperationsformen. Wir wollen uns dafür einsetzen, dass sich dies ändert!

## **Artikel 2: Der Sozialraum als Versorgungsaufgabe in Verantwortungsgemeinschaft**

- (1) Wir sehen im Ruhrgebiet häufig eine sozialräumliche Segregation. Es gibt Stadtteile, in denen soziale und gesundheitliche Problemlagen deutlich sichtbarer sind als in anderen.
- (2) Wir wollen integrative neue Wege der gesundheitlichen Ansprache, Förderung und Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen entwickeln und uns dabei insbesondere auf Stadtteile und Regionen fokussieren, in denen diese stark vertreten sind.

### **Artikel 3: Die Zielgruppen**

- (1) Die GeVoR-Mitglieder richten ihr gemeinsames Engagement prioritär und vor allem auf folgende Zielgruppen:
  - a. Kinder und Jugendliche in prekären Lebensverhältnissen
  - b. Chronisch Kranke und Menschen mit Pflegebedürftigkeit in besonderen Problemlagen
  - c. Alleinerziehende Menschen
  - d. Langzeitarbeitslose Menschen
  - e. Neuzugewanderte mit und ohne Krankenversicherungsschutz
  - f. Wohnungslose Menschen

### **Artikel 4: Wir wollen Spielräume für gemeinsames Handeln nutzen**

- (1) Ideal wäre ‚Rückenwind‘ durch eine große Sozialreform, doch darauf kann nicht gewartet werden. Aber auch jetzt schon bestehen Gestaltungsmöglichkeiten.
- (2) Zuständigkeiten sollen nicht verwischt oder gar überschritten werden. Wir wissen um die unterschiedlichen Binnenlogiken der Beteiligten an der gesundheitlichen und sozialen Versorgung.
- (3) Aus diesem Wissen lassen sich im offenen Austausch neue Wege der Zusammenarbeit erschließen. Wir wollen diese Wege suchen und strukturell ausgestalten.
- (4) Zentral ist der Austausch zwischen den Kommunen und den mit ihnen verbundenen Einrichtungen der kommunalen Daseinsvorsorge, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und ihren KV-en sowie Ärztenetzen, der Pflege und den weiteren Gesundheitsberufen, Krankenhäusern, Krankenkassen und den Trägern der Deutschen Rentenversicherung. Die Zusammenarbeit muss für alle Seiten als Gewinn erlebt werden, damit sie dauerhaft trägt.

**Artikel 5: Kein „one fits all“: Je konkreter wir Besonderheiten erkennen,  
umso wirkungsvoller ist die Zusammenarbeit!**

- (1) Die Lösungen liegen im Konkreten.
- (2) Wir wollen genauer und zielgruppenspezifischer Bedarfslagen analysieren und darauf aufsetzend Maßnahmenoptionen entlang von Versorgungspfaden entwickeln.
- (3) Hierfür soll das vorhandene Wissen der GeVoR-Mitglieder anlassbezogen und auf freiwilliger Grundlage genutzt werden.
- (4) Eine eigens dafür eingerichtete wissenschaftliche Arbeitsgruppe soll diesen Prozess unterstützen.

**Artikel 6: Lokaler Ansatz und regionale Perspektive**

- (1) Für die allermeisten gesundheitlichen oder sozialen Leistungen gilt, dass sie in einem lokalen Kontext stattfinden. Diese Kontextgebundenheit ist keine Beschränkung, sondern im Gegenteil das zentrale erfolgskritische Moment in der Zusammenarbeit.
- (2) Probleme machen nicht an den Stadtgrenzen Halt. So verschieden die lokalen Gegebenheiten auch sein mögen. Es gibt Muster bei den Problemlagen, für die entsprechende Lösungsoptionen modelliert werden können und die dann einer breiten Nutzung zur Verfügung stehen.
- (3) Daher verfolgen wir einen ruhrgebietsweiten Ansatz im Zusammenwirken mit dem RVR und mit ruhrgebietsweiten Netzwerken und Bündnissen.

## **Artikel 7: Kooperationskultur**

- (1) Die Basis jeder guten Kooperation sind Gemeinsamkeiten, Mehrwert und Vertrauen. Ohne lebendige Gesprächskultur kann es keine Kooperationskultur geben, denn erst aus dem gegenseitigen Wissen um Gemeinsamkeiten, dem Teilen gemeinsamer Erfahrungen entsteht Transparenz und Reflexion über Haltungen und Zielsetzungen. Und daraus kann das Interesse wachsen, Wissen zu teilen und im besten Falle sich gegenseitig zu beraten und zu unterstützen.
- (2) Die GeVoR-Mitglieder wollen diese Kooperationskultur auch und gerade über institutionelle Zuständigkeitsgrenzen hinweg entwickeln und pflegen.

