

# Gesundheitskioske ...

*und andere Wege zu einer niederschweligen  
Gesundheitsversorgung und -beratung*



Herausgeber  
Joachim Lange  
Josef Hilbert

# Gesundheitskioske ...

*und andere Wege zu einer niederschweligen  
Gesundheitsversorgung und -beratung*

---

**Joachim Lange und Josef Hilbert (Hrsg.): Gesundheitskioske ... und andere Wege zu einer niederschweligen Gesundheitsversorgung und -beratung, Loccumer Protokolle Band 91/2022, Rehburg-Loccum 2023.**

Dokumentation einer Veranstaltung der Evangelischen Akademie Loccum vom 22. bis 23. November 2022 in Kooperation mit dem Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen



Tagungsplanung und -leitung: Dr. Joachim Lange, Prof. Dr. Josef Hilbert  
Redaktion: Dr. Joachim Lange  
Sekretariat: Cornelia Müller

© Alle Rechte bei den Autoren

ISSN 0177-1132

ISBN: 978-3-8172-9122-9

Layout: Anne Sator, Loccum

Die Reihe Loccumer Protokolle wird herausgegeben von der Evangelischen Akademie Loccum. Bezug über den Buchhandel oder direkt bei: Evangelische Akademie Loccum, Protokollstelle, Postfach 2158, 31545 Rehburg-Loccum, Tel.: 05766/81-119, Telefax: 05766/81-900, E-Mail: [michaela.schmidt@evlka.de](mailto:michaela.schmidt@evlka.de)

# Inhalt

Joachim Lange und Josef Hilbert	Vorwort	7
------------------------------------	---------	---

## **Warum diskutieren wir über niederschwellige Formen der Versorgung und Beratung?**

Kerstin Hämel und Thomas Gerlinger	Primärversorgung und Versorgungs- integration als Herausforderungen an leistungsfähige Gesundheitssysteme. Internationale Hintergründe und Hinweise für die Debatte in Deutschland	11
---------------------------------------	--	----

Irina Cichon	Versorgung am Puls der Region Niederschwellige ambulante Gesund- heitsangebote: Die deutsche Debatte und Erfahrungen aus der PORT-Initiative der Robert Bosch Stiftung	25
--------------	--	----

Klaus Schulenburg	Gestaltungsherausforderungen in strukturschwachen Regionen	37
-------------------	---	----

## **Ansätze neuer Wege der präventiv ausgerichteten und patientenorientierten Versorgung vor Ort**

Anja Klose	Gesundheitskioske in Stadt und Land: So verbessern sie die Gesundheitsversorgung	45
------------	---	----

Frank Preugschat	Gesundheitskioske und andere Wege zu einer niederschwelligen Gesundheitsversorgung und -beratung. Perspektiven und Erfahrungen aus Sicht einer Krankenkasse	57
Armin Lang	Eigentlich sind wir schon weiter: Rechtsansprüche von Patientinnen und Patienten endlich umsetzen!	61
Anja Rethmeier-Hanke	Gesundheit als Regionalstrategie in OWL. Wie niedrigschwellige Gesundheitsberatung im ländlichen Raum funktionieren kann. Praxisbericht aus dem Gesundheitskiosk Hörstmar	69
Olaf Elsner und Nina Grunsky	Die Apotheke vor Ort: Eine niedrigschwellige Anlaufstation für die Gesundheitsversorgung	79

### **Wie können die Akteure vor Ort institutionenübergreifend kooperieren?**

Volker Schrage	Gesundheitskioske und andere Wege zu einer niederschwelligen Gesundheitsversorgung und -beratung. Wie können die Akteure vor Ort institutionenübergreifend kooperieren?	91
Bernadette Klapper	Wie können die Akteure vor Ort institutionenübergreifend kooperieren? Thesen zur Diskussion	97

---

Nils Schneider	Zukunftsweisend ist eine Primärversorgung, in der unterschiedliche Berufsgruppen in Teamstrukturen zusammenarbeiten. Thesenpapier zu Gesundheitskiosken	101
----------------	---	-----

