

Positionspapier des Gesunde Städte-Netzwerks Deutschland zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG) Etablierung von Gesundheitskiosken in Deutschland

Das Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) hat sich, wie schon zuvor mit dem Eckpunktepapier des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), auch mit dem Referentenentwurf des BMG in einem ausführlichen Positionspapier auseinandergesetzt. Im Folgenden haben wir diese Positionen gebündelt und kompakt zusammengefasst:

Aufgaben und Ziele eines Gesundheitskiosks

Das Ziel eines Gesundheitskiosks ist die gegenseitige, trägerübergreifende Vermittlung innerhalb der Gesundheitsstrukturen und zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem. So werden die vorhandenen Gefüge genutzt, um die unzureichende Patientenorientierung, vorhandenen Zugangsbarrieren sowie das Koordinierungsdefizit an den Schnittstellen von Versorgung im Sozial- und Gesundheitswesen zu beheben. Begrüßenswert ist die beratende Lotsenfunktion seitens des Gesundheitskiosks, die zur gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung, gerade bei sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten, deutlich beitragen kann. Insbesondere für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz und/oder geringen Deutschkenntnissen scheint dieses Konstrukt als eine niedrighschwellige Anlaufstelle für erste Orientierungs- und Hilfsmaßnahmen sinnvoll zu sein. Insbesondere in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf herrscht häufig ein Mangel an gesundheitsförderlichen Angeboten. Gerade hier sollte kommunale Gesundheitsförderung gestärkt werden, mit dem Ziel, die Gesundheit der Bürger:innen im salutogenetischen Kontext zu ermöglichen. Der gesundheitliche Versorgungsmangel lässt sich nicht allein an der Anzahl der Kassenarztsitze in einer Region ablesen. Diese übliche Bedarfsanalyse allein lässt Kriterien wie Sozialraumstruktur und Morbidität oder auch die soziale Ungleichheit in der Gesundheitskompetenz außen vor.

Daraus leitet sich die 1. Forderung des GSN Deutschland ab: „Sozial benachteiligte Region“ ist ein sehr dehnbarer Begriff, der allein nicht zur Hürde für die Einrichtung eines Gesundheitskiosks und zur Verhandlungsbasis mit GKV und PKV ausreicht.

Vorschlag zur konkreten Umsetzung der 1. Forderung:

Hier sollte im Gesetz definiert werden, nach welchen Indikatoren und Vergleichen ein sozial benachteiligtes Gebiet bemessen wird. Seitens des GSN wird eine Orientierung an den üblicherweise im Rahmen der kommunalen Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsmonitorings erhobenen Daten für in Frage kommende Stadtteile oder Gemeinden im gesamtstädtischen Bezug vorgeschlagen. Zu favorisieren wäre ein einheitliches Indikatorenset für alle Gesundheitskioske, das regionale Besonderheiten berücksichtigt.



Strukturen und Netzwerke

Gesundheitskioske können an Orten entstehen und andocken, die

- den Bürger:innen bereits bekannt sind (wie Gesundheitsämter oder Ärztehäuser, aber auch Sozialämter und andere soziale Einrichtungen vor Ort)
- ohnehin im Alltag häufig frequentiert werden (Agglomerationseffekt)
- besonders niedrigschwellig erreicht werden können (z.B. Begegnungszentren, Marktplätze, Gemeinwesenarbeit, Fußgängerzonen, Einkaufszentren oder vorhandene Beratungsbüros)
- im jeweiligen Stadt- oder Gemeindegebiet in unmittelbarer Nähe zu anderen Hilfsstrukturen (z. B. ASD, offene Altenarbeit etc.) sind, um somit Synergieeffekte zu erzielen
- die Vernetzung mit allen relevanten Akteuren, inklusive Selbsthilfe, Gesundheitsinitiativen, freien Trägern etc., in seinem Einzugsgebiet ermöglichen

Insgesamt sollte also eine Andockung an bereits vorhandene Strukturen erfolgen, um Doppel-/Parallelstrukturen zu vermeiden. Die Strukturen und die Expertise bereits bestehender Gesundheitskioske in Mitgliedskommunen des GSN und darüber hinaus (siehe Anhang) sollten ebenfalls berücksichtigt werden. Die Leitung eines Gesundheitskiosks ausschließlich durch eine Pflegefachkraft ist allerdings zu hinterfragen. Falls Vernetzung, Koordination, Lotsenfunktion sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Vordergrund stünden, gäbe es hierfür keine zwingende Veranlassung. Erschwerend kommt hinzu, dass delegierte medizinische Erst-/Grundversorgung und Routineaufgaben nur zu einem gewissen Anteil erbracht werden können.

