

# Stellungnahme

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur  
Stärkung der Gesundheitsversorgung in der  
Kommune (GVSG) und der Zukunft der  
Gesundheitskioske

Kontakt:  
Gesundheit für Billstedt/Horn UG (GfBH UG)  
Große Bergstraße 219  
22111 Hamburg

Alexander Fischer, Geschäftsführung  
E-Mail: [a.fischer@gesundheit-bh.de](mailto:a.fischer@gesundheit-bh.de)  
Web: [www.gesundheit-bh.de](http://www.gesundheit-bh.de)  
Hamburg, 30. April 2024

Seit dem 8. April liegt der dritte Referentenentwurf des GVSG aus dem Bundesgesundheitsministerium vor. Wir begrüßen grundsätzlich die Bestrebungen, die Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene zu stärken und zu verbessern. Doch obwohl noch im November 2021 im Koalitionsvertrag zwischen der Ampelkoalition vereinbart, taucht das Modell des „Gesundheitskiosks“, das von der Gesundheit für Billstedt/Horn UG in Hamburg entwickelt und seit 2017 umgesetzt wird, im neuen Entwurf nicht mehr auf.

Seit Jahren war die Übernahme des Modells in den bundesweiten Regelbetrieb geplant, um die Gesundheitsversorgung in ländlichen und städtischen Regionen gleichermaßen zu verbessern. Durch ihre Nähe zur Bevölkerung und ihre niedrigschwellige Anlaufstelle sind Gesundheitskioske besonders geeignet, Menschen zu erreichen, die Schwierigkeiten hatten, herkömmliche Gesundheitseinrichtungen aufzusuchen und das bestehende System zu entlasten. Die Beweggründe für diese Entscheidung sind für die Trägergesellschaft, für das dort engagiert arbeitende Personal, den Netzwerkpartner und für die Menschen, zu deren Lebenswelt die Gesundheitskioske mittlerweile fest gehören, schwer nachvollziehbar.

### Stärkung der Gesundheitsversorgung in sozial benachteiligten Regionen

Menschen, die sozioökonomisch benachteiligt sind, erkranken nachweislich häufiger und zum Teil deutlich früher als andere. Mit entsprechenden Folgen für das Gesundheitssystem. Dem „Disparitätsbericht: Ungleiches Deutschland“ der Friedrich-Ebert-Stiftung zufolge leben in Deutschland etwa 13,6 Millionen Menschen in sogenannten deprivierten Regionen mit schwierigerem Zugang zu medizinischer Versorgung. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen stoßen auf erhebliche Hindernisse beim Zugang zu wichtigen Gesundheitsinformationen sowie bei der eigenständigen Bewertung und Umsetzung dieser Informationen für sich selbst. Der Mangel an ausreichenden Deutschkenntnissen und ein begrenzter Wortschatz stellen Sprachbarrieren dar, die oftmals zu Kommunikationsproblemen insbesondere im Austausch zwischen Ärzteschaft und Patient:innen führen. Die Probleme werden durch die begrenzte Anzahl an niedergelassenen Arztpraxen in sozial benachteiligten Regionen weiter verschärft. Die regionale Ärzteschaft muss oft extreme Arbeitsbedingungen in Kauf nehmen, wie beispielsweise eine übermäßige Anzahl an Patient:innen, ein hohes individuelles Arbeitspensum, unregelmäßige Termintreue der Patient:innen, ein niedriger Anteil von privatversicherten Personen und die vielen sozialen Nebendiagnosen, denen einzelne Ärzte und Ärztinnen nur schwer gerecht werden können.

Das Hamburger Modellprojekt „Gesundheit für Billstedt/Horn“ angetreten, um genau diesen vulnerablen Gruppen in benachteiligten Gebieten den Zugang zu Gesundheitsleistungen durch eine multiprofessionelle, integrierte und präventive Versorgung und Beratung zu erleichtern. Der Gesundheitskiosk fasst die regionalen Angebote gebündelt zusammen und arbeitet als koordinierendes wie zusteuerndes Element in einer sehr komplexen und teilweise defizitären Versorgungsstruktur. Mit Erfolg – im Rahmen der Evaluation durch die Universität Hamburg konnten die positiven Effekte der Gesundheitskioske belegt werden: Erhöhung der