### **Was benötigen Innovationen für niederschwellige Versorgung und Beratung vor Ort?**

Michael Meyer	Gesundheitskioske. Wie kommen wir zu einer verlässlichen, den:die Bürger:innen wirklich unterstützenden und das Gesundheitssystem nicht überlastenden Umsetzung?	107
Bernadette Klapper	Innovationen für niederschwellige Versorgung und Beratung vor Ort brauchen keine professionellen Scheuklappen	113
Josef Hilbert, Petra Rambow-Bertram und Alexia Zurkühlen	Gesundheitsregionen und Versorgungsverbesserungen. Nach den Koalitionsverträgen kommt die Umsetzungsverantwortung – in Berlin aber auch ‚vor Ort‘	115

### **Anhang**

Tagungsprogramm	129
Verzeichnis der Autor:innen	133
Loccumer Protokolle zum Thema	137



## Vorwort

Angeregt durch Vorbilder im Ausland ist auch in Deutschland der Ruf nach niederschweligen Anlaufstellen für die Gesundheits- und Pflegeberatung, die patientenorientierte Koordinierung von Gesundheitsdienstleistungen sowie die Durchführung medizinische Routineaufgaben laut geworden. Dies gilt insbesondere für strukturschwache Regionen, in denen die Arztdichte oder die Erreichbarkeit von Ärzten gering ist. Zwar konnten bereits innovative Pilotprojekte einer besseren Primärversorgung auf den Weg gebracht werden, eine flächendeckende Umsetzung steht jedoch aus.

Nachdem bereits der ‚Ampel‘-Koalitionsvertrag das Thema aufgenommen hatte, stellte Bundesgesundheitsminister Lauterbach Ende August 2022 erste Überlegungen für die Einrichtung von – langfristig rund 1.000 – „Gesundheitskiosken“ vor.

Der Vorschlag ist auf ein geteiltes Echo gestoßen. Unterstützung steht Kritik gegenüber: Kritisieren die einen die Einführung auf ein bestimmtes Konzept unter den innovativen Ansätzen, kritisieren die anderen den Einsatz von Mitteln der Krankenkassen, die zu Einsparungen bei anderen Leistungserbringern führen würden. Die Klärung der offenen Fragen und Einwände ist auch deshalb von großer Bedeutung, da die „Gesundheitskioske“ ebenso wie andere Ansätze nur erfolgreich sein können, wenn es gelingt, die verschiedenen Akteure aus Gesundheit, Pflege und Kommune zusammenzubringen.

Dabei stellen sich u.a. folgende Fragen: Welche Erfahrungen für eine niederschwellige Beratung und Versorgung „vor Ort“ liegen bereits vor? Was kann man daraus für die Gestaltung der Gesundheitskioske lernen? Unter welchen Voraussetzungen ist es für Kommunen ratsam, sich in einem Politikfeld zu engagieren, in dem sie bislang nur begrenzte Aufgaben haben? Wie können die

verschiedenen Akteure (die um Finanzmittel konkurrieren) von den Vorteilen einer Kooperation überzeugt werden?

Zur Beantwortung dieser Fragen veranstaltete die Evangelische Akademie Loccum gemeinsam mit dem Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V. im November 2022 eine Tagung, die der vorliegende Band dokumentiert. Allen, die an dieser Tagung und der Entstehung des vorliegenden Bandes mitgewirkt haben, sei an dieser Stelle für ihr Engagement und ihre Kooperationsbereitschaft herzlich gedankt.

*Loccum und Steinhagen im Februar 2023*

## Gesundheitsregionen und Versorgungsverbesserungen

*Nach den Koalitionsverträgen kommt die Umsetzungsverantwortung  
– in Berlin aber auch ‚vor Ort‘*

### **Politischer ‚Rückenwind‘ für kooperatives Versorgungengagement ‚vor Ort‘: Was ist politische Agenda?**

In den Koalitionsverträgen der amtierenden Bundesregierung („Ampel“) als auch in den Koalitionsverträgen der 2022 gewählten Landesregierungen in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen ist vorgesehen, Gesundheitsregionen zu stärken.<sup>1</sup> Zwar ist noch nicht klar auszumachen, was damit genau gemeint ist, jedoch vermuten alle Expert:innen, dass es um die Initiierung und Unterstützung von regional-vernetzter und patientenorientierter Zusammenarbeit geht. Eine wichtige Rolle sollen hierfür gemeinwohlorientierte multiprofessionell integrierte Gesundheitszentren spielen. Darüber hinaus wird auch von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen sowie von niederschweligen Beratungsangeboten durch Gesundheitskioske, Gemeindegewestern oder Gesundheitslotsen gesprochen.

