

Gesundheitsversorgung im Quartier stärken – wohnnah, barrierefrei, verlässlich und sozial integriert

Drucksache 18/18998 · eingebracht 2026-04-28 – Antragsteller: **SPD**

Gesundheit

Wohnen

Soziales

Prävention

Kommunen

ZUSAMMENFASSUNG

Der Antrag fordert ein integriertes Landesprogramm zur quartiersbezogenen Gesundheitsversorgung mit Fokus auf Barrierefreiheit, Einsamkeitsbekämpfung, Sicherung der hausärztlichen Versorgung, gemeinwohlorientierter MVZ-Förderung und Stärkung der Apotheke vor Ort.

KERNFORDERUNGEN

- Landesprogramm 'Gesundheitsversorgung im Quartier'
- Verbindliche Quoten für barrierefreies Wohnen
- Förderung quartiersnaher Begegnungs- und Präventionsangebote
- MVZ-Förderung nur an Kommunen/gemeinnützige Träger
- Stärkung der Apotheke durch Kompetenzerweiterung

BEWERTUNG

9.0/10

GEMEINWOHL-SCORE

Uneingeschränkt unterstützen

Der Antrag verankert Gesundheit als Gemeinwohlziel in allen fünf Werten der GWÖ-Matrix: Menschenwürde durch Barrierefreiheit und Selbstbestimmung, Solidarität durch quartiersbasierte Begegnung und Einsamkeitsbekämpfung, ökologische Nachhaltigkeit indirekt über gesunde Lebenswelten und Ressourceneffizienz (z. B. Vermeidung von Heimaufnahmen), soziale Gerechtigkeit durch bedarfsgerechte Daseinsvorsorge und Transparenz & Mitbestimmung durch kommunale Steuerung und Vernetzung. Besonders stark ist die Ausrichtung auf Gruppe D (Bürger:innen und Wirtschaft) mit Fokus auf Wohnen, Apotheke, MVZ und Prävention — alle Felder erhalten +4 oder +5 Bewertungen.

STÄRKEN & SCHWÄCHEN

Stärken

- Starke Integration aller Dimensionen der Gesundheitsversorgung (Wohnen, Medizin, Apotheke, Prävention)
- Klare gemeinwohlorientierte Steuerung der MVZ-Förderung
- Konsequente Fokussierung auf Vulnerabilität, Barrierefreiheit und soziale Teilhabe
- Wissenschaftsbasierte Argumentation (Gutachten, NRW.Bank-Daten)

Schwächen

- Keine konkrete Finanzierungsplanung für das Landesprogramm
- Unklare Abgrenzung zwischen kommunaler und landespolitischer Zuständigkeit bei der Umsetzung
- Keine Berücksichtigung digitaler Lösungen als Ergänzung (z. B. Telemedizin für ländliche Gebiete)

GWÖ-MATRIX 5x5

	WÜRDE	SOLIDARITÄT	NACHHALTIG-KEIT	GERECH-TIGKEIT	TRANSPARENZ
A · LIEFERANT:-INNEN	•	•	•	++	•
B · FINANZEN	•	•	•	++	•
C · VERWALTUNG	•	•	•	•	++
D · BÜRGER:INNEN	++	++	++	++	++
E · GESELLSCHAFT & NATUR	•	•	•	•	•

■ ++ stark fördernd
 ■ + fördernd
 ■ ○ neutral
 ■ - widersprechend
 ■ -- stark widersprechend

SCHWERPUNKTE ERKLÄRT

Die wichtigsten positiv und negativ wirkenden Bewertungsfelder mit der jeweiligen Begründung.

D1 Menschenwürde im Quartier Bewertung: +5

Barrierefreies Wohnen als Grundrecht, Selbstbestimmung bei Pflege und Schwangerschaftsabbruch

D2 Solidarität im Quartier Bewertung: +5

Begegnungsangebote, Vernetzung von Sozial-, Kultur- und Gesundheitsakteuren

D4 Soziale öffentliche Leistung Bewertung: +5

Kommunale Gesundheitszentren, gemeinnützige MVZ-Förderung, Apothekenstärkung

D3 Ökologische Nachhaltigkeit im Quartier Bewertung: +4

Prävention reduziert Krankheitslast und Ressourcenverbrauch; Quartiersnähe senkt Mobilitätsbedarf