*Daraus resultiert die **2. Forderung** des GSN Deutschland: Die Leitung von Gesundheitskiosken sollte offener gestaltet sein und neben Community Health Nurses beispielsweise um ärztliches Personal, Sozialpädagog:innen, Gesundheitsmanager:innen oder Physician Assistants – jeweils mit IT-Kenntnissen - erweitert werden.*

Begründung zur konkreten Umsetzung der 2. Forderung:

Aufgrund des Personalmangels an Fachkräften im Gesundheitsbereich wäre es einfacher, Führungskräfte aus einem größeren Pool von Führungskräften für die dortigen Leitungsfunktionen zu finden. Digitale Kenntnisse dieser Führungskräfte sind dabei unabdingbar. Gesundheitskioske benötigen eine umfassende und kostspielige IT-technische Anbindung, die im aktuellen Gesetzesentwurf völlig unberücksichtigt bleibt. Die Verfügbarkeit gesundheitsbezogener Daten ist unter Wahrung des Datenschutzes für ein funktionierendes digital-analoges Fall-Management essenziell.

Finanzierung und Initiativrecht

Bezüglich Finanzierung und Ausgestaltung eines Gesundheitskiosks erscheint die im Gesetzesentwurf aufgeführte Kostenkalkulation von jährlichen 400.000 € für den Betrieb eines

Gesundheitskiosks unangemessen. Der erste Gesundheitskiosk seiner Art entstand in Hamburg-Billstedt und wurde 45 Monate lang mit 6,3 € Millionen gefördert.¹ Selbst nach Abzug von Evaluations- und Projektbegleitungsaufwendungen etc. sind die anfallenden Kosten pro Jahr als erheblich höher einzuschätzen.

*Daraus resultiert die **3. Forderung** des GSN Deutschland: Neben den reinen Betriebsausgaben der Gesundheitskioske, die mit deutlich mehr als 400.000 € zu veranschlagen sind, müssen auch Kosten der erstmaligen Errichtung eines Gesundheitskiosks Teil der Vereinbarung sein. Zudem ist zu klären, ob die Aufteilung der Finanzierung und Verantwortlichkeit des kommunalen Anteils bei den Städten und Gemeinden oder beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und somit bei der Region liegt. Zudem müsste geklärt werden, inwiefern Bund und Länder weitere Kosten tragen. Die Aussage im Gesetzentwurf, „Bund und Ländern entstehen durch die vorgesehenen Regelungen keine Kosten“, ist irreführend: Die Nutzung der in der Folge entstehenden Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten würde eher durch ein Mehr an Informationen und Angeboten steigen. Daher dürfte die Einrichtung eines Gesundheitskiosks kaum zu einer finanziellen Entlastung der Kommune führen, errichtet sie diesen doch gerade an einem Standort mit entsprechend defizitären Strukturen als Ergänzung zur Bedarfsdeckung. Daher ist die Vorstellung, ein Gesundheitskiosk vereine alle Bedarfe einer Kommune in sich und trage somit zu einer verringerten Ausgabenlast bei, schlichtweg unzutreffend.*

Vorschlag zur konkreten Umsetzung der 3. Forderung:

Damit die Kommunen hier finanziell nicht überfordert werden, sollte in den Gesetzentwurf aufgenommen werden, dass Kommunen den gesetzmäßigen bedingten Anteil von 20 v. H. auch in Form kostenfreier Räumlichkeiten oder sonstigen Sachkosten oder dem Einsatz von eigenem und bereits vorhandenem Personal einbringen können. Zudem muss der Gesundheitskiosk ein Bindeglied zwischen der ambulanten Regelversorgung und Prävention/Gesundheitsförderung sein. Das sollte sich auch bei der Finanzierung widerspiegeln, indem Fördermittel aus § 20 SGB V und weiteren Sozialgesetzbüchern, z.B. SGB IX, XII einfließen. Unklar ist auch, inwieweit den Kommunen bei der Ausgestaltung tatsächlich das Initiativrecht zukommt, da die finanziellen Mittel primär durch die Krankenkassen beigesteuert werden. Bei der Einrichtung von Gesundheitskiosken ist die Sicht und Partizipation der kleineren Kommunen und Landkreise wichtig. Aus der Sicht eines Landkreises stellt sich die Frage, welche „Kommune“ das Initiativrecht genießt: Ist es die Kreisverwaltung oder das Gesundheitsamt? Welches Recht haben die zugehörigen Städte und Gemeinden?