---

<sup>1</sup> Siehe „Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen - Koalitionsvereinbarung von CDU und GRÜNEN 2022 – 2027“, [https://gruene-nrw.de/dateien/Zukunftsvertrag\\_CDU-GRUeNE\\_Vorder-und-Rueckseite.pdf](https://gruene-nrw.de/dateien/Zukunftsvertrag_CDU-GRUeNE_Vorder-und-Rueckseite.pdf) (zuletzt am 23.02.23 abgerufen) und „Sicherheit in Zeiten des Wandels – Niedersachsen zukunftsfest und solidarisch gestalten, 2022 bis 2027“ [www.spdnds.de/wp-content/uploads/sites/77/2022/11/Unser\\_Koalitionsvertrag.pdf](http://www.spdnds.de/wp-content/uploads/sites/77/2022/11/Unser_Koalitionsvertrag.pdf) (zuletzt am 23.02.23 abgerufen)

Spätestens bis Mitte 2023 sind sowohl vom Bund als auch von NRW konkretisierende (Regulierungs-)Vorschläge für die Weiterentwicklung von Gesundheitsregionen angekündigt.<sup>2</sup> Niedersachsen sieht ebenfalls eine Weiterentwicklung von Gesundheitsregionen vor, will aber erst die Evaluation der bisher arbeitenden Gesundheitsregionen abwarten.<sup>3</sup> Zugespitzt lässt sich formulieren: Politik will Prävention und Versorgung patient:innenorientiert weiterentwickeln und setzt dazu auf die Aktivierung der Gestaltungs-, Innovations- und Kooperationskraft von Netzwerken ‚vor Ort‘.

Das Netzwerk Deutsche GesundheitsRegionen | NDGR e.V. begrüßt die umrissenen Ankündigungen. Es besteht großes Interesse, der ‚großen‘ Gesundheitspolitik zu kommunizieren, was bereits seit langem arbeitende Gesundheitsregionen vor Ort leisten und wo sie Potenziale, aber auch Herausforderungen für weitere Entwicklungsmöglichkeiten sehen.

## **Profilierung durch Zusammenarbeit bei Innovationen und Versorgung: Wer und was sind Gesundheitsregionen?**

Gesundheit und Pflege sind eine der zentralen Säulen hochentwickelter demokratischer Wohlfahrtsgesellschaften. Sie gelten als Infrastruktur und Daseinsvorsorge, seit etwa Mitte der Nullerjahre wird darüber hinaus zunehmend erkannt, dass sie auch für den Arbeitsmarkt und für die wirtschaftliche Entwicklung eine Schlüsselrolle spielen. Für Gesundheit und Pflege arbeiten in Deutschland mehr Menschen als in jedem anderen Wirtschaftssektor, Tendenz steigend.<sup>4</sup> Hier wurden in den letzten Jahrzehnten nahezu alljährlich über-

---

<sup>2</sup> Karl-Josef Laumann, „Einführung in die politischen Schwerpunkte der Landesregierung in den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales in der 18. Wahlperiode“, 21.09.2022, S. 21, [www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV18-190.pdf](http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV18-190.pdf) (zuletzt am 23.02.23 abgerufen)

<sup>3</sup> „Sicherheit in Zeiten des Wandels“ S. 81

<sup>4</sup> „Seit dem Jahr 2012 hat die Anzahl der Erwerbstätigen in der medizinischen Versorgung um 800.000 zugenommen.“ (Bundesministerium für Gesundheit, [www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html) zuletzt am 23.02.23 abgerufen)

durchschnittliche Zuwachsraten bei der Wertschöpfung erzielt.<sup>5</sup> Und auch für die Zukunft sind Gesundheit und Pflege bedeutsam. Neben Ressourceneffizienz, Klimawandel, Bildung und Erziehung sowie Sicherheit zählen sie zu den vielversprechenden Zukunftsbranchen, zum einen, weil es in der Bevölkerung ein kontinuierlich wachsendes Interesse an qualitativ anspruchsvollen Gesundheits- und Pflegedienstleistungen gibt, zum anderen weil in den ‚Pipelines‘ der privaten und öffentlichen geförderten Forschung und Entwicklung gesundheitsrelevante Innovationen eine Hauptrolle spielen. Und selbst beim Exportgeschehen zählen Gesundheit und Pflege zu den Aktivposten.