SPD

ANTRAGSTELLER:IN

WAHLPROGRAMM

9/10

Der Antrag spiegelt Kernforderungen des SPD-Wahlprogramms 2022 wider: 'Housing first' (Q3), langfristige Finanzierung von Demenz- und Wohnberatung (Q5), Absicherung der ambulanten Versorgung, Tariftreue und Ablehnung von Ausgliederungen (Q1), sowie das Recht auf wohnortnahe Schwangerschaftsabbrüche (Q23). Die Forderung nach einem integrierten Landesprogramm entspricht dem Anspruch auf 'gebührenfreie Kitas bis Master' und 'Rechtsanspruch auf Ganztagschule' — also systemischer, flächendeckender Daseinsvorsorge.

„Wir unterstützen das Konzept „housing first“ zur unmittelbaren Bekämpfung von Wohnungslosigkeit. Alle Menschen haben ein Recht auf eine eigene Wohnung, in der man selbst wählen darf, welcher Unterstützung man bedarf.“

SPD NRW Wahlprogramm 2022, S. 76

„Langfristige Finanzierung der Demenz- und Wohnberatungsstellen Demenz- und Wohnberatung sind unabdingbar, damit pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen so lange wie möglich im vertrauten eigenen Wohnumfeld leben können.“

SPD NRW Wahlprogramm 2022, S. 77

PARTEIPROGRAMM

8/10

Das Hamburger Programm betont 'soziale Stadtpolitik' (Q6), 'Sicher und aktiv im Alter' (Q7), 'Freie Wohlfahrtsverbände als Partner' (Q8) und 'Vorsorgenden Sozialstaat' (Q9). Der Antrag setzt diese Prinzipien konkret um: Quartiersorientierung = soziale Stadtpolitik; barrierefreies Wohnen & Begegnung = Sicher und aktiv im Alter; kommunale Steuerung & gemeinnützige Träger = Anerkennung der Wohlfahrtsverbände; Prävention & Vernetzung = vorsorgender Sozialstaat.

Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

CDU

WAHLPROGRAMM

7/10

Der Antrag stimmt mit CDU-Prioritäten überein: wohnortnahe medizinische Versorgung (Q11), Erhalt von Klinikstandorten (Q13), Digitalisierung im Gesundheitswesen (Q11), Trägervielfalt (Q13) und Flächendeckung im ländlichen Raum (Q17). Kritisch ist die Forderung nach ausschließlicher Förderung von MVZ durch Kommunen/gemeinnützige Träger — die CDU betont ausdrücklich 'Trägervielfalt' (Q13) und lehnt eine staatliche Einengung ab. Dennoch bleibt Spielraum für Kooperation, da auch die CDU 'Qualität und Zugang für alle' (Q15) fordert.

„Qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung für alle ● Landarztquote erhöhen ● Zuverlässige Krankenhausfinanzierung ● Spezialisierung der Krankenhäuser stärken ● Klinikstandorte erhalten“

CDU NRW Wahlprogramm 2022, S. 73

PARTEIPROGRAMM

7/10

Das CDU-Grundsatzprogramm 2024 betont 'Schöpfungsverantwortung', 'Technologieoffenheit' und 'Subsidiarität' (Q17/Q18). Der Antrag respektiert Subsidiarität durch starke Kommunalbefugnisse, fördert Technologie (Telemedizin implizit durch digitale Beratung), und versteht Gesundheit als Teil der Schöpfungsverantwortung. Allerdings widerspricht die MVZ-Forderung der CDU-Position zur 'Trägervielfalt' (Q13), was den Score leicht senkt.

Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

GRÜNE

WAHLPROGRAMM

9/10

Der Antrag deckt nahezu alle grünen Kernthemen ab: 'Quartiere für alle Generationen' (Q21), 'Selbstbestimmung' (Q23), 'psychosoziale Krisenhilfe' (Q24), 'bezahlbarer Wohnraum' (Q25), 'Prävention' (Q30) und 'sektorenübergreifende Versorgung' (Q29). Die Forderung nach gemeinwohlorientierten MVZ entspricht explizit dem grünen Wahlprogramm-Ziel, 'Gemeinwohlökonomie zu fördern' (Wahlprogramm 2022, Einleitung). Auch die Einsamkeitsbekämpfung korrespondiert mit dem grünen Verständnis von 'Gemeinsinn' (Q22).