Patientenzufriedenheit, Verbesserung der Compliance der Patienten mit ärztlicher Überweisung, Optimierung des Zugangs zur Versorgung, d. h. Rückgang vermeidbarer Krankenhausfälle um 19 %, und eine signifikante Steigerung der Vernetzung und Arbeitszufriedenheit aller Akteur:innen der Gesundheitsversorgung. Das Modell wurde durch den G-BA Innovationsausschuss für die Regelversorgung empfohlen und unterstützt ein kooperativ arbeitendes Arzt-Pflege-Tandem, das eine neue patientenorientierte Versorgungsform schafft.

Seit der Einführung des neuen Versorgungsmodells im selektivvertraglichen Angebot zum 01.01.2020 wurden insgesamt 13.947 Beratungen durchgeführt. Im Rahmen des Innovationsfondsprojekts, das vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2019 lief, fanden weitere 7.933 Beratungen statt. Somit summiert sich die Gesamtzahl der Beratungen auf rund 22.000. Davon profitierten 7.900 Versicherte von den angebotenen Leistungen, während über 3.000 Versicherte von Haus- und Fachärzten an den Gesundheitskiosk überwiesen wurden.

Ein Blick über die Landesgrenzen hinweg offenbart, dass das Konzept der Gesundheitskioske bereits seit Jahren in anderen Industrieländern erfolgreich etabliert wurde und weiterhin besteht. Länder wie Finnland, Großbritannien, die USA, Kanada und weitere haben damit Versorgungsstrukturen vor Ort gestärkt und die sektorübergreifende Patientenversorgung verbessert.

Die Ergebnisse und Zahlen verdeutlichen, dass dieses Versorgungsmodell erfolgreich seit 2017 in das deutsche Gesundheitssystem integriert wurde (s.u. Grafik "Politischer Werdegang"). Es erreicht insbesondere Menschen, deren Gesundheitschancen oft signifikant schlechter sind als die der besser gestellten Bevölkerungsschichten, und wird als ergänzende Maßnahme zur ärztlichen Versorgung akzeptiert. Mittlerweile wurden „Kioske“ erfolgreich in verschiedenen deutschen Städten und ländlichen Regionen sowie auch in Österreich eingeführt.

Trotz dieser Erfolgsgeschichte wird das Modell seit der Einführung des ersten Gesundheitskiosks in Hamburg-Billstedt kontrovers diskutiert. Die immer wieder vorgebrachten Kritikpunkte erscheinen angesichts dieser Erfolge jedoch haltlos.

### **Effektives Arzt-Pflege-Tandem statt Doppelstruktur**

Der Gesundheitskiosk fasst die regionalen Angebote gebündelt zusammen und stellt sich als koordinierendes und zsteuerndes Element in einer sehr komplexen Versorgungsstruktur dar. Die verschiedensten Angebote des sozialen Hilfesystems werden als Infrastruktur genutzt und für den Versicherten nach individuellem Bedarf angeboten. Vorhandene Angebote werden den Hilfesuchenden erklärt und eine Inanspruchnahme zielgerichtet begleitet. Es werden keine Konkurrenzprodukte und -leistungen angeboten. Dementsprechend wirkt das Angebot des Gesundheitskiosks komplementär und nicht substitutiv. Dabei spielt das innovative „**Arzt-Pflege-Tandem**“ eine bedeutende Rolle, indem es ein neues patientenorientiertes Element in der ambulanten Versorgung schafft. Haus- und Fachärzte des Ärztenetzes überweisen

vulnerable Patienten an den Gesundheitskiosk, dessen qualifiziertes Pflegefachpersonal wiederum – im regelmäßigen Dialog mit den Ärzten – zeitintensive Beratungen durchführt. Auch das vom Hausärzterverband initiierte Versorgungsangebot [HÄPPI](#) setzt auf diese interprofessionelle patientenorientierte Versorgung, um dem „stetig wachsenden Versorgungsdruck, der die Praxen mehr und mehr in die Knie zwingt“ entgegenzuwirken und bezieht zu diesem Zweck die Kooperation mit den Gesundheitskiosken mit ein. Die strukturierte Integration in die ambulante Versorgung und die Akzeptanz der Ärzteschaft ist der entscheidende Faktor für den Erfolg neuer Versorgungsformen und deren Wirksamkeit. Strukturwandel im Gesundheitswesen wird nicht gelingen, wenn man suggeriert, es gäbe Doppelstrukturen.