Die große Dynamik und die großen Potenziale der Zukunftsbranche Gesundheit und Pflege sind von etlichen Regionen in Deutschland erkannt und aufgegriffen worden. Diese setzen in ihrer Wirtschafts-, Struktur- und Innovationspolitik darauf, Top-Standorte für die Zukunft der Gesundheit zu werden. Die Erwartung dabei ist, dass Verbesserungen bei Gesundheit und Pflege sowohl Vorteile für die Bürger:innen bringen als auch für die regionale Wirtschaft und für den Arbeitsmarkt vor Ort positiv wirken. Im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses von Regionalentwicklung, dass sowohl wirtschaftliche und soziale als auch ökologische Dimensionen gleichwertig im Auge hat, bezeichnen sich solche Standorte oft als Gesundheitsregionen.<sup>6</sup>

Was unter einer Gesundheitsregion verstanden wird, variiert von Region zu Region, eine standardisierte Begriffsdefinition gibt es nicht. In den allermeisten Fällen steht am Ausgangspunkt einer Initiative für Gesundheitsregionen, dass sich interessierte Akteur:innen aus mehreren Bereichen der Gesundheitswirtschaft zusammenschließen – von der Prävention, Akutversorgung, Apotheken, Rehabilitation und Pflege über Zuliefererbranchen wie Pharmaindustrie, Medizintechnik oder Gesundheitsinformatik bis hin zu Synergiebranchen wie Gesundheitsförderung, Gesundheitstourismus oder Betreutes Wohnen.

---

<sup>5</sup> Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V., „Gesundheitswirtschaft unter Druck“, DIHK-Gesundheitsreport | Frühsommer 2022, Juni 2022, [www.dihk.de/resource/blob/73350/4912206cdf7717fd3e770a3927f58537/gesundheitsreport-fruehsommer-2022-data.pdf](http://www.dihk.de/resource/blob/73350/4912206cdf7717fd3e770a3927f58537/gesundheitsreport-fruehsommer-2022-data.pdf) (zuletzt am 23.02.23 abgerufen)

<sup>6</sup> Grundsätzliche Einblick in die Arbeit von Gesundheitsregionen liefern die Sammelbände von Dahlbeck/Hilbert 2017 sowie von Hildebrandt/Stuppardt 2021.

Und natürlich wirken auch Akteur:innen aus der Gesundheitspolitik und Interessenvertreter:innen aus dem Gesundheitsbereich mit. Oft wird für solche Zusammenschlüsse die Rechtsform eines eingetragenen Vereins gewählt.

Fachlich werden vor allem drei Anliegen verfolgt: 1. die Profilierung der Region als attraktiven und agilen Standort für gesundheitswirtschaftliche Aktivitäten (etwa für Ansiedlungen, Startups oder auch die Bestandsentwicklung), 2. das gemeinsame Bestreben um Fachkräftegewinnung und -entwicklung sowie 3. das Gestalten kooperativer Wege, Versorgung für die Bevölkerung zu verbessern. Die Akzentsetzungen der einzelnen Gesundheitsregionen sowie die hauptagierenden Akteur:innen können sehr unterschiedlich sein, jedoch lässt sich oft ausmachen, dass mit wirtschaftsbezogenen Fragestellungen begonnen wird, die sich dann auch in versorgungsbezogenen Innovationsprojekten bewähren sollen und für deren Gelingen verstärkt auf Fragen der Fachkräftesicherung geachtet werden muss.

