Gesundheitspolitische Nachrichten aus der Hauptstadt

Berlin kompakt

Nr. 11 // 8. September 2022

Eckpunkte für Gesundheitskioske vorgelegt

Am 31.08.2022 hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zur bundesweiten Errichtung von Gesundheitskiosken vorgestellt – ein Anliegen, welches SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP in ihrem Koalitionsvertrag festgehalten haben.

Die 1.000 einzurichtenden Gesundheitskioske sollen als niedrigschwellige Beratungsangebote den Zugang ins Gesundheitssystem vereinfachen und die Gesundheitsversorgung vor allem in sozial benachteiligten Regionen und Stadteilen ergänzen und verbessern. Die Gesundheitskioske übernehmen insbesondere Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge. Dabei sollen Patientinnen und Patienten erreicht werden, die eine besondere Unterstützung und Koordinierung benötigen. Ob ein Gesundheitskiosk errichtet wird, entscheiden die Kommunen. Wie die Eckpunkte weiter vorsehen, soll die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) jedoch nahezu 75 Prozent der Gesamtkosten für die Kioske übernehmen.

Zum Download
Eckpunkte
Gesundheitskioske

Das in diesem Ausmaß geplante Vorhaben, bundesweit 1.000 Gesundheitskioske einzurichten, wird abgelehnt. Zwar ist die Intention, die Versorgung in benachteiligten Kommunen und Stadtteilen zu verbessern, richtig. Allerdings ist damit zu rechnen, dass der flächendeckende Aufbau von Gesundheitskiosken zu teuren Doppelstrukturen in der gesundheitlichen Versorgung führt. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die GKV in derartigem Umfang Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge finanzieren soll.

Überwiegende Finanzierung durch die GKV

Obwohl das Initiativrecht zur Errichtung eines Kiosks bei den Kommunen liegt und eine enge Kooperation mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) vorgesehen ist, sollen die Gesundheitskioske überwiegend von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. So sehen die Eckpunkte vor, dass die GKV 74,5 Prozent der Gesamtkosten übernimmt; die private Krankenversicherung soll sich mit 5,5 Prozent und die Kommunen mit 20 Prozent beteiligen. Andere Sozialleistungsträger sollen zudem einen freiwilligen Beitrag leisten können.

Da die geplanten Gesundheitskioske wesentliche Aufgaben von Bund, Ländern und Kommunen übernehmen, ist die mehrheitliche Finanzierung durch die GKV nicht sachgerecht. Eine Querfinanzierung von Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge durch Beitragsmittel der GKV muss deshalb zwingend ausgeschlossen werden.
Überdies stellt sich die Frage, wie teure Leistungsausweitungen angesichts der angespannten Finanzlage der GKV mit einem prognostizierten Defizit von derzeit mindestens 17 Mrd. Euro für 2023 überhaupt realisiert werden sollen. Hierbei sind bislang keine Ausgabensteigerungen durch Inflation oder höhere Energiekosten enthalten.

Geplanter Aufbau der Gesundheitskioske

Die aktuellen Überlegungen sehen vor, pro 80.000 Einwohner einen Gesundheitskiosk zu errichten. So sollen langfristig 1.000 Kioske in ganz Deutschland aufgebaut werden, wobei auch mobile Angebote möglich sein sollen. Sobald eine Kommune beschließt, einen Kiosk zu eröffnen, sind laut Eckpunkten die Landesverbände der Krankenkassen zur Errichtung verpflichtet. Am Aufbau soll zudem das GKV-Bündnis für Gesundheit, eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, beteiligt werden.

Die Maßgabe eines Standorts pro 80.000 Einwohner ohne eingehende Prüfung und Berücksichtigung des tatsächlichen Versorgungsbedarfs erscheint willkürlich. Das in den

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

Eckpunkten formulierte Ziel von 1.000 Kiosken – ohne Bedarfsplanung und mit alleinigem Initiativrecht der Kommunen – ist zu pauschal und deshalb nicht sinnvoll.
Auch ist nicht nachvollziehbar, dass sich die GKV über das GKV-Bündnis für Gesundheit am Aufbau der Kioske beteiligen soll – zumal die bisherige Finanzierungspraxis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durch die GKV für verfassungswidrig erklärt wurde.

Beratung, Vermittlung und Prävention als Hauptaufgabe der Gesundheitskioske
Die Eckpunkte sehen vor, dass die Gesundheitskioske für die Beratung, Vermittlung und Prävention zuständig sind. Dabei sollen insbesondere die Gesundheitskompetenz von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf gefördert und diese bei Bedarf rund um einen gesundheitsförderlichen Lebensstil individuell beraten werden. So sollen unter anderem Leistungen der medizinischen Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung und die Anleitung zu deren Inanspruchnahme vermittelt werden. Auch allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung sollen angeboten werden. Des Weiteren ist geplant, dass das pflegerische Personal in den Gesundheitskiosken einfache medizinische Routineaufgaben und mittelfristig auch ergänzende Beiträge zur Sicherstellung der Primärversorgung übernimmt. Für die Leitung der Kioske sind Pflegefachkräfte vorgesehen, perspektivisch auch Community Health Nurses mit Heilkundekompetenz.
Geplant ist daneben eine enge Kooperation mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst etwa bei Impfungen. Einzelheiten zu Leistungsinhalten sollen vor Ort in schiedsamtsfähigen Verträgen zwischen den drei Kostenträgern definiert werden. Die Arbeit der Gesundheitskioske soll zudem evaluiert werden.