*Daraus resultiert die **4. Forderung** des GSN Deutschland: Die Gestaltungsfreiheit der Kommune lässt sich aus dem Gesetzentwurf nicht explizit ableiten. Hier bedarf es gerade in den Landkreisen einer genaueren Definition, um Kompetenzen zuzuschreiben und Doppelstrukturen zu vermeiden.*

¹INVEST Billstedt/Horn – Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen
<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/invest-billstedt-horn-hamburg-billstedt-horn-als-prototyp-fuer-eine-integrierte-gesundheitliche-vollversorgung-in-deprivierten-grossstaedischen-regionen.73>

Begründung zur konkreten Umsetzung der 4. Forderung:

Besondere Herausforderungen in den Landkreisen sind hierbei zu berücksichtigen: Um dem Ansatz eines niedrigschwelligen Beratungsangebots gerecht zu werden, empfiehlt sich bei der Umsetzung in Landkreisen eine dezentrale Struktur/dezentrale Standorte bzw. eine Satellitenstruktur zur Erreichung aller Bürger:innen. Dies erfordert einen entsprechenden Strukturaufbau und Personaleinsatz. Die Möglichkeit „mobiler Leistungsorte“ ist zu begrüßen und wurde bereits im Referentenentwurf berücksichtigt. Daher ist in Landkreisen im Vergleich zu kreisfreien Städten insgesamt mit einem höheren Ressourceneinsatz zu rechnen.

Gesundheitskioske und ambulante medizinische Versorgung

Gesundheitskioske sollen dazu beitragen, die Sektorengrenzen zu überwinden und so vorhandene Ressourcen und die Versorgung effizienter zu gestalten. Eine regional vernetzte, kooperative Gesundheitsversorgung hätte das Potential, Haus- und Fachärzt:innen zu entlasten (Rückgang der Multimorbidität und Krankenhauseinweisungen). Im Gesundheitskiosk würden Bürger:innen niedrigschwellig beraten und nur bei entsprechenden Indikationen in die medizinische und therapeutische Versorgung der Regelsysteme vermittelt. Im Sinne von Case Management würden Leistungen koordiniert und zugleich die Selbstwirksamkeit der Betroffenen gestärkt. Wiederum könnten Personen mit komplexen, über eine rein medizinische Versorgung hinausgehenden Bedarfen, ärztlicherseits an den Gesundheitskiosk verwiesen werden.

Daraus resultiert die 5. Forderung des GSN Deutschland: Hinsichtlich des Mehrwerts, den die kommunalen Gesundheitskioske für die Bürger:innen tatsächlich entfalten, bleibt der Gesetzesentwurf vage. Eine konkretere Ausdifferenzierung des minimalen Leistungsumfangs, insbesondere im Bereich der Versorgungsangebote, wäre bereits in Eckpunkten im Gesetzestext wünschenswert.

Begründung zur konkreten Umsetzung der 5. Forderung:

In vielen unterversorgten Regionen/Kommunen besteht ein tatsächlicher Versorgungsengpass, weniger ein Beratungsmangel. Die Kommunen müssen befähigt werden, diesen Mangel mit Anschluss an das SGBV-Leistungssystem auszugleichen, also voll oder weitestgehend rezeptier- und verschreibungsfähig zu sein. Die Rezeptierfähigkeit müsste durch die vernetzten Praxen sichergestellt werden. Somit könnte eine regional vernetzte, kooperative Gesundheitsversorgungslandschaft geschaffen werden.

Aufgaben der Krankenversicherungen und weiterer Leistungserbringer

Aktuell werden die gesundheitlichen und gerade auch präventiven Bedarfe von sozial belasteten Personen sowie Personen mit Migrationsbiografie nicht ausreichend gedeckt. Deshalb kommt den Gesundheitskiosken die große Aufgabe zu, Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention, Beratung, Begleitung und Koordinierung im Hinblick auf medizinische und soziale Leistungen sowie Präventionsketten anzubieten, die bisher über Angebote der gesetzlichen Krankenversicherungen gar nicht oder kaum bestehen.