„Quartiere und Nachbarschaften für alle Generationen Wir unterstützen Kommunen dabei, ihre Stadtteile so umzugestalten, dass sich alle Generationen darin wohlfühlen und hier selbstbestimmt leben können.“

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN NRW Wahlprogramm 2022, S. 76

PARTEIPROGRAMM

9/10

Das Grundsatzprogramm 2020 verlangt 'ambulante Wohn- und Pflegeformen statt Großeinrichtungen' (Q26), 'gesundheitsfördernde Lebenswelten' (Q30), 'Patient*innen als Akteur*innen' (Q28) und 'Finanzierung nach gesellschaftlichem Auftrag' (Q29). Der Antrag erfüllt all dies: Quartiersfokus = ambulante Formen; Begegnung & Prävention = gesundheitsfördernde Lebenswelten; Selbstbestimmung & Beratung = Patient*innen als Akteur*innen; MVZ-Förderung nach Trägerprofil = Finanzierung nach Auftrag.

Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

FDP

WAHLPROGRAMM

4/10

Der Antrag widerspricht zentralen FDP-Positionen: 'Privat vor Staat' (Wahlprogramm), 'Marktwirtschaftlichkeit', 'Eigenverantwortung' und 'Technologieoffenheit ohne Verbote'. Die MVZ-Förderungsbeschränkung auf Kommunen/gemeinnützige Träger wird von der FDP als Eingriff in den Markt und Beeinträchtigung der 'freien Marktwirtschaft' (Grundsatzprogramm 2012) abgelehnt. Auch die Quotenregelung für barrierefreies Wohnen steht im Widerspruch zum FDP-Prinzip 'gegen Verbote'. Zwar gibt es Überschneidungen bei Digitalisierung und Apothekenkompetenzerweiterung, aber diese reichen nicht für einen höheren Score.

Keine wörtlich passenden Stellen im Wahlprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

PARTEIPROGRAMM

3/10

Die FDP betont 'individuelle Freiheit', 'Eigenverantwortung' und 'schlanken Staat' (Grundsatzprogramm 2012). Der Antrag setzt hingegen auf kollektive, staatlich gesteuerte Infrastrukturplanung, Quoten und Förderungssteuerung — was dem FDP-Verständnis von 'weniger Staat' widerspricht. Keine passenden Zitate im Index.

Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

AfD

WAHLPROGRAMM

1/10

Der Antrag widerspricht fast allen AfD-Kernpositionen: 'Gegen Energiewende' vs. Gesundheitsförderung als Nachhaltigkeitsziel; 'Strikte Begrenzung Zuwanderung' vs. inklusive Quartierspolitik für alle; 'Leistungsprinzip' vs. sozialintegrative, bedarfsorientierte Versorgung; 'Gegen Gender-Ideologie' vs. geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung (implizit in Q23). Die Forderung nach 'Einsamkeitsbekämpfung' und 'Begegnungsangeboten' steht außerdem im Widerspruch zum afD-Verständnis von 'Assimilation' und 'deutscher Leitkultur'. Keine Übereinstimmung in den verfügbaren Quellen.

Keine wörtlich passenden Stellen im Wahlprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

PARTEIPROGRAMM

0/10

Keine Quellen im Index — Bewertung nicht möglich.

Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE

Vorschlag 1 von 3

Original: die Förderrichtlinie des MAGS so zu ändern, dass Fördermittel für MVZ in Regionen mit drohender oder bestehender Unterversorgung ausschließlich an Kommunen oder gemeinnützige Träger vergeben werden;

die Förderrichtlinie des MAGS so zu ändern, dass Fördermittel für MVZ in Regionen mit drohender oder bestehender Unterversorgung ****ausschließlich an Kommunen, gemeinnützige Träger oder kooperative Arztpraxen mit mindestens 50 % Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten vor Ort**** vergeben werden;

Begründung: Stärkt die GWÖ-Bewertung für Feld A4 (Solidarität bei Beschaffung): ermöglicht auch ärztliche Eigeninitiative und verhindert eine zu starre Trennung zwischen kommunaler und professioneller Verantwortung — erhöht Akzeptanz bei potenziellen Regierungsfractionen (CDU/Grüne).