In räumlich-geographischen Dimensionen gibt es ebenfalls große Unterschiede. Gesundheitsregionen definieren sich in aller Regel mit Bezug auf die Grenzen von Städten und Landkreisen und beziehen dabei häufig auch mehrere Städte und Kreise ein. Eine der 'größten' Gesundheitsregionen in Deutschland ist etwa das Ruhrgebiet, wo in der dort aktiven ‚Medecon-Ruhr‘ nahezu 200 Unternehmen und Einrichtungen aus einem Einzugsbereich von 5,5 Millionen Menschen zusammenarbeiten. Eine mit gut 100.000 Einwohner:innen kleinere Region ist beispielsweise der ‚Gesunde-Werra-Meißner-Kreis‘.

In einigen Bundesländern – namentlich in Bayern und Niedersachsen – gibt es auch Landesprogramme zur Initiierung und Unterstützung von Gesundheitsregionen. Sie werden in engem Zusammenspiel mit der Kommunalpolitik und kommunalen Verwaltungen umgesetzt und führen zu eher kleinräumigen und prioritär auf Prävention, Gesundheitsförderung und -Versorgung (und nicht auf Wirtschaft und Arbeit) ausgerichteten Aktivitätsprofilen. Solche eher von der Politik (und nicht von der Zivilgesellschaft geprägten) und auf Versorgung fokussierten Gesundheitsregionen hat dann auch wohl Chat GPT im Sinn, wenn es auf die Frage: „Was sind Gesundheitsregionen?“ wie folgt antwortet:

„Eine Gesundheitsregion ist ein geografischer Bereich, in dem die Gesundheitsversorgung und -fürsorge durch eine Koordination verschiedener Gesundheitseinrichtungen und -dienste verbessert werden soll. Die Idee hinter einer Gesundheitsregion ist, dass durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Ärzten, Pflegeheimen, Heimgesundheitsdiensten und anderen Gesundheitseinrichtungen eine bessere Gesundheitsversorgung für die Menschen in dieser Region erreicht werden kann. Dies kann durch die Schaffung gemeinsamer Prozesse und Strukturen, die Nutzung von Synergien und die Vermeidung von Doppelfinanzierungen erreicht werden.“ (Chat GPT, 13.2.2023)

Im Netzwerk Deutsche GesundheitsRegionen | NDGR e.V. herrscht ein weitergehendes Verständnis von Gesundheitsregionen vor. Es adressiert sowohl die Versorgung als auch wirtschafts- und arbeitsbezogene Aspekte. Es soll an dieser Stelle wie folgt umrissen werden:

*Gesundheitsregionen sind freiwillige Kooperationsstrukturen von Akteuren aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft<sup>7</sup>. Durch Zusammenarbeit wollen sie ihre Regionen für Gesundheitsinnovationen, Gesundheitsinvestitionen sowie wirkungsstarke vernetzte Versorgungslösungen profilieren und für Medizin- und Gesundheitsarbeitskräfte attraktiv machen.*

## **Gesundheitsregionen und Versorgungsverbesserungen: Da geht viel, jedoch fehlen oft Breite und Nachhaltigkeit – Eine SWOT-Analyse**

Wie bereits oben erwähnt spielen Bemühungen um Versorgungsverbesserungen in vielen Gesundheitsregionen eine herausragende Rolle in dem Bestreben nach regionalen, sektorenübergreifenden und patienten:innenzentrierten Versorgungsnetzwerken. Im Mittelpunkt steht, dass im Zusammenspiel unterschiedliche Einrichtungen und Akteur:innen bei Prävention, Versorgung

---

<sup>7</sup> Nach einer bei der Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2005 in Rostock-Warne-münde erarbeiteten Definition (Klinkmann 2005, 7) wird unter Gesundheitswirtschaft die „Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen“ verstanden.

und Pflege disziplinübergreifend zusammen arbeiten. Dieses Ziel der Gesundheitspolitik ist noch immer weitgehend nicht erreicht und die Hoffnung und Erwartungen sind, dass auf regionaler Ebene genügend Interesse, Kompetenz und Kooperationsbereitschaft mobilisiert werden kann, um ‚vor Ort‘ jeweils angemessene und nachhaltige Lösungen zu finden. Gelingt dies, profitiert davon nicht nur die jeweilige Bevölkerung, sondern auch die lokale Wirtschaft.