### **Niedriger Anteil an den Gesundheitsausgaben**

Trotz vieler gegenteiliger Behauptungen erfordert das Versorgungsmodell keine erheblichen finanziellen Mittel: Unserer Einschätzung nach sind bundesweit 50 bis 100 Gesundheitskioske in Deutschland ausreichend. Basierend auf unseren Erfahrungen kann ein Gesundheitskiosk mit einem Jahresbudget von 400.000 Euro betrieben werden. Somit beanspruchen hundert solcher niedrigschwelligen Versorgungsangebote gerade einmal 0,02 Prozent der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung. Es besteht also keine hohe Belastung für die Beitragszahler. Die langfristigen Einsparungen durch die Vermeidung potenzieller Krankenhausaufenthalte und die Förderung von Gesundheit und Prävention könnten sich positiv auf die Beitragszahler auswirken. Es wäre demnach von hoher Relevanz, auf längere Sicht zu prüfen, wie sich dieses Konzept in der Praxis entwickelt und welche langfristige Auswirkung es tatsächlich auf die Gesundheitskosten und die Versorgungsqualität hat.

### **Neue Möglichkeiten für Pflegefachpersonen**

Im deutschen Gesundheitswesen ist die Situation durch den Fachkräftemangel angespannt. Die Versorgung leidet unter diesem Engpass und es ist dringend an der Zeit, Reformen einzuleiten und neue Wege zu gehen. Laut dem aktuellen Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit und Pflege (SVR) – Fachkräfte im Gesundheitswesen – müssen Maßnahmen ergriffen werden, um Gesundheitsberufe attraktiver zu machen und neue Fachkräfte zu gewinnen, stille Reserven zu aktivieren und vorhandene Fachkräfte langfristig an das Gesundheitswesen zu binden. Die Ergebnisse der Studie "Ich pflege wieder, wenn..." der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen zeigen, dass die Bereitschaft zum Wiedereinstieg oder zur Stundenerhöhung unter den Pflegekräften groß ist, wenn genügend Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege und menschliche Zuwendung für Patienten zur Verfügung steht und ihre Arbeit durch eine höhere Bezahlung anerkannt wird. Der Gesundheitskiosk bietet diese Voraussetzungen und stellt eine neue Möglichkeit dar, Pflegefachpersonen wieder für das Gesundheitswesen zu gewinnen, die aus verschiedenen Gründen ihren pflegerischen Beruf nicht weiter ausüben wollen oder können oder nur in Teilzeit arbeiten möchten. Im Hamburger Gesundheitskiosk arbeiten ausschließlich Pflegefachpersonen und Hebammen. Die Möglichkeit der professionellen

Autonomie und Selbstorganisation in der Pflege, die erfolgreiche Arbeit am bzw. mit Patienten und die enge Zusammenarbeit im Arzt-Pflege Tandem führen zu einer hohen Arbeitszufriedenheit. Perspektivisch ergeben sich neue Karrierewege, sodass das neue Versorgungsmodell den Empfehlungen des SVR entspricht.

Nebenbei würden bei 100 Gesundheitskiosken ein Bedarf an schätzungsweise 500 Pflegefachpersonen zusätzlich entstehen.

Um die strukturelle Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene und zur Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs für alle Bürgerinnen und Bürger nicht aus dem Blick zu verlieren, bitten wir darum, den Gesetzesentwurf entsprechend zu überarbeiten und die Gesundheitskioske im neuen § 65g SGB V – in Anlehnung an das Hamburger Modell – wieder aufzunehmen.