Vorschlag 2 von 3

Original: Apotheken stärker in Präventions- und Beratungsangebote im Quartier einzubinden;

Apotheken stärker in Präventions- und Beratungsangebote im Quartier einzubinden, ****insbesondere durch bundesrechtlich verankerte Kompetenzerweiterungen (z. B. Impfungen, Blutdruckmessung, Medikationschecks) und eine landesweite Qualifizierungsinitiative für Apothekerinnen und Apotheker im Bereich Quartiersgesundheit****;

Begründung: Erhöht die GWÖ-Bewertung für Feld D4 (Soziale öffentliche Leistung): macht die Apotheke zur aktiven, qualifizierten Gesundheitsinfrastruktur — nicht nur zur Abgabeinstanz. Stärkt auch die Wahlprogrammtreue zur CDU (Q11: 'Digitale Gesundheitsversorgung') und zu den Grünen (Q24: 'digitale Bausteine').

Vorschlag 3 von 3

Original: quartiersnahe Begegnungs-, Beratungs- und Präventionsangebote zu fördern, insbesondere für ältere Menschen, pflegende Angehörige und vulnerable Gruppen;

quartiersnahe Begegnungs-, Beratungs- und Präventionsangebote zu fördern, ****mit besonderem Augenmerk auf intergenerationale, kultursensible und barrierefreie Formate, die von lokalen Vereinen, Migrantenselbstorganisationen und freien Trägern getragen werden****;

Begründung: Verbessert die GWÖ-Bewertung für Feld D2 (Solidarität im Quartier) und D5 (Transparenz & Mitbestimmung): stärkt Vielfalt, Partizipation und Inklusion. Erhöht die Wahlprogrammtreue zu den Grünen (Q21/Q22) und zur SPD (Q6: 'solidarische Stadt'), ohne die CDU-Position zur 'Trägervielfalt' (Q13) zu verletzen.

ABSTIMMUNGSERGEBNIS

Überwiesen · MMP18-121

Ja: **AfD !** CDU FDP GRÜNE SPD

! Opportunismus (Ja trotz Wahlprogramm-Mismatch <3/10)

Original-Antrag

Drucksache 18/18998

Gesundheitsversorgung im Quartier stärken · wohnortnah, barrierefrei, ve-

Die folgenden Seiten enthalten den unveränderten Originalantrag.

28.04.2026

Antrag

der Fraktion der SPD

Gesundheitsversorgung im Quartier stärken – wohnortnah, barrierefrei, verlässlich und sozial integriert

I. Ausgangslage

Eine leistungsfähige und gerechte Gesundheitsversorgung im Quartier ist eine zentrale Voraussetzung für soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und ein gutes Leben für Menschen jeden Alters. Nordrhein-Westfalen steht dabei vor tiefgreifenden demografischen, sozialen und strukturellen Herausforderungen, die sich stark auf kommunaler Ebene zuspitzen.

Der aktuelle Wohnungsmarktbericht 2025 der NRW.Bank¹ zeigt deutlich: Der Wohnungsbestand in NRW ist auf das Altern der Gesellschaft bislang nur unzureichend vorbereitet. Der Anteil barrierefreier und rollstuhlgerechter Wohnungen ist weiterhin viel zu gering, während die Nachfrage massiv steigt. Der Bericht gibt an, dass bis 2050 40% mehr Personen im Alter über 80 in NRW leben, während es gleichzeitig kaum barrierefreie Wohnungen gibt. In den letzten zehn Jahren wurden nur 62.000 Wohnungen barrierefrei gebaut, rollstuhlgerecht davon nur 1.000. Die Folge: Bereits heute sind viele Menschen mit Mobilitäts- oder Sinneseinschränkungen gezwungen, in nicht barrierefreien Wohnungen zu verbleiben, was Pflegebedarfe verschärft, Stürze begünstigt und zu verfrühten Heimaufnahmen führt. Gleichzeitig verschärfen steigende Mieten, ein angespannter Wohnungsmarkt und der Mangel an quartiersnahen Unterstützungsstrukturen die soziale Spaltung. Eine bedarfsgerechte Gesundheits- und Pflegeversorgung beginnt deshalb nicht erst in der Arztpraxis, sie beginnt im Wohn- und Quartierumfeld der Menschen.

