

**"Gesundheitskioske als innovative Schnittstelle –
Wunsch oder Wirklichkeit?"**

**Begrüßungsrede Hans-Jürgen Müller
Vorstandsvorsitzender des IKK e.V.**

(Es gilt das gesprochene Wort)

*Sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter aus dem Deutschen Bundestag und aus den Bundesministerien,
sehr verehrte Referentinnen und Referenten am Bildschirm und hier in der Landesvertretung Sachsen-Anhalt in Berlin,
meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

ich begrüße Sie – auch im Namen meines Vorstandskollegen Hans Peter Wollseifer – zur 27. Plattform Gesundheit des IKK e.V.

Wir wollen hier im Saal, aber auch mit Ihnen, die Sie sich per Video zugeschaltet haben, über ein ambitioniertes Herzensprojekt des Gesundheitsministers Lauterbach diskutieren, nämlich über niedrigschwellige Gesundheitsangebote.

„*Gesundheitskioske als innovative Schnittstelle – Wunsch oder Wirklichkeit?*“ so lautet der Titel unserer Veranstaltung und dieser impliziert ja schon eine gewisse Skepsis. Aber das wird Sie sicherlich nicht überraschen.

Auf den ersten Blick kann man den Gesundheitskiosken als lokal verortete, niedrigschwellige Beratungseinrichtungen viel Gutes zusprechen. Doch auf den zweiten Blick eröffnen sich auf verschiedenen Ebenen Widersprüche und Problemlagen, die wir in der heutigen Veranstaltung gern mit Ihnen beleuchten und diskutieren möchten.

Meine Damen und Herren,

ja, es ist richtig, in Deutschland haben wir ein Problem mit der gesundheitlichen Versorgung in sozial benachteiligten Regionen, in denen individuelle, soziale und gesellschaftliche Risiken geballt zusammenkommen und auf eine oft unterdurchschnittliche medizinische oder pflegerische Versorgung treffen. Ähnliches gilt auch für den ländlichen Bereich, in dem häufig die gesundheitliche Infrastruktur nicht den Versorgungsbedarf einer alternden, multimorbiden Gesellschaft widerspiegelt.

Diese Probleme gibt es nicht nur bei uns, sondern auch in anderen Ländern. Auch in Finnland setzt man z.B. auf Einrichtungen mit niedrigschwelligen Angeboten in der Grauzone zwischen Beratung, medizinischer Behandlung, Prävention sowie sozialen Diensten.

Pate für das Projekt der Gesundheitskioske, wie es im Koalitionsvertrag verankert ist, ist aber ein Modellprojekt in Hamburg Billstedt/Horn, das über den Innovationsfonds gefördert worden ist.

Die Evaluation des Modellprojektes hat durchaus eine Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Versorgung aufgezeigt. Die Analyse zeigt eine leicht steigende Anzahl ambulanter Arztbesuche sowie eine reduzierte Häufigkeit von ambulant-sensitiven Krankenhausaufnahmen. Die Ausgaben für Arzneimittel waren niedriger als in der Vergleichsgruppe, dafür stiegen aber die Ausgaben für Pflegeleistungen.

**"Gesundheitskioske als innovative Schnittstelle –
Wunsch oder Wirklichkeit?"**

Meine Damen und Herren,

das Modellprojekt in Billstedt/Horn hat aufgezeigt, dass Gesundheitskioske in benachteiligten Regionen einen wirksamen Beitrag zur Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten leisten können.

Spannend ist aber, dass sich die Betreiber des Hamburger Modells kurz nach Veröffentlichung der Eckpunkte durch den Bundesgesundheitsminister von dessen Vorstellungen zur Ausgestaltung der Kioske distanziert haben. Wie lässt sich das erklären?

Wir wissen alle, dass unser Gesundheitswesen kompliziert und nicht immer zielgenau ist. Die Innungskrankenkassen begrüßen deshalb Vorschläge, die zu einer zielgerichteten Versorgungsverbesserung in belasteten Regionen führen und wollen auch unseren Anteil daran leisten.

Was wir aber kritisieren, ist, dass wir hier wieder nur Zahlmeister sein sollen. Wir Krankenkassen bieten mit unseren diversen Beratungsstellen und -programmen bereits umfangreiche Unterstützungen an. Allein die Innungskrankenkassen beraten ihre Versicherten in über 270 Geschäftsstellen. Darüber hinaus sind die gesetzlichen Krankenkassen in unterschiedlichen anderen Reha- oder Pflegeberatungsstellen involviert und beteiligen sich an knapp 140.000 von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierten Präventionskursen. Und dennoch sollen hier neue Strukturen aufgebaut werden?!