## Anhang

### Politischer Werdegang

#### Gesundheitskiosk

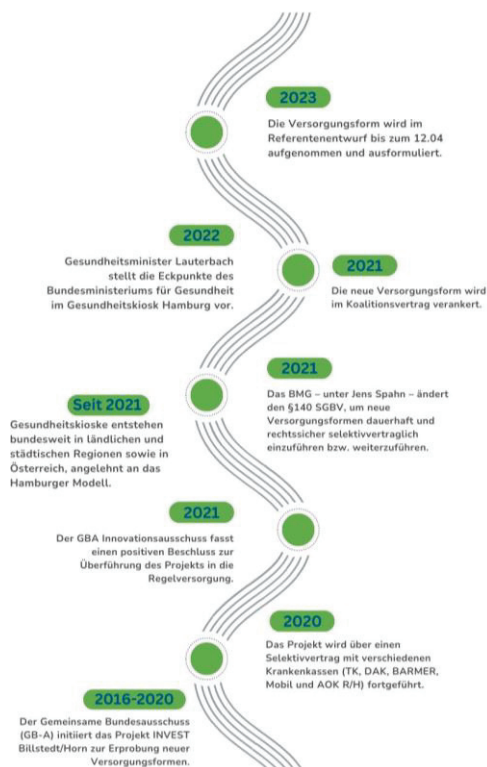


Abbildung 1 | Weg in die Regelversorgung?

## Quellenverzeichnis

Auffenberg, J. / Heß, M. (2022): Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern Hg: Arbeitnehmerkammer Bremen und SOCIUM der Universität Bremen. Online: [https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Politik/Rente\\_Gesundheit\\_Pflege/Bericht\\_zur\\_Studie\\_Ich\\_pflege\\_wieder\\_wenn\\_Langfassung.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf)

Breit, M./Hener, C./Schrader, B. (2024): Fachinformation. Gesundheitsversorgungsgesetz (GVSG) I. Hg.: Die DRK-Wohlfahrt. Deutsches Rotes Kreuz. Berlin

Deutscher Bundestag (2023): Sachstand. Gesundheitskioske Titel: Gesundheitskioske in Deutschland, in den USA und in Finnland in Deutschland, in den USA und in Finnland. Online-Link: <https://www.bundestag.de/resource/blob/934938/7e17ad7459961e5d24c3f839a5923cfc/WD-9-084-22-pdf-data.pdf>

Fehrecke-Harpke, B. /Hener, C./ Schrader, B. (2023): Gesundheitliche Versorgung zukunftsfest machen. Was der Gesundheitskiosk zu bieten hat. In: Brennpunkt Wohlfahrt. 07/2023. Hg.: Die DRK-Wohlfahrt. Deutsches Rotes Kreuz. Berlin

Fischer, A. (2021): Ergebnisbericht. Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen. [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/139/2022-02-16\\_INVEST\\_Billstedt.Horn\\_Ergebnisbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/139/2022-02-16_INVEST_Billstedt.Horn_Ergebnisbericht.pdf)

Gohla ,V. / Hennicke, M. (2023): Ungleiches Deutschland – Sozioökonomischer Disparitätenbericht. Hg. Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/20534-20240307.pdf>

Hedqvist, A./ Praetorius, G. /Ekstedt, M. (2023): Exploring interdependencies, vulnerabilities, gaps and bridges in care transitions of patients with complex care needs using the Functional Resonance Analysis Method. In: BMC Health Serv Res 23, 851 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09832-7>

Hener, C. (2023): Gesundheitskiosk. Baustein einer niedrigschwelligen und gemeinde-basierten Primärversorgung. Faktenpapier. Hg.: Die DRK-Wohlfahrt. Deutsches Rotes Kreuz. Berlin. Online-Link: [https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/04-Aktuelles/Veroeffentlichungen/Brennpunkt/DRK-Faktenpapier\\_Gesundheitskioske.pdf](https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/04-Aktuelles/Veroeffentlichungen/Brennpunkt/DRK-Faktenpapier_Gesundheitskioske.pdf)

Wild, E./ Schreyögg, J. (2021): Kurzbericht zur Evaluation Invest Billstedt/Horn. Hg.: HCHE. <https://www.hche.uni-hamburg.de/forschung/transfer/invest/2021-03-31-hche-kurzbericht-invest-evaluation.pdf>

Schaeffer, D./ Hämel, K./ Ewers, M. (2015): Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen: Anregungen aus Finnland und Kanada. Weinheim.

SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2024): Fachkräfte im Gesundheitswesen: Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Hg: SVR. [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2024/Gutachten\\_2024\\_barrierefrei.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/Gutachten_2024_barrierefrei.pdf)