

Frankfurt a.M., 31.05.2024

Betreff: Stellungnahme des Gesunde Städte-Netzwerks Deutschland (GSN) „Die Wiederaufnahme der Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen, Primären Versorgungszentren und geförderten Medizinstudienplätze in das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) ist unverzichtbar! “

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Absicht seitens des Bundesgesundheitsministeriums, die bis dato im GVSG eingeplanten innovativen Präventions- und Versorgungsansätze und somit Stärkung der kommunalen Gesundheitsversorgung über Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen, Primäre Versorgungszentren (PVZ), geförderte Medizinstudienplätze wieder zu entfernen und stattdessen den Fokus auf eine hausärztliche Finanzierungsreform zu legen, hat zu unterschiedlichen Reaktionen geführt.

Hausärzt:innen und Krankenkassen begrüßen diesen Schritt. Zudem fordern der Hausärzt:innenverband und die FDP die Entbudgetierung auch der Fachärzt:innen – dies würde jedoch zu enormen finanziellen Belastungen des Gesundheitssystems führen.

Im Gegensatz dazu macht sich der Bundesverband der AOK für regionale Gestaltungsspielräume und sektorenübergreifende Zusammenarbeit in sogenannten Gesundheitsregionen mit neuen Gesundheitsversorgungsstrukturen stark und fordert hierfür eine neue Rechtsgrundlage im Sinne einer „Regionalen Sektorenunabhängigen Versorgung“ (RegioSV).

Sollte das GVSG - wie oben beschrieben – tatsächlich ausgedünnt werden, so wird neuen, bedarfsorientierten, mit internationaler wissenschaftlicher Evidenz hinterlegten Versorgungsmodellen keine Chance zugestanden.

Aus Sicht des GSN sind PVZ und Gesundheitskioske als niedrigschwellige Beratungsangebote nach wie vor wichtige Ergänzungen und Innovationen in der gesundheitlichen Versorgung. Angesichts zunehmender belastender Lebensumstände z.B. bedingt durch klimatische Veränderungen, demografische Entwicklungen, Digitalisierungsfolgen, Zunahme lebensstilbedingter Erkrankungen (Bewegungsmangel, Adipositas, soziale Isolation, psychische Belastungen etc.) und soziale Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung, ist der Schwerpunkt des GVSG verstärkt auf Gesundheitsförderung und Prävention zu legen.

Explizit in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf und komplexen Problemlagen herrscht häufig ein Mangel an gesundheitsförderlichen Angeboten. Gerade hier ist den Bürger:innen vor



Ort kommunale Gesundheitsförderung im salutogenetischen und chancengerechten Kontext zu ermöglichen, denn Gesundheit ist ein Menschenrecht, Gesundheit für alle (laut WHO) jedoch noch lange nicht erreicht.

Ein gesundheitlicher Versorgungsmangel ist nicht allein durch die Anzahl der Kassenärztlichen Sitze in einer Region erkennbar. Diese bisherige Form einer Bedarfsanalyse lässt Kriterien wie Sozialraumstrukturen, heterogene Effekte und Ursache-Wirkungsaspekte von Lebensqualität, -erwartung, Morbidität und Mortalität, sozial ungleich verteilte Gesundheitskompetenz etc. außen vor. Eine reine medizinisch-ärztliche Betrachtung der gesundheitlichen Lage kann den multifaktoriellen Notlagen der Bürger:innen in sozial benachteiligten Stadtteilen nicht gerecht werden und ist daher schon länger und in weiter zunehmendem Maße dysfunktional.

Stattdessen sind soziale und medizinische Indikationen zusammenzudenken und alte, verhärtete Strukturen der Gesundheitsversorgung aufzubrechen.

Neben Erzieher:innen, Sozialarbeiter:innen und Hebammen etc. ist im Sinne der Bündelung von Kompetenzen die Profession Pflege mit dem potentiellen Einsatzgebiet für Community Health Nurses von Anfang an mitzudenken und entsprechende inhaltliche Verbindungen im Gesetzesentwurf zu berücksichtigen. Das Pflegekompetenzstärkungsgesetz samt Heilkundeübertragung sollte mit dem GVSG kombiniert werden, um Potenziale zu entfalten.

Die gesellschaftlich und politisch notwendige Debatte sollte anhand von Bedarfen und Potenzialen und nicht ausschließlich auf Basis möglicher Kosten und bekannter Strukturen geführt werden. Der Schutz vor Über-, Unter- und Fehlversorgung sowie bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebotsstrukturen sind für eine gesundheitliche Chancengerechtigkeit notwendig.

Potenzielle langfristige Einsparungen durch Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und der Nutzen dauerhafter Gesundheitsförderung und Prävention sollten bei allen Überlegungen viel deutlicher thematisiert werden.

Beispielsweise handelt es sich bei den voraussichtlichen Kosten für 200 Gesundheitskioske um 0,02% der aktuellen GKV-Ausgaben. Wir reden also hier nicht wirklich über Geld.

Des Weiteren betragen die Primärpräventionsausgaben der GKV im Jahr 2022 rund € 580 Mio. Davon wurden etwa € 160 Mio. für individuelle, betriebliche Gesundheitsförderung und Förderung in kommunalen Lebenswelten verausgabt. Zu den Präventionsausgaben zählten auch € 2,53 Mrd. für Schutzimpfungen, € 2,57 Mrd. für Früherkennungsmaßnahmen und € 8.52 Mrd. für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen. Die insgesamt rund € 9,5 Mrd. machten lediglich **3,5%** der gesamten GKV-Ausgaben von € 270 Mrd. aus.

Hier ist aus Sicht des Gesunde Städte-Netzwerks sicherlich „Luft nach oben“ was die Primärpräventionsausgaben betrifft.



Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von aktuell 97 Städten, Gemeinden und Landkreisen mit über 24 Mio, Einwohner:innen. Die einzelnen Mitglieder sind jeweils durch die Kommune selbst und durch eine/n zivilgesellschaftlichen Träger*in (Gesundheitsinitiative, Selbsthilfe) vertreten. Das Netzwerk sieht sich der Ottawa-Charta von 1986 verpflichtet, in der erstmalig international über Gesundheitsförderung diskutiert und die Charta verabschiedet wurde. Mit der Charta wurde das Ziel „Gesundheit für alle“ ausgerufen, für das sich über den ÖGD hinaus möglichst alle Ressorts und Sektoren einzubringen haben. („Health in all Policies“). Somit betreibt das Gesunde Städte-Netzwerk eine bundesweite Lobbyarbeit für die kommunale Gesundheitsförderung.

Mit freundlichen Grüßen
Geschäftsstelle Gesundes Städte-Netzwerk



Dr. Anette Christ



Jana Bauer