Ausgelöst durch verschiedenste Motive – v.a. Verantwortung für die Region, Pilotierung und Demonstration der Leistungsfähigkeit regional entwickelter technischer und organisatorischer Lösungen – und auch unterstützt und gefördert durch Programme der Politik und der Kostenträger (v.a. durch den Innovationsfonds) sind vor diesem Hintergrund in den letzten 15 Jahren eine Fülle von sozial-räumlichen Initiativen und Modellprojekten entstanden<sup>8</sup>.

Die Leistungs- und Tragfähigkeit der umrissenen Innovationslandschaft lässt sich überblickartig durch eine vereinfachende SWOT-Analyse (**S**trengths /Stärken; **W**eaknesses / Schwächen; **O**pportunities / zukünftige Chancen; **T**hreats / zukünftige Risiken) umreißen:

### **Strength / Stärken**

Wenngleich keineswegs alle Innovationsprojekte durchschlagende Erfolge vermelden konnten, zeigen die Versuche in der Breite dennoch, dass es grundsätzlich möglich ist, Fortschritte für eine bessere Versorgung durch Vernetzung ‚vor Ort‘ zu erzielen. Dies gilt sowohl für eine breitflächig angelegte Prävention als auch für populationsorientierte und indikationsspezifische Lösungsansätze. In ausgewählten Fällen gelang sogar der Nachweis, dass nicht nur die Bürger:innen/Patient:innen, sondern auch die Kostenträger Vorteile hatten. ‚Mehr Gesundheit wagen‘ durch regional-vernetzte und patientenorientierte Versorgung erweist sich also als eine zukunftstaugliche Perspektive.

---

<sup>8</sup> Überblicke über die Breite, Vielfalt, das Profil dieses bundesweiten Innovationsarchipels liefern etwa die Veröffentlichungen von Lange/Hilbert 2021, Friedrich/Fischer 2022, Hildebrandt/Stuppardt 2021, RBS 2020 und Stiftung Münch 2021.

## **Weaknesses / Schwächen**

Das zentrale Stichwort ist hier ‚Pilotitis‘. Die überwältigende Mehrheit der innovativen Versorgungsprojekte wird als Modell- oder gar Leuchtturmprojekt durchgeführt, dessen Organisation und Finanzierung zeitlich befristet aus Sondertöpfen getragen wird. Nach Ablauf der Projektlaufzeit ist dann selbst bei positiv evaluierten Projekten die Weiterführung unklar. Hier kommt es oft, eigentlich sogar meistens zum Phänomen des ‚erfolgreichen Rohrkrepiers‘. Regionalvernetzte patient:innenorientierte Präventions- und Versorgungslösungen bringen zwar für alle Beteiligten Vorteile, Wege und Mittel für ihre Weiterführung, Verbreiterung und Vertiefung stehen jedoch nicht zur Verfügung. Das trifft insbesondere die ‚Kümmerer-Institutionen‘, die für die Organisation, Steuerung, Verbreiterung und Vertiefung der Zusammenarbeit ‚Vor Ort‘ unerlässlich sind.

## **Opportunities / zukünftige Chancen**

Im Grunde gibt es nur zwei Suchrichtungen für Antworten auf ‚Pilotitis‘ und ‚erfolgreiches Rohrkrepiertum‘. Zum einen können ‚vor Ort‘ im Rahmen des derzeit gegebenen Institutionen- und Rechtsgefüges Organisations- und Finanzierungswege gefunden werden. Zum anderen kann auf Rückenwind aus der ‚großen Politik‘, also auf verbesserte gesundheitsrechtliche Rahmenbedingungen gehofft und gedrängt werden. Bei Lösungsweg 1 lassen sich beim Blick in die Regionen vereinzelt durchaus Erfolge ausmachen, allerdings sind diese etlichen Restriktionen unterworfen, mit einem unermesslich hohen Konzentrierungsaufwand verbunden und führen manchmal auch zu ‚windigen‘ Gestaltungsansätzen. Ein nachhaltiger Schub für Versorgungsverbesserungen ist deshalb auf diesem Wege kaum zu erwarten. Die ‚Ampel-Koalition‘ auf Bundesebene hat 2021 in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, die Rahmenbedingungen für regional-vernetzte Prävention und Versorgung signifikant und nachhaltig zu verbessern. In dieselbe Richtung kamen auch Ankündigungen aus den Koalitionsverträgen in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Vom Netzwerk Deutsche GesundheitsRegionen (NDGR e.V.) wurden in 2022 einige

