

Vorbemerkungen / Forderungen:

Angebot nur in unterversorgten Regionen oder Stadtteilen: Kein Verteilen mit der „Gießkanne!“

- Nur in unterversorgten Regionen oder Stadtteilen sind niederschwellige Beratungs- und ggf. Versorgungsangebote sinnvoll.
- Die Definition des Bedarfes/der Kriterien, was „unterversorgte“ Gebiete oder Stadtteile sind, sollte einheitlich festgelegt werden. Dies sollte erfolgen, indem Vertreter alle relevanten Akteure gemeinsame Kriterien festlegen (keine Festlegung durch den G-BA notwendig). Diese sollten dann im Gesetz verankert werden.
- Die von den statistischen Ämtern bereitgestellten Kennzahlen zur Gesundheit der Bevölkerung, sozioökonomischem Status und zur gesundheitlichen Versorgung sollten hierbei herangezogen werden.
- In diesem Rahmen können dann alle relevanten Akteure vor Ort den identifizierten, notwendigen Beratungs- und Versorgungsbedarf situativ und flexibel gestalten.
- Bisläng gültige (politische) Regionen-Abgrenzungen sind obsolet und bei der Etablierung zu berücksichtigen.

Keine Doppelstrukturen etablieren: Vorhandenes nutzen, Neues denken

- Doppelstrukturen oder Doppelfinanzierungen von Maßnahmen sind auszuschließen.
- Vorhandene Strukturen oder Versorgungsangebote sind einzubeziehen. Dies verhindert gleichzeitig eine weitere Abschöpfung von ohnehin bereits zu wenig vorhandenen Pflegefachkräften sowie medizinischen Leistungserbringern.
- In unterversorgten Gebieten oder Stadtteilen sind ggf. vorhandene Geschäftsstellen oder Pflegeberatungsstellen der Krankenkassen, Einrichtungen der Kommunen oder sozialen Träger sowie Arztnetze, Versorgungszentren oder z.B. auch die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigungen zu nutzen/anzubinden.
- Die bereits von den Krankenkassen geleisteten und bewährten Beratungsangebote im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind zu nutzen und zu integrieren. Für eine niederschwellige Beratung und für individuelle Angebote sollte auch vom Präventionsleitfaden abgewichen werden können.
- Die Beteiligung sollte nur Organisationen ohne Gewinnerzielungsabsicht vorbehalten sein. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Finanzmittel nicht primär in der Versorgung ankommen (Nachweis der Mittelverwendung/Transparenz sind wichtig).
- Flexibilisierung der Arzneimittelversorgung mitdenken: z. B. niedrigere Anforderungen an den Betrieb einer Apotheke insbesondere hinsichtlich Laborvorhaltung, Herstellungen, etc.. Möglich sind auch Rezeptsammelstellen, Abholfähcher, der Apothekenbus und Apothekenautomaten. Zusätzlich könnte das Modell von Zweigapotheken ausgeweitet und erleichtert werden. Zu überlegen sind ferner: Pharmahotline oder Videosprechstunde, Erweiterung der Kompetenzen der Pharmazeutisch-Technischen Assistenten, die über eine entsprechende Zusatzausbildung oder eine spezielle Qualifizierung verfügen.

Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zu Gesundheitskiosken

Forderungen und Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



Rollenklärung notwendig: Vernetzen statt Verwischung von (Finanzierungs-)Verantwortung

- Bei den Gesundheitskiosken geht es zunächst um Beratung, nicht um klassische Leistungserbringung im SGB-V-oder SGB –XI-Sinne.
- Für eine sinnvolle Vernetzung der verschiedenen Akteure ist eine Rollenklärung wichtig. Daseinsvorsorge der Kommunen und Aufgaben der GKV sind zu trennen: Die Verantwortung zur Finanzierungs- und Gestaltung muss erhalten bleiben, die Angebote müssen jedoch vernetzt werden.
- Das Berufsbild der Community Health Nurse (CHN) muss ausgebaut und gefördert werden. Eine klare Aufgabendefinition ermöglicht Substitution statt Delegation bei gleichzeitig enger Vernetzung mit medizinischen und sozialen Leistungserbringern.

