

Gesundheitspolitische Positionierung der IKK classic zu den Eckpunkten Gesundheitskioske vom 31.08.2022

Vorbemerkung

Im Koalitionsvertrag 2021 – 2025 „Mehr Fortschritt wagen“ wurde mit der Überschrift „Ambulante und stationäre Versorgung“ die Errichtung von Gesundheitskiosken angekündigt. Demnach sollten in besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (5 Prozent) niedrigschwellige Beratungsangebote (z. B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention errichtet werden. Am 31.08.2022 hat Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) Eckpunkte für die bundesweite Einrichtung von Gesundheitskiosken vorgestellt.

Eckpunkte des BMG vom 31.08.2022 als Grundlage für die Gesetzesinitiative:

- **Gesundheitskioske** bieten insbesondere in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen **niedrigschwellige Beratung** an.
- Die Krankenkassen fördern zusammen mit den Kommunen mit Hilfe der Gesundheitskioske **insbesondere die Gesundheitskompetenz** von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf und bieten diesen im Bedarfsfall individuelle Beratung zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Ferner bieten die Krankenkassen und das „**GKV-Bündnis für Gesundheit**“ in den Gesundheitskiosken Informationen für Kommunen und andere interessierte Stellen über Projekte zur Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen.
- **Weitere Aufgaben sind insbesondere:**
 - die **Vermittlung von Leistungen** der medizinischen Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung und Anleitung zu deren Inanspruchnahme;
 - **allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen** zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung;
 - die **Koordinierung** der erforderlichen Gesundheitsleistungen und Anleitung zu deren Inanspruchnahme;
 - die **Unterstützung** bei der Klärung gesundheitlicher und sozialer Angelegenheiten;
 - die **Bildung eines sektorenübergreifenden Netzwerkes**;
 - die Durchführung einfacher **medizinischer Routineaufgaben** wie z. B. Blutdruck und Blutzucker messen, Verbandswechsel, Wundversorgung und subkutane Injektionen – veranlasst von Ärztinnen und Ärzten;
 - **perspektivisch: Erweiterung um ergänzende Beiträge zur Sicherstellung der Primärversorgung**
- **Leitung/Personal des Gesundheitskiosks:**
 - examinierte Pflegefachkräfte
 - **perspektivisch Pflegefachkräfte (Gesundheits- und Kinder-)Krankenpfleger/in, Altenpfleger/in, Pflegefachfrau/Pflegefachmann) mit Heilkundekompetenz (im Sinne von community health nursing - CHN),**
- Es ist eine **enge Kooperation mit dem ÖGD** sicherzustellen (z. B. Mitwirkung bei Prävention und Gesundheitsförderung, Durchführung von Impfungen in den Räumen des Kioskes).
- Das **Initiativrecht** zur Errichtung eines Kioskes liegt bei den **Kommunen**, d. h. die Kommunen entscheiden eigenständig über die Errichtung eines Gesundheitskiosks und können von den Krankenkassen den Abschluss eines schiedsamtstfähigen Vertrages über die Einzelheiten verlangen. Ziel ist es, pro 80.000 Einwohner einen Kiosk zu errichten, also bundesweit insgesamt 1.000 Kioske.