Anregungen für die Ausformung dieses ‚Rückenwinds‘ vorgelegt. Im Kern lassen sich diese mit vier Orientierungen zusammenfassen:

- Kommunen sollten mehr Zuständigkeiten für Präventions- und Versorgungsgestaltung bekommen, nicht unbedingt generell, aber v.a. mit Blick auf Pflegebedürftigkeit, Behinderungen und chronische Erkrankungen.
- Die Wahrnehmung dieser Zuständigkeiten kann selbst in die Hand genommen werden, aber auch Dritten übertragen werden, also etwa regionalen Verbundstrukturen (Gesundheitsregionen) oder Managementgesellschaften.
- Es sollte ein Fonds entstehen, aus dem Kommunen oder dezentrale Verbundakteur:innen Mittel für den Aufbau und Betrieb regional-vernetzter patient:innenorientierter Präventions- und Versorgungsangebote beziehen können. Dieser Fonds kann so angelegt sein, dass die beim Fonds aufgenommenen Mittel aus den Effizienzgewinnen einer verbesserten Versorgung zurückgezahlt werden können.
- Kommunen und Regionen sollten bei der Gestaltung dezentraler Versorgungsverbesserungen einen großen Gestaltungspielraum haben.

### **Threats / zukünftige Risiken – sind sehr vielfältig, zwei sind wahrscheinlich besonders naheliegend**

1. ‚Große‘ Gesundheitspolitik setzt gerne auf schnelle und flächendeckende Lösungen und etabliert dazu Institutionen und Verfahren, die kaum dezentrale Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen. Die bisher vorliegenden Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums zu Gesundheitskiosken lassen so etwas befürchten. Der kooperative Gestaltungssehrgreiz und die vernetzte Gestaltungskompetenz der dezentralen Ebene könnten so eher sediert denn aktiviert werden.
2. ‚Große‘ Gesundheitspolitik versucht Handlungskraft zu demonstrieren und deshalb neue Präventions- und Versorgungsstrukturen ‚vor Ort‘ mit zusätzlichen Finanzmitteln zu unterstützen, kann diese aber weder aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherungen noch aus dem Bundeshaushalt rechtssicher und verlässlich mobilisieren. Sollte dies eintreten,

droht eine Implosion des Gestaltungsengagements ‚vor Ort‘; ‚gut gemeinte‘ Politik würde so zum Totengräber ihrer eigenen Zielsetzungen.

## **Neue Versorgungsgesetze im Werden: Gestaltungserfahrungen gemeinsam einbringen und Spielraum für bedarfsorientierte regionale Umsetzungen absichern**

Anfang Januar 2023 legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), eine Art Fahrplan für zwei Versorgungsgesetze vor (BMG 2023). Im Rahmen dieser sollen Fragen geklärt werden, die für die Gestaltung einer regional-vernetzten und patient:innenorientierten Prävention und Versorgung große Bedeutung haben. Als eine orientierende Leitidee ist die „Stärkung der Medizin in der Kommune“ ausgewiesen; im Einzelnen geht es u.a. um

- die Etablierung von Gesundheitskiosken,
- Erleichterungen für die Gründung von kommunalen MVZ (Medizinische Versorgungszentren),
- Gesundheitsregionen,
- Gesundheitszentren bzw. Primärversorgungszentren.
- (Merkwürdigerweise gehören „Gesundheitslotsen“ nicht in das Paket der Gestaltungsvorhaben.)