Bei der Ausgestaltung der Aufgaben der Gesundheitskioske dürfen keine Doppelstrukturen aufgebaut werden. Wichtig ist, dass bestehende Strukturen der gesetzlichen Krankenkassen, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie kommunale Angebote verpflichtend bei der Planung eines Gesundheitskioskes einbezogen werden.
Offen bleibt, ob das nötige zusätzliche Gesundheitspersonal für diese neue Versorgungsstruktur überhaupt auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Die perspektivisch einzusetzenden Community Health Nurses sollten primär im Verbund mit Hausarztpraxen und in regionalen Versorgungszentren eine koordinierende Rolle spielen.

BARMER-Krankenhausreport 2022 vorgestellt

Themenschwerpunkt: Leistungsverlagerungen in der stationären Versorgung
Der Zusammenhang zwischen der Menge der in einem Krankenhaus erbrachten Leistungen und der Qualität der Behandlungsergebnisse ist für viele medizinische Eingriffe klar belegt. Trotzdem gibt es immer noch viele Krankenhäuser, die in einzelnen Leistungsbereichen nur sehr wenige Operationen durchführen.
Der diesjährige Krankenhausreport der BARMER, der in dieser Woche in Berlin vorgestellt wurde, untersucht deshalb das Potenzial von Leistungsverlagerungen für solche Standorte.

Zum Download
BARMER-Krankenhausreport 2022

Pressemappe

Hohes Verlagerungspotenzial ohne deutlich längere Fahrtzeiten
Exemplarisch wurden im Krankenhausreport zwei Bereiche analysiert, nämlich die Endo-

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

prothetik und Osteosynthese in Form von Eingriffen an Hüfte und Knie auf der einen Seite und die Kardiologie und Kardiochirurgie zur Behandlung des Herzinfarkts auf der anderen Seite. Dabei wurde für fünf Prozent der Hüft- und Knieoperationen sowie für drei Prozent der Herzinfarkteingriffe geprüft, ob sie sich von Standorten mit der geringsten Routine an Kliniken mit höheren Fallzahlen verlagern lassen. Im Anschluss bestimmten die Autoren des Reports die Fahrzeiten der Patientinnen und Patienten.

Laut den Ergebnissen ließen sich die Hüft- und Knieeingriffe von 192 Standorten mit unter 187 Eingriffen pro Jahr verlagern, ohne dass maßgeblich längere Anfahrtswege entstünden. Lediglich bei 76 Kliniken wäre dies nicht möglich. Ähnlich zeichnet sich das Bild bei den Eingriffen am Herzen ab. Hier ließen sich Eingriffe von 137 Krankenhäusern ohne spürbar längere Anreisen verlagern. Lediglich bei 74 Kliniken wäre dies nicht machbar.

Wie Studienautor Prof. Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit" am RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, ausführte, habe die Verlagerung von Operationen nur einen geringfügigen Einfluss auf die Fahrzeiten. Dem stünden erwartbare Qualitätssteigerungen in der Behandlung gegenüber. Wo immer eine Verlagerung möglich sei, solle sie daher erfolgen. Die Berechnungen hätten dabei berücksichtigt, dass sich die Fahrzeit für niemanden auf über 40 Minuten erhöht, so Augurzky.

Wichtige Erkenntnisse für eine Reform der Krankenhausstrukturen

Die Verlagerung von Eingriffen an Standorte mit hohen Fallzahlen wäre ein bedeutsamer Schritt hin zu mehr Versorgungsqualität, erklärte Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Dabei verstehe die BARMER ihren Report als einen Impuls für weiterführende Diskussionen über den Konzentrations- und Spezialisierungsprozess im stationären Sektor.

Mit Blick auf die anstehenden Reformvorhaben im Krankenhausbereich forderte Straub mutige Schritte der Regierungskoalition. Spezialisierte Leistungen müssten in Kliniken konzentriert werden, die den hohen Anforderungen an Qualität entsprechen. Zur Aufrechterhaltung der wohnortnahen Versorgung hingegen würden grundversorgende Einrichtungen benötigt. Dies müssten nicht immer Krankenhäuser sein: Sei ein Haus nicht mehr bedarfsnotwendig, könne es auch in ein regionales Versorgungszentrum umgewandelt werden, so Straub weiter. Wichtig sei, dass der Standort für die medizinische Versorgung erhalten bleibe.

Zum Download
Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik