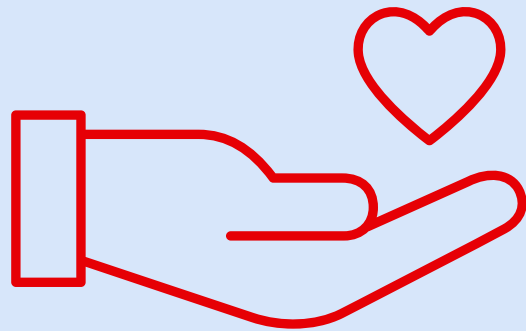


# Brennpunkt Wohlfahrt

Nr. 07/2023



## Gesundheitliche Versorgung zukunftsfest machen Was der Gesundheitskiosk zu bieten hat

Das Gesundheitssystem befindet sich in einer Krise. Überlastungen sind unübersehbar. Bereits jetzt drohen weiße Flecken in der Versorgungslandschaft. Chronische und Mehrfacherkrankungen sind auf dem Vormarsch, die Gesundheitsausgaben steigen auf ein Rekordniveau. Unter den aktuellen Voraussetzungen ist die gesundheitliche Versorgung in ihrer heutigen Form nicht mehr aufrechtzuerhalten. Nötig ist eine Trendwende, hin zu gesünderen Lebenswelten und einer effektiveren Gesundheitsversorgung sowie mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Nach den uns vorliegenden Informationen enthält der Entwurf zu dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vielversprechende Ansätze. Vorgeschlagen werden neue Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren. Ein besonders spannender Vorschlag ist die Etablierung von Gesundheitskiosken. In diesem weitgehend neuen Einrichtungstyp sehen wir besonders viel Potential, um einen Beitrag für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung zu leisten.

### Die Aufwendungen für Gesundheit haben sich in den letzten zwanzig Jahren mehr als verdoppelt.

Die Ausgaben im Gesundheitswesen steigen kontinuierlich. Wurden im Jahr 2000 noch ca. 215 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben, waren es in 2010 bereits 291 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 wurden 441 Milliarden Euro veranschlagt<sup>1</sup>. Damit haben sich die Aufwendungen für Gesundheit in den letzten zwanzig Jahren mehr als verdoppelt (Abbildung 1).

Für das Pandemiejahr 2022 wird aktuell sogar von 498 Milliarden Euro ausgegangen<sup>2</sup>. Ähnlich verhält es sich mit den Gesundheitsausgaben je Einwohner. Diese lagen im Jahr 2000 bei 2.635 Euro, kletterten 2010 auf 3.626 Euro und betragen 2020 5.303 Euro<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt (destatis.de) (2023). Code: 23611. Gesundheitsausgabenrechnung. Code: 23611-0001. Gesundheitsausgaben: Deutschland, Jahre, Ausgabenträger. Online im Internet: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=statistikTabellen&selectionname=23611#abreadcrumb> [03.07.2023].

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt (destatis.de) (2023). Pressemitteilung Nr. 136 vom 5. April 2023. Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 auf über 474 Milliarden Euro gestiegen. Online im Internet: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23\\_136\\_236.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_136_236.html) [03.07.2023].

<sup>3</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023). Interaktive Tabelle: Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. €, je Einwohner. Online im Internet: <https://www.gbe-bund.de> (Stichwort: Gesundheitsausgaben) [03.07.2023].

| <b>Ausgaben</b>  | <b>2000</b> | <b>2005</b> | <b>2010</b> | <b>2015</b> | <b>2020</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Gesamtausgaben [1]</b><br><i>in Milliarden Euro</i>   | 215         | 242         | 291         | 345         | 441         |
| <b>Gesamtausgaben je Einwohner [2]</b><br><i>in Euro</i> | 2.635       | 2.975       | 3.626       | 4.223       | 5.303       |

Abbildung 1: Gesamtrechnung der Gesundheitsausgaben

Eigene Darstellung. Datenquellen: [1] Statistisches Bundesamt, [2] Gesundheitsberichterstattung des Bundes