*Daraus resultiert die **6. Forderung** des GSN Deutschland: Die Finanzierung der Gesundheitskioske darf das zur Verfügung stehende Präventionsbudget der Kassen in keiner Weise schmälern. Dieses muss unverändert verfügbar sein. Die von GKV und PKV aufzubringenden Mittel für den Gesundheitskiosk sind daher zusätzlich aufzubringen.*

Begründung zur konkreten Umsetzung der 6. Forderung:

Es besteht die Gefahr, dass die Einrichtung von Gesundheitskiosken, von GKV und PKV als großes Präventionsprojekt verstanden wird, das sich aus bereits vorhandenen Präventionsmitteln speist. Dies hätte zur Folge, dass daraus kein Mehrwert für die Landschaft der Gesundheitsförderung und Prävention resultiert.

Es ist fraglich, inwieweit die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen eigene Leitlinien und Kooperationsvereinbarungen vorlegen dürfen, die für die Gründung eines Gesundheitskiosks obligatorisch zu beachten sind. Hier sollte § 65 g Abs. 3 SGB V (siehe Gesetzentwurf, Artikel 1, Änderung des fünften Buches Sozialgesetzbuch), wie folgt ergänzt werden:

7. Forderung des GSN Deutschland: Einzelheiten zur Errichtung, Organisation und Aufgabenerfüllung der Gesundheitskioske sollten den regionalen Besonderheiten Rechnung tragen und zudem eine Verbindung verschiedener Leistungsangebote ermöglichen.

Vorschlag zur konkreten Umsetzung der 7. Forderung:

Um dies sicherzustellen, sollte das Vorschlagsrecht der Ausgestaltung der Kommune als Vertragspartner obliegen, um die größtmögliche Gestaltung vornehmen zu können.

Datenlage

Kennzahlen und Daten der Krankenkassen sollten zwecks Datenauswertung und im Sinne einer adäquaten Versorgung auf sogenannten Vergleichsplattformen zur Verfügung stehen. Der Gesetzesentwurf hat das Potential zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten.

*Daraus resultiert die **8. Forderung** des GSN Deutschland: Die kommunale Ebene sollte im Kontext des Gesundheitsdatennutzungsgesetz ein eigenständiges Antragsrecht beim Forschungsdatenzentrum zur kleinräumigen Auswertung von Krankenkassendaten erhalten.*

Begründung zur konkreten Umsetzung der 8. Forderung:

Nur in Auswertung von Krankenkassendaten lassen sich regionale gesundheitsbezogene Bedarfe vor Ort ermitteln. Die Daten von Versorgung und Inanspruchnahme stellen einen Teil bei der Evaluation der Gesundheitskioske dar. Einheitlich in den Kiosken zu erfassende Kennziffern zu deren Nutzung und Wirkung würde zu mehr Transparenz beitragen. Zudem müssten zusätzliche Daten mittels vor Ort-Befragung zu den Themen Gesundheitskompetenz, Zufriedenheit, Lebensqualität und Wirtschaftlichkeit erhoben werden, um den gesundheitlichen Mehrwert eines Gesundheitskiosks evaluieren zu können.

Digitalisierung im Sinne spezifischer Dialoggruppen

9. Forderung des GSN Deutschland: *Aus Sicht des GSN wäre es sinnvoll, zur Verbesserung der navigationalen Gesundheitskompetenz einen zentralen, bundesweiten digitalen Gesundheits-Chatbot zu etablieren, der auf Basis von künstlicher Intelligenz (KI), aber qualitätsgesichert die Orientierung im Gesundheitssystem erleichtert.*

Begründung zur konkreten Umsetzung der 9. Forderung:

Es wäre zeitgemäß, ergänzende alternative Zugangswege zu Zielgruppen mit einer hohen Medienkompetenz zu schaffen. Digitale Angebote, die für jede Altersgruppe nutzbar sein sollten, sollten dabei prioritär verfolgt werden. Diese Systeme sollten mehrsprachig sein (für Menschen mit Migrationsbiografie, vor allem mit Fluchterfahrung), auch leichte Sprache und Gebärdensprache berücksichtigen und auch über Spracheingabe bedienbar sein.

Abschließend die 10. Forderung des GSN: *Neben dem Gesundheitskiosk sollte auch die Einrichtung von Gesundheitsregionen im Gesetz erheblich deutlicher formuliert werden. Dasselbe gilt auch für Primärversorgungszentren.*

Begründung zur konkreten Umsetzung der 10. Forderung:

Das Verhältnis zwischen den einzelnen Konstrukten zueinander ist im Gesetzentwurf noch nicht klar genug ausdifferenziert. Sinnvoll wäre etwa auch der Ansatz der Primärversorgungszentren: die Einbindung von z.B. sozialer Arbeit in (bereits bestehende) ärztliche Praxen oder medizinische Einrichtungen (z.B. Apotheken) erscheint vielfach zielführender als die Schaffung neuer Beratungsstrukturen und -orte. Solche regionalen Versorgungszentren in Kombination mit Gesundheitskiosken könnten im Sinne eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) tatsächlich optimal zur Stärkung der allgemein- und fachärztlichen Versorgung, insbesondere in Randgebieten von Großstädten, beitragen. Dafür wäre aber ein multiprofessionelles, -linguales, -kulturelles Team erforderlich.

*Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von aktuell 93 Städten, Gemeinden und Landkreisen. Die einzelnen Mitglieder sind jeweils durch die Kommune selbst und durch eine/n zivilgesellschaftlichen Träger*in (Gesundheitsinitiative, Selbsthilfe) vertreten. Das Netzwerk sieht sich der Ottawa-Charta von 1986 verpflichtet, in der erstmalig international über Gesundheitsförderung diskutiert und die Charta verabschiedet wurde. Mit der Charta wurde das Ziel „Gesundheit für alle“ ausgerufen, für das sich über den ÖGD hinaus möglichst alle Ressorts und Sektoren einzubringen haben. („Health in all Policies“). Somit betreibt das Gesunde Städte-Netzwerk eine bundesweite Lobbyarbeit für die kommunale Gesundheitsförderung.*

Mit freundlichen Grüßen
Geschäftsstelle Gesundes Städte-Netzwerk

Christ
Dr. Anette Christ

Bau
Jana Bauer

Frankfurt am Main, 22.11.2023
Ort, Datum

ANHANG

Modellbeispiele für Gesundheitskioske in Mitgliedskommunen des Gesunde Städte-Netzwerks

In verschiedenen Kommunen des Gesunde Städte-Netzwerks existieren bereits „Good practice“-Einrichtungen, die der Idee eines Gesundheitskiosks nahekommen, deren Ausgestaltung und Expertise bei der Umsetzung des Gesetzesentwurfs berücksichtigt werden sollten. In allen Beispielen liegt der Fokus auf niedrigschwelligen Zugängen, gesundheitlicher und sozialer Chancengleichheit, Multikultur, Multiprofessionalität, Partizipation aller Bürger:innen – gesunde und lebenswerte Lebenswelten/Quartiere:

1. Hamburg-Billstedt, der „Referenz“-Gesundheitskiosk, <https://gesundheit-bh.de/>; Errichtung durch Optimedis
2. GeKo – Stadtteil-Gesundheits-Zentrum Neukölln, getragen vom Gesundheits-Kollektiv Berlin, <https://geko-berlin.de/>
3. Münchener Gesundheitstreffs, <https://stadt.muenchen.de/service/info/gesundheitstreff/1075063/n0/>
4. Die Kümmererei, Köln, <https://express.adobe.com/page/EdjCzyemqC9n8/>
5. Lokale Gesundheitszentren in Hamburg, z.B. Poliklinik Veddel, Hamburg-Veddel, soziales Stadtteilgesundheitszentrum, [Poliklinik Veddel \(poliklinik1.org\)](http://PoliklinikVeddel.poliklinik1.org) und [Lokale Gesundheitszentren - hamburg.de](http://LokaleGesundheitszentren-hamburg.de)
6. PORT-Zentren der Robert-Bosch-Stiftung im ländlichen Raum, <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/port-patientenorientierte-zentren-zur-primar-und-langzeitversorgung>
7. Gesundheitskiosk der Städtereion Aachen als Beispiel für einen Gesundheitskiosk im Landkreis <https://www.staedtereion-aachen.de>

Berliner Gesundheitspreis 2023,

https://www.aokbv.de/engagement/berliner_gesundheitspreis/

Erster Preis: Stadtteilgesundheitszentrum Neukölln, Gesundheitskollektiv Berlin e. V., Poliklinik Veddel, Gruppe für Stadtteilgesundheit und Verhältnisprävention e. V.

Weitere Ansätze integrierter Gesundheits- und Sozialberatung

<https://www.aerztezeitung.de/Kooperationen/Sozialberatung-in-der-Arztpraxis-440930.html>

https://www.sozialegesundheit.de/cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Evaluation%20Sozialberatung_2021.pdf?cdp=a&=186cb71cbb0.

In Berlin gab es im letzten Jahr ein Fachforum bzgl. verschiedener Ansätze:

<https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/gesundheitsversorgung>

Eine AG des GSN-Regionalverbundes Berlin bereitet gerade für Ende dieses Jahres einen Workshop vor, um verschiedene Ansätze erneut zu diskutieren und kennenzulernen.