Parallel dazu nimmt Einsamkeit als ernstzunehmendes gesundheitliches Risiko deutlich zu. Sie betrifft nicht nur hochaltrige Menschen, sondern auch Alleinerziehende, Menschen mit chronischen Erkrankungen, pflegende Angehörige und zunehmend auch jüngere Menschen. Einsamkeit erhöht nachweislich das Risiko für seelische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit. Prävention und soziale Teilhabe müssen deshalb als feste Bestandteile der Gesundheitsversorgung im Quartier verstanden werden. Es müssen Voraussetzungen in den Quartieren geschaffen werden, die mehr Begegnungsorte für Menschen jeden Alters schaffen. Treffpunkte, für die Nachbarschaft oder kulturelle Angebote sind kleine Bausteine, die dabei helfen können, dass Menschen sich weniger einsam fühlen können.

Zugleich gerät die ambulante medizinische Versorgung zunehmend unter Druck. In vielen Regionen NRWs droht eine Unterversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie durch

¹ <https://www.nrwbank.de/de/die-nrw-bank/research/wohnungsmarktbeobachtung/wohnungsmarktbericht/>

Fachärztinnen und Fachärzte. Zuletzt mussten gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten in NRW durchschnittlich 42 Tage auf einen Facharzttermin warten² – in speziellen Fällen ist die Wartezeiten sogar noch deutlich höher. Ein Zustand, der weder der Gesundheit des Patienten noch dem Vertrauen in das Gesundheitssystem nutzt. Die Altersstruktur der Ärzteschaft verschärft dieses Problem weiter. Viele Praxen finden keine Nachfolgerinnen oder Nachfolger; Neugründungen bleiben aus, insbesondere dort, wo wirtschaftliche Risiken hoch und strukturelle Unterstützung gering sind. Lange Wege, lange Wartezeiten und eine fragmentierte Versorgung sind die Folge – zulasten der Patientinnen und Patienten. Das trifft insbesondere Menschen mit Mobilitäts- oder Sinneseinschränkungen.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können ein wirksames Instrument gegen Unterversorgung sein, wenn sie gemeinwohlorientiert oder von Kommunen getragen werden. Derzeit zeigt sich jedoch eine Fehlentwicklung: Zunehmend entstehen renditeorientierte MVZ-Strukturen, die nicht primär der regionalen Daseinsvorsorge dienen. Ein wissenschaftliches Gutachten des Landtags NRW³ kommt zu dem Ergebnis, dass eine stärkere gemeinwohlorientierte oder durch die Kommunen gesteuerte Förderung von Medizinischen Versorgungszentren durch das Land NRW geboten und möglich ist. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die Förderrichtlinie des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) so anzupassen, dass künftig ausschließlich Kommunen oder gemeinnützige Träger eine Förderung für MVZ in Regionen mit drohender oder bestehender Unterversorgung erhalten.

Zur Gesundheitsversorgung im Quartier gehört darüber hinaus zwingend die Apotheke vor Ort. Sie ist niedrigschwellige Anlaufstelle und bietet eine Beratungs- und Versorgungsstruktur für alle Menschen im Wohnviertel. Das Apothekensterben, insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren und ländlichen Regionen, gefährdet diese Versorgung massiv. Digitale Angebote können Vor-Ort-Apotheken ergänzen, sie aber nicht ersetzen. Das Land NRW muss sich deshalb auf Bundesebene dafür einsetzen, dass Apotheken gegenüber den Versandapotheken aus dem Internet, bspw. durch Kompetenzerweiterungen, für die Versorgung der Menschen vor Ort konkurrenzfähig bleiben.

Gesundheitsversorgung im Quartier ist damit mehr als die Summe einzelner Leistungen. Sie umfasst Wohnen, medizinische und pflegerische Versorgung, soziale Infrastruktur, Prävention, Beratung und Teilhabe. Ohne ein koordiniertes, quartiersbezogenes Handeln drohen Versorgungslücken, steigende Kosten und zunehmende soziale Ungleichheit. Deshalb muss die Landesregierung jetzt handeln und zügig eine zeitgemäße Gesundheitsversorgung im Quartier in den Blick nehmen und geeignete Maßnahmen dafür umsetzen.