## In Deutschland ist jeder zweite ältere Mensch chronisch krank.

Den steigenden Ausgaben stehen wachsende Bedarfe in der Bevölkerung sowie vielfältige staatliche Aufgaben im Rahmen der gesundheitlichen Daseinsvorsorge gegenüber. Eine der größten Herausforderungen sind die chronischen Erkrankungen. Sie machen einen Großteil der Gesundheitsausgaben aus, da viele Dienstleistungen, Medikamente, sowie andere Medizinprodukte und Hilfsmittel in Anspruch genommen werden müssen. Dazu kann es im Verlauf zu Krisen, Verschlechterungen oder Folgeerkrankungen kommen, wodurch weitere Behandlungsmaßnahmen notwendig werden können.

Dazu gehören beispielsweise Herz-, Kreislauf-, oder Stoffwechselerkrankungen, aber auch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, des Verdauungstrakts, sowie psychische Störungen und Syndrome. Dank immer längerer Überlebenszeiten zählen mittlerweile auch die Krebserkrankungen dazu. In einer aktuellen Studie geben 43 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer an, dass sie mindestens an einer chronischen Krankheit leiden. Bei den über 65-Jährigen sind 58,3% der Frauen und 55,3% der Männer von chronischen Krankheiten betroffen<sup>4</sup>.

Somit ist jeder zweite ältere Mensch chronisch krank. Diese Zahlen werden sich voraussichtlich noch steigern. Grund dafür ist neben zivilisatorischen Faktoren und ungleichen Lebensverhältnissen der demografische Wandel, der eine Zunahme an altersassoziierten Erkrankungen mit sich bringt.<sup>5</sup> Es wird erwartet, dass diese Expansion zu einer Erhöhung der Krankheitslast in der Bevölkerung führen wird, inklusive der Folgen für Funktionsniveau und Lebensqualität der Betroffenen, wodurch weitere, volkswirtschaftlich relevante Kosten ausgelöst werden könnten (z.B. Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung, Sozialleistungen).

Zudem führt die Beeinträchtigung individueller Ressourcen im Alter zu einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Laut aktuellen Prognosen sollen bis 2030 ca. sechs Mio. Menschen pflegebedürftig sein (ca. 1,5 Mio. mehr als heute)<sup>6</sup>. Dies betrifft dann wiederum die Familien, deren Gesundheit durch die multiplen Belastungen der (familialen) Pflege geschwächt wird. Weitere Bedarfe ergeben sich durch die Folgen des Klimawandels, die nicht nur zu weiteren Gesundheitsrisiken (z.B. Hitzewellen) führen können, sondern auch die Wahrscheinlichkeit für Extremwetterereignisse und andere Gefahrenlagen erhöhen.

## Weit mehr als jeder Zweite hat erhebliche Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen.

Viele chronische Erkrankungen sind stress- bzw. lebensstilassoziiert und können durch Gesundheitsförderung und Prävention vermieden werden. Auch stärker genetisch disponierte chronische Krankheiten können darüber zumindest stabilisiert, häufig gelindert werden. Voraussetzung ist, dass das dazu erforderliche Wissen gefunden, verstanden, beurteilt und genutzt werden kann. Diese „Gesundheitskompetenz“ kann u.a. dazu beitragen, individuelle Ressourcen zu stärken, Gesundheitsrisiken vorzubeugen, sowie die passenden

<sup>4</sup> Gütlin, C.; Köhler, S; Dieckelmann, M. (2020). Chronisch krank sein in Deutschland. Zahlen, Fakten und Versorgungserfahrungen. Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Online im Internet: <http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/55045> [03.07.2023].

<sup>5</sup> Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Online im Internet:

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtId/GesInDtId\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtId/GesInDtId_node.html) [03.07.2023].

<sup>6</sup> Rothgang, H. Müller, R. (2021). Barmer Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Online im Internet: <https://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifq-data.pdf> [03.07.2023].