- Sofern eine Kommune das Initiativrecht ausübt, sind die Landesverbände der Krankenkassen **verpflichtet**, gemeinsam (also **wettbewerbsneutral**) **in Zusammenwirken mit den Kommunen/ÖGD** Kioske zu errichten. Ausdrücklich können solche Angebote auch **mobil** (z.B. mit Hilfe von Bussen) erfolgen.
- Da die Kioske auch Aufgaben der Daseinsvorsorge vornehmen, besteht die **Verpflichtung der Kassen** zur Beteiligung an einem Kiosk **nur**, wenn sich auch die **Kommunen** insbesondere finanziell an den Kiosken **beteiligen**.
- Die **Finanzierung wird** zwischen **den Kommunen** auf der einen und gesetzlicher und privater **Krankenversicherung** auf der anderen Seite aufgeteilt. Die gesetzliche Krankenversicherung wird 74,5 % der Gesamtkosten, die private Krankenversicherung 5,5 % und die Kommunen 20 % der Gesamtkosten tragen.
- Im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Förderung gesundheitsförderlicher Strukturen unterstützen die Krankenkassen über die Initiative „**GKV-Bündnis für Gesundheit**“ den Aufbau der Gesundheitskioske in den Kommunen.
- Die **privaten Krankenversicherungsunternehmen sind verpflichtet**, sich an den Kiosken **zu beteiligen**, da auch Privatversicherte das Angebot in Anspruch nehmen können.
- Die **Einzelheiten** zu Voraussetzungen und Leistungsinhalt sind **im Gesetz vorgegeben**. Die weiteren Einzelheiten werden unter Berücksichtigung der Bedingungen vor Ort in schiedsamtstfähigen Verträgen zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen/Krankenversicherungsunternehmen und Kommunen konkretisiert.
- **Andere Sozialleistungsträger** (z.B. Rentenversicherung) können sich zusätzlich finanziell beteiligen.
- Auf die **bestehenden Beratungsstrukturen** der Pflegeversicherung, insbesondere die Pflegestützpunkte, soll bei Bedarf **hingewiesen** und ggf. dorthin vermittelt/begleitet werden. Auch die Vernetzung mit anderen Beratungs- oder Servicestellen (z. B. den Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen) ist möglich. **Kommunale Strukturen sind einzubeziehen**, vorhandene Ressourcen und Synergien sollen sinnvoll genutzt werden (Jugendämter, Familienzentren, Integrationszentren, Ämter für Familie und Jugend, Ämter für Soziale Dienste, Koordinierungsstellen „gesundheitliche Chancengleichheit“, Stadtteil-/Quartiersmanagementbüros, Netzwerk Frühe Hilfen etc.)
- Die Arbeit der Kioske ist zu **evaluieren**.

Positionierung der IKK classic

Die IKK classic setzt sich für Prävention und Gesundheitsförderung ein. Dabei zeigen sich jedoch immer wieder Defizite bei der Gesundheitskompetenz der Versicherten. Die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, also Erkrankungen gar nicht entstehen zu lassen, und die gesundheitliche Eigenkompetenz zu fördern, ist für die IKK classic nicht nur gesetzlicher Auftrag, sondern auch ein prioritäres Handlungsfeld.

Die IKK classic unterstützt Ansätze, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten und zu fördern. Beim Aufbau zusätzlicher Strukturen müssen jedoch objektive Bedarfe den vorhandenen Ressourcen gegenübergestellt werden. Letztgenannte sind vorrangig auszubauen, damit keine ineffizienten oder konkurrierenden Doppelstrukturen entstehen.

Tatsächlich notwendige Ausgleiche für bestehende Lücken müssen digital vernetzt in die vorhandenen Regelstrukturen der Versorgung eingebunden werden. Gemeinsam geführte Gesundheitskioske müssen daher am tatsächlichen bzw. zu erwartenden Nutzen orientiert finanziert werden. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass Gesundheitskioske nicht Gegenstand wettbewerblicher Aktivitäten werden.

Daher ist nicht eine fixe Anzahl von Gesundheitskiosken sinnvoll, sondern Gesundheitskioske sind dort einzurichten, wo eine gesundheitliche Chancengleichheit nicht gegeben ist. Aus Sicht der IKK classic sollen die Gesundheitskioske hier Integrationsarbeit leisten und an die bestehenden Beratungs- und Versorgungsstrukturen heranführen.

Die am 31.08.2022 vorgestellten Eckpunkte orientieren sich weder am Bedarf noch werden vorhandene Strukturen dadurch gestärkt. Nach den derzeitigen Plänen würden die Gesundheitskioske zudem die GKV finanziell zu stark beanspruchen. Erkennbar ist ein Aufgabenspektrum, das offenbar viele Versprechen einlösen soll und damit das gesamte Vorhaben überfrachtet.

Die IKK classic spricht sich zum Schutz der Versicherten für einen gezielten Aufbau der Gesundheitskompetenz aus. Dadurch kann nicht nur die Gesundheit der einzelnen Versicherten gesichert werden, sondern gleichzeitig auch das Gesundheitssystem insgesamt vor Überlastungen geschützt werden. Informationen zu aktuellen Krankheitswellen oder Präventionsarbeit insbesondere zu vermeidbaren Volkskrankheiten wie Adipositas oder Diabetes sollten daher einen organisations- und verantwortungsübergreifenden Arbeitsschwerpunkt der Gesundheitskioske bilden.

Die IKK classic weist anlässlich der Vorstellung der Gesundheitskiosk-Eckpunkte darauf hin, dass zuerst eine echte Reform der Versorgungsstrukturen initiiert werden muss. Nur so ist die finanzielle Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mittel- bis langfristig zu sichern.