II. Der Landtag stellt fest, dass

- der Mangel an barrierefreien und rollstuhlgerechten Wohnungen in NRW die gesundheitliche Versorgung, pflegerische Selbstständigkeit und soziale Teilhabe für Menschen mit Mobilitäts- oder Sinneseinschränkungen jeden Alters massiv einschränkt,
- Einsamkeit ein relevantes Gesundheitsrisiko darstellt und quartiersbezogene, niedrigschwellige Begegnungs- und Unterstützungsangebote systematisch ausgebaut werden müssen,

² <https://www1.wdr.de/nachrichten/facharzt-terminen-lange-wartezeiten-gesetzlich-versichert-100.html#:~:text=42%20Tage%20%2D%20so%20lange%20mussten%20gesetzlich,2019%20waren%20es%20noch%2033%20Tage%20gewesen.>

³ Rechtsgutachten für den Parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienst des Landtags NRW (Information 18/209)

- die hausärztliche und fachärztliche Versorgung in vielen Regionen NRWs gefährdet oder bereits unzureichend ist und neue, gemeinwohlorientierte Versorgungsstrukturen benötigt,
- Medizinische Versorgungszentren ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung der Versorgung sein können, ihre Förderung jedoch klar an kommunale Verantwortung und Gemeinnützigkeit gebunden werden muss,
- Apotheken vor Ort ein unverzichtbarer Bestandteil der wohnortnahen Gesundheitsversorgung sind und gestärkt werden müssen,
- Gesundheitspolitik stärker quartiersbezogen, sektorenübergreifend und präventiv ausgerichtet werden muss, um Versorgungssicherheit und soziale Gerechtigkeit langfristig zu gewährleisten.

III. Der Landtag fordert die Landesregierung auf:

1. Die Gesundheitsversorgung konsequent quartiersbezogen ausrichten:
 - ein Landesprogramm „Gesundheitsversorgung im Quartier“ aufzulegen, das medizinische, pflegerische, soziale und präventive Angebote verbindlich zusammenführt;
 - die Kommunen bei der Entwicklung integrierter Quartierskonzepte finanziell und fachlich zu unterstützen.
2. Barrierefreies Wohnen als Teil der Gesundheitsvorsorge stärken:
 - den Bau von barrierefreien und insbesondere uneingeschränkt rollstuhlgerechten Wohnungen durch verbindliche Quoten in der sozialen Wohnraumförderung massiv auszuweiten;
 - Wohnraumanpassungen im Bestand finanziell zu stärken und bürokratische Hürden zwischen Pflegekassen, Kommunen und Land abzubauen, um einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unabhängig vom Einkommen zu sichern.
3. Einsamkeit als Gesundheitsrisiko aktiv bekämpfen:
 - quartiersnahe Begegnungs-, Beratungs- und Präventionsangebote zu fördern, insbesondere für ältere Menschen, pflegende Angehörige und vulnerable Gruppen;
 - Gesundheits- und Sozialakteure stärker mit Kultur-, Bildungs- und Nachbarschaftsstrukturen zu vernetzen.
4. Hausärztliche und fachärztliche Versorgung sichern:
 - kommunale und regionale Initiativen zur Ansiedlung und Nachfolge von Arztpraxen zu stärken;
 - Gesundheitszentren und kooperative Praxisformen gezielt zu fördern, insbesondere in unterversorgten Gebieten.

5. Förderbedingungen für MVZ neu ausrichten:

- die Förderrichtlinie des MAGS so zu ändern, dass Fördermittel für MVZ in Regionen mit drohender oder bestehender Unterversorgung ausschließlich an Kommunen oder gemeinnützige Träger vergeben werden;
- sich dabei ausdrücklich auf das wissenschaftliche Gutachten des Landtags NRW zu stützen und Fehlentwicklungen renditeorientierter Strukturen zu verhindern.

6. Apotheken vor Ort sichern und stärken:

- Apotheken stärker in Präventions- und Beratungsangebote im Quartier einzubinden;
- die Apothekenreform auf Bundesebene so zu unterstützen, dass Kompetenzerweiterungen wie z.B. Impfungen, die Apotheke vor Ort wirtschaftlich konkurrenzfähig machen.

7. Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier ausbauen:

- kommunale Präventionsangebote (z. B. Bewegung, Ernährung, Sturzprävention, psychosoziale Beratung) systematisch mit der hausärztlichen Versorgung zu verknüpfen;
- Daten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungsstruktur stärker für eine vorausschauende Planung zu nutzen.

Jochen Ott
Ina Blumenthal
Lisa-Kristin Kapteinat
Sarah Philipp
Thorsten Klute
Sebastian Watermeier
Lena Teschlade

und Fraktion