Angebote im Gesundheitssystem zu finden und aufsuchen zu können<sup>7</sup>.

In einer neueren Studie gaben 58,8 Prozent der Teilnehmenden an, dass sie vor erheblichen Schwierigkeiten stehen, wenn sie mit Gesundheitsinformationen umgehen sollen. Das ist weitaus mehr als jeder Zweite. Im Lichte dieser Ergebnisse wiegt es umso schwerer, dass nur 15% der Befragten angaben, damit keine Probleme zu haben.<sup>8</sup>

Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz können sich schlechter im Gesundheitssystem orientieren, werden häufiger in ein Krankenhaus eingewiesen, gebrauchen eher Notdienste, und haben größere kommunikative Defizite mit professionellen Akteuren. Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz setzen sich häufiger lebensstilbedingten Gesundheitsrisiken aus (z.B. Bewegungsmangel, einseitige Ernährung, Rauchen), was unmittelbar mit sozialer Ungleichheit einhergeht (geringe Bildung, niedriger Sozialstatus, höheres Lebensalter, Migrationserfahrung).<sup>9</sup>

## **Das GVSG beinhaltet viele gute Ansätze für mehr Gesundheitskompetenz.**

Infolge all dieser Entwicklungen enthalten die bekannt gewordenen Informationen zu dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vielversprechende Ansätze zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Hierzu sollen insbesondere Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren beitragen. Als Wohlfahrtsverband sieht das Deutsche Rote Kreuz insbesondere in den Gesundheitskiosken ([Faktenpapier der DRK-Wohlfahrt - Gesundheitskiosk.pdf](#)) eine Möglichkeit unsere Ressourcen miteinzubringen, weshalb wir uns im Folgenden auf diese konzentrieren.

Dem GVSG zufolge können Gesundheitskioske „in besonders benachteiligten Regionen und Stadtteilen“ errichtet werden, wobei den Kommunen das Initiativrecht obliegen soll. Macht eine Kommune davon Gebrauch, wären die Krankenversicherungsträger auf der Landesebene dazu verpflichtet, den Kiosk gemeinsam mit der Gemeinde zu errichten, sofern die Kommune den Eigenanteil von 20% der Gesamtkosten tragen könnte. Zwar entfielen der Großteil der Kosten auf die Krankenversicherung, die mit 74,5 % (GKV) bzw. 5,5 % (PKV) beteiligt wäre. Es ist aber durchaus fraglich, ob die eigentlichen Zielgruppen, nämlich die „benachteiligten Regionen und Stadtteile“ diesen Aufwand stemmen könnten.

Insofern wäre ein Instrument zu schaffen, das den Kommunen die Errichtung eines Gesundheitskiosk trotz schlechter Haushaltslage erlaubt, z.B. durch Strukturförderung des Bundes. Diese sollte insbesondere dann greifen, wenn die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in der jeweiligen Gemeinde messbar niedrig ist.

## **Die Freie Wohlfahrtspflege ist als Träger geeignet.**

Offen bleibt bisher, ob das GVSG das Errichten eines Gesundheitskiosk mit dem Betreiben eines solchen gleichsetzen wird. Die ausschließliche Betreuung der Gesundheitskioske durch die Krankenversicherung und die Kommunen ist abzulehnen. Dies würde nicht nur unserem Verständnis des subsidiären Sozialstaats widersprechen, sondern auch die Vielfalt an gewachsenen Strukturen in den Gemeinden missachten.

