

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Ein Entwurf, der viel für die Kommunen verspricht

Kommunale Gesundheitspolitik konnte bisher kaum etwas bewegen, alle Entscheidungsgewalt lag eigentlich immer außerhalb ihrer Möglichkeiten. Deutlich mehr Spielraum verspricht ein aktueller Gesetzentwurf, insbesondere für Gesundheitskioske.

> Helmut Hildebrandt

Bislang fehlt es an einer Verknüpfung mit der sozialräumlichen Quartiersarbeit; das rächte sich besonders in der Covid-Pandemie. Da wären kleinteilige Aufklärungsaktionen auf Nachbarschaftsebene gefragt gewesen – die (über-)regionalen Entscheidungsträger waren aber viel zu weit davon entfernt. Gleichzeitig sind die Probleme bei der örtlichen Versorgungssicherung offen-

sichtlich: Arztpraxen haben überlange Wartezeiten oder können gar keine neuen Patient*innen mehr aufnehmen. Die aktuellen Diskussionen um die Krankenhausreform machen den Kommunen zusätzlich Sorgen.

Seit langem ein Thema der Grünen

Eine bessere Vernetzung der vielfältigen Akteure im Gesundheitswesen auf

kleinteiliger regionaler Ebene ist seit langem das Ziel grüner Gesundheitspolitik. Dies begann mit der Einführung der Integrierten Versorgung unter der Regie von Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) im Jahre 2000. Das Thema findet sich im Wahlprogramm 2021 sowie in der Koalitionsvereinbarung der Ampel: Unter anderem mithilfe der sogenannten Gesundheitskioske soll die Rolle der Kommunen gestärkt werden.

Ein kürzlich veröffentlichter Referententwurf zum GVSG bringt nun erste Klarheiten und Orientierungen. Der Titel des Gesetzes beschreibt schon das Ziel: „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“, kurz „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG“.

Was sind Gesundheitskioske und -regionen?

In einem Gesundheitskiosk berät ein medizinisch ausgebildetes und gegebenenfalls mehrsprachiges Team Patient*innen vor und nach Arztbesuchen, koordiniert Behandlungsschritte, vermittelt sie an Einrichtungen und Vereine im Stadtteil. Gleichzeitig ist der Kiosk Anlaufstelle für Ärzt*innen und soziale Einrichtungen. Ziel ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern – und dabei auch Personengruppen anzusprechen, die das Gesundheitssystem bislang nur schlecht erreicht.

Blick in den Gesetzentwurf

Was sieht das GVSG für Gesundheitskioske vor?

Voraussetzung: Sozial benachteiligte, auch von Unterversorgung betroffene oder bedrohte Regionen.

Finanzierung: Die Krankenkassen übernehmen gemeinsam und einheitlich 74,5 Prozent, die Privaten Krankenversicherungen 5,5 Prozent und die Gebietskörperschaften 20 Prozent. Der Gesetzentwurf gibt zirka 400.000 Euro als nicht bindende Orientierungsgröße für die jährlichen Kosten eines Kiosks an, also zirka 80.000 Euro kommunale Finanzierung.

Verfahren: Die Initiative geht von der kommunalen Gebietskörperschaft aus. Die Landesverbände der Krankenkassen und Private Krankenversicherungen müssen dann gemeinsam und einheitlich mit dem Kreis oder der kreisfreien Stadt auf deren Verlangen einen Vertrag schließen. Im Konfliktfall kann kurzfristig ein Schiedsverfahren eingeleitet werden.

Trägerschaft: Im Gesetzentwurf finden sich keine Vorgaben. Träger sind voraussichtlich die Städte und Landkreise selbst oder aber Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren, Ärztenetze oder regionale Konsortien wie Zweckverbände. Darin könnten auch Wohlfahrtsorganisationen oder soziale Einrichtungen eingebunden sein. Die Leitung des Gesundheitskiosks sollen qualifizierte und erfahrene Pflegekräfte übernehmen.

> Helmut Hildebrandt



Schießen bald ganz viele kommunale Gesundheitskioske wie Pilze aus dem Boden?

Foto: Mike Ljung / Pixabay

Der erste Gesundheitskiosk in Deutschland ist 2017 von dem Verfasser zusammen mit anderen in zwei sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen in Hamburg-Billstedt und Horn gegründet worden.¹ In den beiden Stadtteilen gibt es einen hohen Migrationsanteil und vielfältige soziale Probleme.

Schnell gewann der Kiosk mit seinem Fokus auf Mehrsprachigkeit sowie der besonderen Unterstützung für die besonders vulnerablen Bevölkerungsteile eine starke mediale Öffentlichkeit: Er ist ja auch sicht- und begehbar. Die dahinterstehende Organisations- und Quartiersarbeit mit den Praxen, den sozialen und kulturellen Initiativen ist dagegen absolut notwendig für den Erfolg, wird aber kaum wahrgenommen.

Im Grunde stellte so ein Kiosk die Außenstelle einer Vernetzung dar, die es in anderer Form auch schon seit 2005

gibt: die Gesundheitsregion. Sie wurde vom Verfasser im südbadischen Kinzigtal² und später in mehreren Regionen in Nordhessen entwickelt.

Während der Entwurf zum Thema Gesundheitskioske schon sehr konkret ausformuliert ist, fehlen entsprechende Klarheiten bei den Gesundheitsregionen noch.³ Gesundheitskioske können der erste Schritt für die größere Transformation in eine Gesundheitsregion sein. Diese würde dann auch schrittweise die Gesamtverantwortung für Versorgung und Gesunderhaltung in der Region übernehmen. Damit ließen sich die sektoralen Egoismen der einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen überwinden.