Forderungen der IKK classic

Zielregion: Erforderlich ist eine klare Definition von Kriterien, anhand derer eine Zielregion/-kommune festgelegt wird. Um Doppelstrukturen zu vermeiden ist neben einer soziodemographischen Betrachtung auch die Berücksichtigung regionaler Versorgungsstrukturen und der Möglichkeiten ihrer Weiterentwicklung notwendig. Umgekehrt muss auch eine entlastende Wirkung von Gesundheitskiosken bei punktuell oder zeitlich begrenzten Überlastungen der Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden. Dabei sind solche Aufgaben immer befristet.

Aufgaben: Der Aufgabenschwerpunkt von Gesundheitskiosken muss bezogen auf Gesundheitsthemen in der präventiv und koordinierend ausgerichteten Unterstützung mit einer sektorenübergreifenden Netzwerkbildung, angepasst an die den Sozialraum prägenden soziokulturellen Lebenswelten liegen. Damit wird ein niederschwelliger Zugang zu bestehenden Strukturen in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen ermöglicht.

Das generelle Angebot einfacher medizinischer Routineaufgaben kann nicht grundsätzlich Aufgabe der Gesundheitskioske sein. Neben den vorhandenen Versorgungsstrukturen spricht eben auch die Förderung der eigenen Gesundheitskompetenz gegen eine laufende Aufgabenübernahme für den Einzelnen.

Denkbar sind stattdessen Angebote zur Schulung oder Möglichkeiten regionaler Anbieter, vor Ort Leistungstermine in den Räumlichkeiten der Gesundheitskioske anzubieten. In jedem Fall müssen die medizinischen Parameter erfasst und digital den Behandlern zur Verfügung gestellt werden können, damit ärztliche Therapieentscheidungen darauf abgestimmt werden können. So kann der jeweilige Heilungserfolg unterstützt werden.

Regionale Versorgungsverträge der gesetzlichen Krankversicherer müssen absolut wettbewerbsneutral mit in die Beratung einfließen.

Beteiligte Strukturen: Kommunale Strukturen wie Jugendämter, Familienzentren, Integrationszentren, Ämter für Familie und Jugend, Ämter für Soziale Dienste etc. sind direkt einzubeziehen. Weiterhin sind die Träger der Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung und der öffentliche Gesundheitsdienst wichtige Akteure, die sich an den Gesundheitskiosken beteiligen.

Die Beteiligung ist unabhängig laufender Kooperationen zu sehen und ersetzt diese nicht.

Leitung: Die Leitung eines Gesundheitskiosks sollte qualitätsgesichert durch speziell zertifizierte bzw. examinierte Fachkräfte von Gesundheitsberufen mit regionalen Versorgungs- und akzeptanzsteigernden soziokulturellen Kenntnissen durchgeführt werden.

Initiativrecht und Finanzierung: Das Initiativrecht darf nicht allein in der Hand der Kommunen liegen. Notwendig ist ein Vorschlagsrecht jeweils von den Kommunen oder Krankenkassen als gemeinsames Votum auf Landesebene. Vorgeschaltet ist die Prüfung des Bedarfs nach dem definierten Kriterienkatalog. Kommunen und Krankenkassen planen dann gemeinsam die nähere Ausgestaltung.

Die Finanzierung der Gesundheitskioske muss sich an der tatsächlichen Leistungserbringung orientieren. Die geplante pauschale Finanzierung allein durch die Kommunen und die gesetzliche bzw. private Krankenversicherung mit einem überwiegenden Anteil durch die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht angemessen. Vor einer standardisierten Durchschnittsmittlung darf der gemeinsame Anteil von gesetzlicher und privater Krankenversicherung nicht über 25 % liegen, wobei ein Anteil für bedarfsgerechte Präventionsleistungen anrechenbar sein muss.

Der übrige Anteil dürfte im Wesentlichen auf die Gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und damit auf die Kommunen entfallen. Aber auch die weiteren Beteiligten Strukturen sind angemessen an den Kosten zu beteiligen.

Evaluation: Die Arbeit der Gesundheitskioske ist wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren. Schon für die Auswahl der Region und den tatsächlichen Bedarf müssen Rahmenbedingungen entwickelt und laufend überprüft werden. Ebenso müssen Wege von den Initiatoren aufgezeigt werden, wie die Zielgruppen angesprochen und zur Nutzung der Angebote bewegt werden können.

Stab Politik, 30.09.2022