Die gemeinnützige Freie Wohlfahrtspflege versteht sich nicht nur als ein Subsidiär des Staates, der bei der Sicherstellung der Daseinsvorsorge unterstützt, sie ist mit ihren Angeboten und Strukturen flächendeckend in der Lebenswelt der Menschen präsent. Schon heute stellen die Angebote und Strukturen der Wohlfahrtsverbände wichtige Bezugspunkte in den lokalen Sozialräumen dar, die es für den Aufbau der Gesundheitskioske zu nutzen gilt. Gerade hinsichtlich der bereits etablierten Präventionskurse und Gesundheitsberatungsangebote des DRK, die in Gesundheitskiosken aufgehen bzw. daran angegliedert werden könnten. Um eine weitere Kommerzialisierung des Gesundheitssystems zu vermeiden, sollte beim Betrieb in jedem Fall ein Vorrang für gemeinnützige Trägerschaften gelten. Das ist im Sinne einer guten und nachhaltigen Versorgung und stellt sicher, dass Daseinsvorsorge im Mittelpunkt steht und nicht Profite.

Es ist entscheidend, dass die Errichtung eines Kiosks von seinem Betrieb klar zu unterscheiden ist. Zielführend sind langfristige Leistungsverträge, die Stärken der gemeinnützigen Betreiber zur Geltung bringen. Dies würde u.a. der Errichtung von mobilen Gesundheitskiosken, z.B. mit Bussen, zugutekommen, wofür auf bereits bestehende Ansätze im DRK, wie das Sozio-Med-Mobil<sup>10</sup>, zurückgegriffen werden könnte.

<sup>7</sup> Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie. <https://doi.org/10.4119/uni/2950305> [03.07.2023].

<sup>8</sup> ebenda

<sup>9</sup> ebenda

<sup>10</sup> DRK-Kreisverband Wolfenbüttel (Hrsg.) (2022). Sozio-Med-Mobil. Online im Internet: <https://sozio-med-mobil.de/> [03.07.2023].

## **Die Gesundheitskioske sollten allen Menschen offenstehen.**

Den Informationen über das GVSG zufolge sollen die Gesundheitskioske allen aufsuchenden Personen Beratungs- und Unterstützungsleistungen anbieten, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Gleichzeitig wird die Zielgruppe an einer anderen Stelle wieder eingeschränkt, indem von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf die Rede ist.

Dies würde gegen die Idee eines niedrighschwelligem Angebots sprechen. Vielmehr sollten die Gesundheitskioske allen Menschen offenstehen, die den Weg dorthin suchen. Ebenso widerspricht die Fokussierung auf die „benachteiligten Regionen und Stadtteile“ der Idee, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung grundsätzlich zu stärken, da es sich hierbei um eine universelle Kompetenz handelt, die zwar im Besonderen, aber nicht ausschließlich mit dem sozioökonomischen Status korreliert.

## **Die Kioske in der Gesundheitsförderung und Prävention verorten und dementsprechend ausgestalten.**

Trotz guter Ansätze im GVSG fällt es noch schwer, die Gesundheitskioske von den Primärversorgungszentren abzugrenzen. International werden in Gesundheitskiosken eher Gesundheits- und Selbsthilfekompetenzen vermittelt, während die tatsächliche Versorgung, im Sinne von Behandlung, eher in den etwas größeren Primärversorgungszentren stattfindet. Gesundheitskioske sind daher vorrangig im Themenfeld der Gesundheitsförderung und Prävention zu verorten und dementsprechend auszugestalten.

Dem GVSG zufolge sollen in den Gesundheitskiosken, neben allgemeinen Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, zusätzlich medizinische Routineaufgaben durchgeführt werden. Dies könnte das Portfolio der Kioske sinnvoll ergänzen, sofern eine Einbettung in einen umfassenden Informations- und Beratungsprozess gegeben ist. Vorstellbar wäre beispielsweise der Einbezug klinischer Evidenz, durch die Messung verschiedener Vitalparameter (z.B. Blutdruck, Blutzucker, Gewicht, Urinzusammensetzung). Auch die Förderung des Selbstmanagements bei chronischen Krankheiten, für die in der beruflichen Pflege zudem acht standardisierte Module zur Heilkundeübertragung vorliegen<sup>11</sup>, wäre hier denkbar.