Auf dem Land gibt es andere Herausforderungen

Bisher sind die meisten Projekte in städtischen Räumen angesiedelt. So hat die

AOK Nordrhein-Hamburg weitere Gesundheitskioske mit lokalen Partnern in Hamburg-Osdorf, Köln und Aachen aufgebaut und teilt sich die Finanzierung jeweils zur Hälfte mit den Kommunen. Als neuestes Projekt ist Solingen hinzugekommen.⁴ Jetzt plant das Bundesgesundheitsministerium einen Ausbau für alle bedürftigen Städte und Kreise, die von sich aus initiativ werden und die Mitfinanzierung stemmen.

Adressat ist nun unter anderem auch der ländliche Raum. Insbesondere Regionen mit einem hohen Anteil Älterer zeigen eine andere Art von Vulnerabilität und sozioökonomischer Benachteiligung. Hier spielen chronische Erkrankungen und Multimorbidität bei gleichzeitig größeren Entfernungen zu nächstgelegenen (Facharzt-)praxen und einhergehender Isolation eine sehr viel größere Rolle. Telemedizin und die entsprechende Hilfe dabei wird wichtiger.



Dieser Gesundheitskiosk in Thüringen hat einen Monitor, damit die Mitarbeiter*innen auch bei einer Videokonsultation mit einem Facharzt dabei sein und helfen können Foto: Stiftung Landleben

Wie beim städtischen Gesundheitskiosk gibt es bei einem auf dem Land den Bedarf an Vernetzungsarbeit. Das könnten hier dann vielleicht eher die Landfrauen und weitere Vereine oder die Kirchengemeinden sein. In Thüringen erprobt der Verfasser dies aktuell im Unstrut-Hainich-Kreis mit lokalen Partnern.

Zu wenig Personal und Geld?

Kritiker sagen mitunter, das Personal für die Gesundheitskioske sei weder auf dem Land noch in der Stadt verfügbar. Die Erfahrungen sind aber andere. Insbesondere erfahrene Pflegefachkräfte, die das stationäre oder ambulante System aus bekannten Gründen verlassen haben, kehren gerne für diese interessante Aufgabe zurück. Und auch andere Berufsgruppen können Teil eines interdisziplinären Teams im Kiosk sein, zum Beispiel lebenserfahrene Sozialarbeiter*innen, pharmazeutisch-technische Assistent*innen oder medizinische Fachangestellte.

Auch die Verteilung der Kosten ist oft Thema in der Diskussion. Einige Kran-

kenkassen möchten, dass sich die Kommunen stärker an der Finanzierung beteiligen. Das ist verständlich, aber zu kurz gedacht. Soziale Probleme und unzureichende Gesundheitskompetenz fördern Krankheit in hohem Maße und führen zu unnötigen Rettungseinsätzen und Krankenhausaufenthalten – das ist hinreichend belegt. Gerade ärmere Kommunen mit größeren sozialen Problemen wären mit einem höheren Eigenanteil überfordert und müssten schlimmstenfalls auf einen Gesundheitskiosk ganz verzichten.

Den Perspektivwechsel nutzen – jetzt schon aktiv werden

Der Referentenentwurf ist eine ganz entscheidende gesundheitspolitische Umkehr. Er nimmt die jeweilige regionale Bevölkerung und ihren Sozialraum in den Blick – und damit einen „Public Health-“, oder, wie es international gern genannt wird, einen „Population Health-Ansatz“.

Kern ist das aufeinander aufbauende Kontinuum an Instrumenten aus Ge-

sundheitskiosk, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen. Plus der sektorenübergreifenden Option eines regionalen Gesundheitszentrums.⁵ Damit bekommen Regionen beziehungsweise Kommunen die Möglichkeit, für ihre Bevölkerung aufeinander abgestimmte Versorgungspfade mit weniger Versorgungsbrüchen zu schaffen. Das entlastet Ärzt*innen und Kliniken und kann durch attraktivere Arbeitskontexte Fachpersonal anziehen oder vor Ort halten.

Gut organisierte und in ihrem Management investitionsfähige regionale Netzwerke können mit den Krankenkassen die Transformation hin zu einer besseren Vorsorge, einem klügeren Management von bestehenden Erkrankungen und das Vermeiden ihres Fortschreitens organisieren. Der richtige Zeitpunkt zur Gründung von Planungs- und Entwicklungsgesellschaften in den Landkreisen und Regionen ist jetzt gekommen. Grüne Gesundheitspolitik kann damit die populistisch motivierten Angststrategien anderer Parteien erfolgreich positiv kontern.

- 1) Hildebrandt, Helmut und andere: Versorgung benachteiligter Stadtteile – Ein Kiosk für die Gesundheit, in AKP 6/2017, S. 32 f. (für Mitglieder der Grünen gratis abrufbar im Wissenswerk der Partei)
- 2) www.gesundes-kinzigtal.de
- 3) Mehr zur konkreten Ausgestaltung im Schwerpunkt „Gesundheit“ der AKP-Ausgabe 1/2024
- 4) Weitere Informationen auf www.aok.de: www.ogy.de/x7w1
- 5) Diese sogenannten Level-li-Krankenhäuser sind kurzzeitstationäre Einrichtungen und sollen im Krankenhausplan bleiben

> Dr. rer. medic. h.c. Helmut Hildebrandt ist Gründer und Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG, einem Unternehmen für Management, Analytik und Forschung im Gesundheitswesen, sowie Publizist. Er ist Mitglied von Bündnis 90/Die Grünen, war 1991 bis 1993 Abgeordneter der Hamburgischen Bürgerschaft für die Fraktion der Grünen sowie 2012/13 Co-Leiter der Gesundheitskommission der Heinrich-Böll-Stiftung.