Liebe Gäste,

die Kritik der Krankenkassen bezieht sich auch auf die Finanzierung der Gesundheitskioske. Dazu muss man wissen, dass sie von den Kommunen initiiert werden sollen, diese sich aber später nur mit 20 Prozent an den Kosten beteiligen müssen. Den Rest sollen die Krankenkassen stemmen: Zu 74,5 Prozent die gesetzliche und zu 5,5 Prozent die private Krankenversicherung.

Nur um Ihnen eine Vorstellung von der Höhe der Kosten zu geben: Rechnet man noch recht konservativ mit rund 500.000 Euro pro Kiosk und pro Jahr, dann dürfte das Herzensprojekt von Professor Lauterbach mit mindestens 375 Millionen Euro pro Jahr GKV-seitig zu Buche schlagen. Rechnet man die Kosten des Hamburger Projekts hoch, gelangt man auf eine Summe von über 700.000 Euro!

Bei der aktuellen Finanzsituation der Krankenkassen ist das ein schweres Pfund. Die Bundesregierung stülpt der GKV die Kosten für die Gesundheitskioske über, die aber doch viel mehr der Sozialraumpflege und der Daseinsvorsorge dienen. Dies sind die eigentlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und müssen insofern auch von den Ländern und den Kommunen finanziert werden - nicht von den gesetzlichen Krankenkassen!

Mit in die Finanzierungsdebatte spielt der Umstand, dass der Bundesgesundheitsminister die Verteilung der Gesundheitskioske offenbar am Reißbrett geplant und gar nicht am Bedarf orientiert hat. So soll bundesweit pro 80.000 Einwohnern ein Kiosk entstehen – insgesamt dann 1.000 Stück. Zudem noch gleichzeitig und nicht sinnvollerweise in einem erfahrungsbasierten Stufenkonzept. Das ist widersprüchlich und birgt die Gefahr einer Streuung von Kiosken auch dort, wo sie gar nicht zur Versorgungsverbesserung benötigt werden.

**"Gesundheitskioske als innovative Schnittstelle –
Wunsch oder Wirklichkeit?"**

Verehrte Damen und Herren,

ein weiterer Aspekt, den wir Krankenkassen kritisch betrachten, ist die Verteilung von personellen Ressourcen. Laut des Eckpunktepapiers sollen die Kioske auch in die Diagnostik eingebunden werden – was im Übrigen einen ganz neuen Aspekt in der Diskussion um Substitution und Delegation darstellt. Doch abgesehen davon, befürchten wir zweierlei:

Zum einen befürchten wir eine fortschreitende Zerklüftung von Verantwortlichkeiten in unserem schon jetzt sehr komplexen Gesundheitssystem. Statt noch mehr Anlaufstellen benötigen wir doch eigentlich mehr Bündelung von Kompetenzen und eine stärkere Vernetzung! Professor Ferdinand Gerlach, ehemaliger Vorsitzender des Sachverständigenrats Gesundheit und Pflege, hat jüngst betont, es ergebe „keinen Sinn, diverse neue Modelle wie Gesundheitslotsen, Gesundheitskioske oder ausschließlich von Pflegekräften geleitete Einrichtungen isoliert“ in die Region zu setzen.

Zum anderen befürchten wir aber auch eine Ausdünnung der schon jetzt sehr wenig belastbaren Personaldecke. Bereits heute fehlen in Deutschland Zehntausende Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte. Da frage ich mich schon, ob wir der Versorgung Gutes tun, noch ein weiteres Angebot einzurichten, welches von den anderen Einrichtungen, die über Personalmangel klagen, die restlich Verbliebenen abzieht?

Sehr geehrte Referentinnen und Referenten, sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

für uns Innungskrankenkassen steht die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Versicherten an erster Stelle unseres Bestrebens.

Natürlich begrüßen wir deshalb auch niedrighschwellige Angebote gerade in sozial schwachen oder ländlichen Gegenden. Doch einfach ein Konzept durchsetzen zu wollen, welches an einem Ort vielleicht gut und sinnvoll ist, es gleich aufs ganze Land zu verteilen, ohne auf die Finanzierung zu blicken oder negativ wirkende Aspekte auszublenden, das sehen wir kritisch.

Aus diesem Grunde möchten wir ergebnisoffen die Diskussion über Gesundheitskioske mit der heutigen Plattform Gesundheit vorantreiben. In diesem Sinne wünsche ich uns eine spannende Veranstaltung.