Dies erfordert den Einbezug von professionell Pflegenden, die die Gesundheitskioske, den Vorstellungen des Gesundheitsministeriums folgend, auch leiten sollen. Damit kann auch ein wichtiger Schritt in Richtung Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe getan werden. Gleichzeitig ist eine monodisziplinäre Führung der Gesundheitskioske abzulehnen. Stattdessen sollte die Leitung und Tätigkeit für andere Professionelle im Gesundheitswesen geöffnet werden, z.B. für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Zudem wäre aus Sicht des DRK eine thematische Öffnung für Angebote der Resilienzsteigerung und individueller Krisenvorsorge sinnvoll. Ein aktuelles Beispiel wäre z.B. der Hitzeschutz.

## **Die Leistungen der Gesundheitskioske an den konkreten Bedarfen der Menschen ausrichten.**

Damit die Leistungen der Gesundheitskioske mit den konkreten Bedarfen der Bevölkerung in den lokalen Sozialräumen korrespondieren, ist die Implementierung einer systematischen Erfassung, Aufbereitung und Darstellung relevanter Gesundheitsendpunkte notwendig. Für die Durchführung dieser Bedarfsanalyse tragen die Kommunen, und dort insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst Verantwortung. Dies gilt es entsprechend im „Pakt zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes“<sup>12</sup> (ÖGD) zu verankern.

Darüber hinaus sollte der ÖGD Stellen für Community Health Nurses schaffen, die international mit der Durchführung dieser Aufgaben betraut sind. Das dürfte sich insbesondere für die vorgesehenen Gesundheitsregionen lohnen, die auf der Grundlage einer solchen Bedarfsanalyse eine empirisch gestützte Entscheidung über die regionale Angebotsgestaltung treffen könnten. Für den Aufbau der Gesundheitskioske wäre es jedoch zunächst ausreichend, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erheben.

---

<sup>11</sup> Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2022): Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. Online im Internet: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717> [03.07.2023].

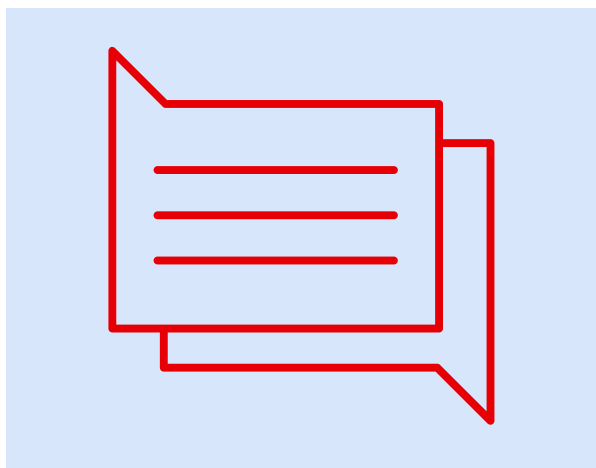
<sup>12</sup> Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (2021): Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen. Online im Internet: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/O/OEGD/2021\\_10\\_Erster\\_Bericht\\_Beirat\\_Pakt\\_OeGD.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/2021_10_Erster_Bericht_Beirat_Pakt_OeGD.pdf) [03.07.2023].

Entsprechende Instrumente liegen mittlerweile für den deutschsprachigen Raum vor<sup>13</sup>.

Mit dem Konzept der Gesundheitskioske lassen sich sicher nicht alle gesundheitliche Herausforderungen lösen. Das Deutsche Rote Kreuz sieht darin aber viel Potential für die Stärkung der ambulanten Versorgung, gerade für vulnerable und/oder sozial benachteiligte Menschen, weshalb wir den weiteren Prozess zur Etablierung der Gesundheitskioske aktiv begleiten werden.

Christian Hener, Bianca Schrader und Benjamin Fehrecke-Harpe  
für das Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege im DRK-Generalsekretariat.

Berlin, den 24.11.2023



**Führen Sie die Debatte  
mit uns weiter unter  
[drk-wohlfahrt.de](https://www.drk-wohlfahrt.de)**

**JETZT MITDISKUTIEREN**

---

<sup>13</sup> Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin. Online im Internet: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/> [03.07.2023].