Digitale Möglichkeiten nutzen: KI und digitale Plattformen mit Fachkräfte-Know-How verknüpfen

- Zur Integration verschiedener Beratungs- oder Versorgungsangebote diverser Träger sind auch digitale Möglichkeiten zu nutzen: Auf digitalen Plattformen mit einheitlichen Benutzeroberflächen sind Angebote und Informationen zu bündeln und transparent zur Verfügung zu stellen.
- Vorhandene Tools wie Klinikfinder & Co. sind zu einem Versorgungsfinder auszubauen, in dem alle Angebote je Region hinterlegt sind.
- Ein Plattformkonzept ermöglicht den schnellen Anschluss weiterer, bisher nicht berücksichtigter Expertise und Experten (innovative Startups etc.).
- Achtung: nicht jeder Gesundheitskiosk muss seine eigene Digitalumgebung aufbauen (mit jeweils anderen Dienstleistern und Managementgesellschaften). Stattdessen ist perspektivisch ein homogenes digitales Netz mit einheitlichen Datenstandards zu etablieren inkl. Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal.
- Eine Beratung sollte KI gestützt beginnen (Einschätzung des Gesundheitszustandes unter Auswertung von Studien, leitfragengestütztes Interview) sowie durch hochqualifizierte Pflegekräfte (APN – Community Health Nurse) und/oder Krankenkassenmitarbeiter (Sozialversicherungsfachangestellte; Gesundheitswissenschaftler; Medizinische Fachangestellte) und konsequent auch ärztlich im Telekonsil fortgesetzt werden.

Transparenz herstellen

- Etablierung eines Registers der Kiosk-Regionen/Stadteile mit einheitlichem Bewertungsmechanismus (Versorgungsgrad, Altersstruktur, etc.). So kann perspektivisch auch die Grundlage für innovative Angebote sowie Finanzierungsmechanismen geschaffen werden.
- Eine unabhängige, externe Evaluation ist zwingend inkl. Vorgaben zum Evaluationsdesign.
- Der Einbezug von Patienten insbesondere in Bezug auf das “ist” und “soll” beim Outcome ist sinnvoll.
- Schaffen von Evidenz, ob diese neuen Beratungs- bzw. Versorgungsformen etwas bewirken, ist zwingend. Auf dieser Basis sind die Angebote ggf. anzupassen oder abzuschaffen.
- Bundes-/landesweite Benchmark-Systeme mit Patienten-Outcome können zu einer regionalen Stärkung der Versorgung und Erhöhung der Attraktivität der Regionen führen.

Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zu Gesundheitskiosken

Forderungen und Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



| Eckpunktepapier | (Kurz-)Bewertung |
|--|---|
| <p>Gesundheitskioske bieten insbesondere in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen niedrigschwellige Beratung an.</p> | <p>Eine niedrigschwellige Beratung in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen ist grundsätzlich positiv. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, sind bereits bestehende (Beratungs-)Strukturen in unterversorgten Regionen und Stadtteilen zu nutzen. Gleichzeitig sind digitale Optionen zur Bündelung der Angebote und Erbringen der Beratung vorzusehen.</p> |
| <p>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.</p> | <p>Die Förderung von Gesundheitskompetenz ist grundsätzlich zu begrüßen. Beratung zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils zu Bewegung, Ernährung, Stress und Sucht bieten die Krankenkassen bereits mit 135.000 in der Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifizierten Präventionskursen und 125.000 Kursanbietern an. Diese mit den Angeboten der Kommunen und anderen Akteuren zu vernetzen, ist sinnvoll. Auch hier sollten digitale Plattformen oder Apps zur Herstellung der Transparenz genutzt werden. Für niederschwellige Präventionsangebote sollten die Krankenkassen bei Bedarf in ihrer Beratung vom Präventionsleitfaden abweichen können.</p> <p>Rollenklärung notwendig: Die Verantwortung für die Finanzierung und Durchführung der jeweiligen Maßnahmen ist beizubehalten. Die Angebote selbst sind so zu vernetzen, dass sie wirken, wie „aus einer Hand“.</p> |
| <p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; | <p>Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen (Primär-)Versorgung obliegt grundsätzlich den Kassenärztlichen Vereinigungen. Statt Vermittlung von Leistungen, sollten im Sinne eines integrierten, medizinischen Versorgungs- und Beratungszentrums sowohl medizinische, pflegerische, präventive und soziale Leistungen angeboten werden. Weitere, notwendige medizinische Leistungen können vermittelt werden durch eine Anbindung der Kassenärztlichen Terminvermittlungsstellen.</p> <p>Konkretisierung der Aufgaben aber keine (teuren) Doppelstrukturen, etwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Beratung sozialer Angelegenheiten unterliegen der Daseinsvorsorge und werden u.a. von Kommunen oder Mitgliedern der Wohlfahrtsverbände erbracht. |

Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zu Gesundheitskiosken

Forderungen und Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



| Eckpunktepapier | (Kurz-)Bewertung |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einfacher medizinische 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen zur individuellen Prävention erfolgt über die jeweilige Krankenkasse des Versicherten. • Die Vermittlung von Arztterminen ist Aufgabe der Terminservicestellen (TSS) der KVen. <p>Um Teile der Primärversorgung durch entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte zu erbringen, ist im ersten Schritt innerhalb eines <u>definierten Zeitraums</u> die Qualifizierung von Pflegefachkräften für die Erbringung von heilkundlichen Aufgaben notwendig und flankierend die Gesetzgebung zu Community Health Nursing entsprechend zu fassen. Für die selbständig erbrachten Leistungen der Pflegefachkräfte sind ggf. neue Vergütungsziffern und Abrechnungsmöglichkeiten im EBM zu schaffen.</p> |
| <p>Leitung/Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • examinierte Pflegefachkräfte • perspektivisch Pflegefachkräfte (Gesundheits- und Kinder-)Krankenpfleger/in, Altenpfleger/in, Pflegefachfrau/Pflegefachmann) mit Heilkundekompetenz (im Sinne von community health nursing - CHN), | <p>Zu begrüßen - so wird eine interessante berufliche Perspektive für Pflegende eröffnet.</p> <p>Der BKK Dachverband hat bzgl. des Einsatzes von akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften (Advance Practice Nurses – APN) bereits ein Konzept zur Umsetzung entwickelt: Kommunale pflegerische Versorgungszentren KpVZ 002 .pdf (bkk-dachverband.de)</p> <p>Der Bezug zum community health nursing (CHN) ist irreführend - community health nurses dürfen entsprechend der aktuell laufenden Modellprojekte der Robert-Bosch-Stiftung klinisch/praktisch nur im Rahmen des Pflegeberufgesetzes (PflBG) – also auf dem Niveau der dreijährigen Pflegeausbildung tätig werden.</p> <p>In der (lt. Koalitionsvertrag) noch anstehenden Berufsgesetzgebung zu CHN müssen also zusätzlich zu den Inhalten der Curricula in den o.g. Modellprojekten noch (im deutschen Kontext “heilkundliche”) Tätigkeiten im Sinne einer Advanced practice Nurse (APN) verankert werden.</p> |

Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zu Gesundheitskiosken

Forderungen und Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



| Eckpunktepapier | (Kurz-)Bewertung |
|--|---|
| | Um den Personalmangel in der Pflege nicht unberücksichtigt zu lassen bzw. weiter zu verschärfen, sollten weitere Berufsgruppen für Beratungstätigkeiten hinzugezogen werden, bspw. Sozialversicherungsfachangestellte. (Zusatzausbildung - Pflegeberatung). |
| Es ist eine enge Kooperation mit dem ÖGD sicherzustellen (z.B. Mitwirkung bei Prävention und Gesundheitsförderung, Durchführung von Impfungen in den Räumen des Kioskes). | Leistungen im Rahmen der Daseinsvorsorge fallen in den Zuständigkeitsbereich der Kommunen und sind auch durch diese zu finanzieren. Eine enge, inhaltliche Kooperation ist jedoch zu begrüßen. |
| 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. | <p>Abzulehnen: Einerseits sollen Gesundheitskioske insbesondere in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen Aufgaben übernehmen, zum anderen ist hier das Ziel formuliert, bundesweit und pro 80.000 Einwohner einen Kiosk zu errichten. Das ist widersprüchlich. Letzteres birgt die Gefahr der willkürlichen Etablierung von Kiosken in Regionen/Stadtzeilen ohne Versorgungsdefizit.</p> <p>Daher sind bundesweit einheitliche Voraussetzungen zu definieren. Die Akteure vor Ort entscheiden dann in diesem Rahmen über den bestehenden Bedarf und die adäquaten Maßnahmen. Ebenso braucht es Vorgaben für ihre Schließung.</p> <p>Darüber hinaus schrittweise vorzugehen: gestartet werden sollte mit einer eingeschränkten Zahl an Kiosken. Bestehende Initiativen sind zu nutzen. Zeigen sich im Rahmen einer begleitenden Evaluation dieser Kioske Nachweise für eine Verbesserung der Versorgung, kann der Ausbau fortgesetzt werden.</p> <p>Das vorgesehene Initiativrecht der Kommunen wird vor dem Hintergrund der unklaren Aufgabenverteilung zwischen Krankenkassen und Kommunen in Verbindung mit dem nur sehr geringen Finanzierungsanteil der Kommunen strikt abgelehnt. Aufgaben im Bereich der Daseinsvorsorge zählen zum Verantwortungsbereich der Kommunen.</p> |

Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zu Gesundheitskiosken

Forderungen und Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



| Eckpunktepapier | (Kurz-)Bewertung |
|--|--|
| <p>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.</p> | <p>Die föderale Verteilung der Kompetenzen zwischen Bund, Ländern und Kommunen hat sich bewährt. Grundlegender Veränderungsbedarf besteht nicht. Die Verwirklichung von Gesundheitskiosken ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Eine Verpflichtung der Krankenkassen durch Kommunen sowie die Auferlegung von 74,5 % der Gesamtkosten, wird daher abgelehnt. Krankenkassen dürfen ihre Geschäfte nur zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben führen und ihre Mittel nur für diese Aufgaben und Verwaltungskosten verwenden.</p> |
| <p>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.</p> | <p>Die Wahrnehmung und Verantwortung der Kommunen für die Daseinsvorsorge ist nicht verhandelbar – die Rollenklärung ist zwingend. Die Verantwortung für die Finanzierung und Umsetzung der Maßnahmen muss getrennt, die Angebote müssen dann vernetzt werden.</p> |
| <p>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.</p> | <p>Siehe oben. Aufgaben im Bereich der Daseinsversorgung zählen zum Verantwortungsbereich der Kommunen. Die hier vorgesehene Aufteilung der Kosten spiegelt dies nicht wider.</p> |
| <p>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.</p> | <p>Dem GKV-Bündnis stehen aktuell 0,51 Euro pro Versicherten zur Verfügung. Das entspricht ca. 37 Mio. Euro. 0,36 Euro der 0,51 Euro sind bereits für die nächsten 4 Jahre verplant.</p> |
| <p>Die privaten Krankenversicherungsunternehmen sind verpflichtet, sich an den Kiosken zu beteiligen, da auch Privatversicherte das Angebot in Anspruch nehmen können.</p> | <p>Sachgerecht.</p> |
| <p>Die Einzelheiten zu Voraussetzungen und Leistungsinhalt sind im Gesetz vorgegeben. Die weiteren Einzelheiten werden unter Berücksichtigung der Bedingungen vor Ort in schiedsamtsfähigen Verträgen zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen/Krankenversicherungsunternehmen und Kommunen konkretisiert.</p> | <p>Regionale Spielräume in der Ausgestaltung sind in einem definierten Rahmen sinnvoll. Sie dürfen jedoch nicht dazu führen, originäre Zuständigkeiten bzw. Aufgabenteilungen zu durchbrechen.</p> |

Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zu Gesundheitskiosken

Forderungen und Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



| Eckpunktepapier | (Kurz-)Bewertung |
|---|--|
| Andere Sozialleistungsträger (z.B. Rentenversicherung) können sich zusätzlich finanziell beteiligen. | Werden Leistungen aus dem Zuständigkeitsbereich anderer Sozialversicherungsträger erbracht, müssen auch diese sich entsprechend 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.) | Der Verweis auf bereits bestehende Beratungsstrukturen, wie etwa die Pflegeberatung der Kassen bzw. die Pflegestützpunkte, ist sachgerecht aber nicht ausreichend. Es dürfen keine Doppelstrukturen geschaffen werden. Daher sind vorhandene Strukturen zu nutzen und ggf. auszubauen. |
| Die Arbeit der Kioske ist zu evaluieren. | <p>Eine externe Evaluation ist zwingend. Aus den Ergebnissen müssen ggf. notwendige Änderungen am Konzept der Kioske abgeleitet werden können. Zeigen sich keinerlei Verbesserungen in der Versorgung, sollte die (weitere) Einführung auch gänzlich hinterfragt werden können.</p> <p>Eine Evaluation sollte bei einer schrittweisen Einführung von Kiosken erfolgen (siehe oben): erst sollte eine bestimmte Zahl von Kiosken entsprechende Daten liefern, bevor mit der Implementierung von 1000 Gesundheitskiosken begonnen wird.</p> <p>Im Gesetz sollten sich auch Regelungen zum Datenschutz finden, um ein/e kontinuierliches Monitoring/Evaluation zu ermöglichen.</p> <p>Die Kosten der Evaluation sollten durch den Bund übernommen werden.</p> |