## **Artikel 8: Organisationsstruktur**

- (1) GeVoR ist regionales Netzwerk und Gestaltungsmotor. GeVoR unterstützt, initiiert und flankiert lokale Versorgungsnetzwerke. In jeder Kommune gibt es gewachsene Kooperationserfahrungen mit unterschiedlicher Ausrichtung und Intensität. An diese vorhandenen Kooperationserfahrungen soll und muss GeVoR organisatorisch anknüpfen bzw. anschlussfähig sein.
- (2) Im Rahmen der Organisationsstruktur gründen die GeVoR-Mitglieder ein Gremium (z.B. den bestehenden AK-GeVoR), das sowohl lokale Netzwerke unterstützt als auch regionale Versorgungsgesichtspunkte und Mehrwertoptionen abgestimmt für die örtlichen Akteure erschließt.
- (3) Die GeVoR-Mitglieder haben den Anspruch, dass die Organisationsstruktur eine Priorisierung von Versorgungsthemen für die vernetzte Arbeit vor Ort auch und gerade in überörtlicher Perspektive bietet und hierauf konkrete Projektplanungen aufsetzen können.

## **Artikel 9: Austausch- und Gestaltungsplattform**

- (1) Sichtbar und erlebbar wird dieser Anspruch an die Organisationsstruktur durch eine gemeinsam getragene Austausch- und Gestaltungsplattform. Diese hat eine fachlich-konzeptionelle und eine technisch-operative Seite.
- (2) Fachlich-konzeptionell sollen auf der Austausch- und Gestaltungsplattform Wissen geteilt, Informationen gebündelt und zu tragfähigen Lösungsvorschlägen weiterentwickelt werden. D.h. Vorschläge zur Versorgungsverbesserung durch Zusammenarbeit können hier eingebracht, besprochen, vertieft, modifiziert und ggf. auch verworfen werden. Gesucht und umgesetzt werden Ideen, Vorschläge, Wissen und Verabredungen für bessere Wege der Prävention und Versorgung. Im Idealfall mündet der Diskurs in einem konkreten tragfähigen Gestaltungs- und Umsetzungspfad.
- (3) Die technisch-operative Seite der Austausch- und Gestaltungsplattform soll zum einen die Netzwerkarbeit garantieren und zum anderen eine digital gestützte Wissens- und Arbeitsplattform bieten. Diese bietet Überblickswissen über öffentlich zugängliche Wissensquellen (z.B. Gesundheitsberichterstattung) und Zugriffsmöglichkeiten (Verlinkung). Ebenso können hierüber im Rahmen konkreter Projektplanungen projektbezogen relevante Versorgungsdaten spezifiziert und angefragt werden.

## **Artikel 10: Ressourcen**

- (1) Die Zusammenarbeit der GeVoR-Mitglieder soll aus den bestehenden Ressourcen der beteiligten Partnerorganisationen bereitgestellt werden. Es ist das erklärte Ziel, Zusammenarbeit so zu organisieren, dass möglichst keine zusätzlichen Ressourcen benötigt werden.
- (2) Etwaige Koordinationsaufgaben und eine digital gestützte Wissens- und Arbeitsplattform werden aus den bestehenden Ressourcen der beteiligten Partnerorganisationen bereitgestellt, sodass zusätzliche Kosten möglichst vermieden werden.

## **Artikel 11: Organisation, Mitgliedschaft und Erweiterung**

- (1) Die GeVoR-Initiative vernetzt Akteure und Institutionen der sozialen und gesundheitlichen Versorgung im Ruhrgebiet.
- (2) Die Initialpartner von GeVoR erarbeiten einen Vorschlag für die Strukturierung der Zusammenarbeit sowie für einen abgestimmten Beitrittsmodus.
- (3) Es wird geprüft, ob und bei welchem Organisationsmitglied eine Geschäftsstelle eingerichtet wird.

Die nachfolgenden Organisationen erklären ihre Mitgliedschaft:

Essen, den 14.08.2023

- Tom Ackermann, Vorsitzender des Vorstandes, AOK NordWest,
- Matthias Mohrmann, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender AOK Rheinland/Hamburg
- Rudolf Henke, Präsident, Ärztekammer Nordrhein
- Dr. med. Johannes Albert Gehle, Präsident, Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Thomas Keck, Erster Direktor, Deutsche Rentenversicherung Westfalen,
- Dr. Peter Enste, Direktor des Forschungsschwerpunktes Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, IAT
- Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Dr. med. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,
- *Bettina am Orde, Geschäftsführerin, KNAPPSCHAFT*
- *Dr. Sabine Schipper, Vorstandsvorsitzende, MedEcon Ruhr e. V.*
- Karola Geiß-Netthöfel, Regionaldirektorin, Regionalverband Ruhr
- Britta Anger, Gesundheitsdezernentin für die Stadt Bochum
- Birgit Zoerner, Gesundheitsdezernentin für die Stadt Dortmund
- Peter Renzel, Gesundheitsdezernent für die Stadt Essen
- Andrea Henze, Gesundheitsdezernentin für die Stadt Gelsenkirchen