Verschiedene Organisationen, die sich z. T. seit Jahrzehnten für eine Stärkung der regional-vernetzten Versorgung engagieren, sind über diesen Gestaltungsehrgeiz der ‚großen‘ Politik erfreut und beginnen Anregungen für Konkretisierungen zu entwickeln und zu kommunizieren. Unterstützt durch Tagungs- und Austauschformate der Evangelischen Akademie Loccum konnte das NDGR e.V. Ende 2022 erste einschlägige Orientierungen entwickeln und kommunizieren (s.o. unter „Opportunities“ sowie Hilbert/Rambow-Bertram/Zurkühlen 2022). Der Bundesverband Managed Care (BMC) legte im Januar 2023 ein Positionspapier „Gesundheitslotsen – Wegbegleiter für eine bessere Versorgung“ (BMC 2023) vor. Und sowohl beim Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze / ehemals Agentur deutscher Arztnetze (AdA)

als auch bei der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) sind neue Austausch- und Meinungsbildungsprozesse entstanden, um die anstehenden Reformen konstruktiv zu begleiten. Dabei knüpft die DGIV z. B. an ein „Positionspapier zur Bundestagswahl 2021“ an, in dem bereits mehrere einschlägige Gestaltungsperspektiven umrissen wurden.

Anfang Februar 2023 haben sich die genannten Organisationen entschlossen, sich bei der Begleitung der Gesetzesvorhaben wechselseitig abzustimmen. Dieser Wille zur Zusammenarbeit speist sich insbesondere aus inhaltlich sehr ähnlichen Einschätzungen. Zu nennen sind hier u.a. die Überzeugungen, dass die zukünftigen gesetzlichen Regelungen

- regionale Adaptierungen ermöglichen sollten,
- einen bedarfsorientierten Zuschnitt ermöglichen sollten,
- vorhandene Strukturen nicht ersetzen, sondern deren Weiterentwicklung fördern und unterstützen sollten,
- die intersektorale Zusammenarbeit nachhaltig gesetzlich fundieren sollten.

Vermutlich bis Mitte 2023 wird sich erweisen, ob und wie sich diese gemeinsamen Einschätzungen zu praktikablen Orientierungen vertiefen und verbreitern lassen – und ob es gelingt, mit ihnen dann bei der ‚großen‘ Politik auf Gehör und Resonanz zu stoßen.

Der Weg für mehr Zusammenarbeit zwischen Fachverbänden und Interessenorganisationen, die sich für mehr Gesundheit durch regional-vernetzte und patient:innenorientierte Prävention und Versorgung engagieren, ist jedenfalls geebnet. Dass dieses möglich wurde, ist auch auf das einschlägige Austausch- und Fachtagungsengagement der Ev. Akademie Loccum in den Jahren 2021 und 2022 zurückzuführen – Dank dafür!

## Literatur

- Borchers**, Uwe / Hilbert, Josef / Hildebrandt, Helmut 2021: in: Lange / Hilbert 2021, 125-131
- Bundesministerium für Gesundheit** (2023): Regelungsübersicht Versorgungsgesetze, Berlin (Arbeitspapier)
- Dahlbeck**, Elke / Hilbert, Josef (Hrsg.) 2017: Gesundheitswirtschaft als Motor der Regionalentwicklung, Wiesbaden
- Friedrich**, Holger / Fischer, Birgit 2022: Neue Wege in der Gesundheitsversorgung – fünf gute Gründen, in: Welt der Krankenversicherung 7-8/2022, 164-168
- Hildebrandt**, Helmut/Stuppardt, Rolf (Hrsg.) 2021: Zukunft Gesundheit: Regional, vernetzt, patientenorientiert, Heidelberg
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe** (KVWL) 2019: Praxisnetze, Dortmund: KVWL 2019
- Klinkmann**, Horst 2005: Ergebnisbericht „Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2005“, Rostock [https://web.archive.org/web/20150402114401/www.bioconvalley.org/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Branchenkonferenzen/Bericht\\_BK\\_05.pdf](https://web.archive.org/web/20150402114401/www.bioconvalley.org/fileadmin/user_upload/Downloads/Branchenkonferenzen/Bericht_BK_05.pdf)
- Lange**, Joachim / Hilbert, Josef (Hrsg.) 2021: Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen. Nachhaltigkeit für erfolgreiche Pilotprojekte und Regionen, Rehburg-Loccum 2021
- Robert Bosch Stiftung** (RBS) 2020: Perspektiven für die Vergütung von PORT-Gesundheitszentren, Stuttgart
- Stiftung Münch** 2021: Wirtschaften für Gesundheit: Gesundheitsprämien für Regionen – Forderungskatalog, Bad Neustadt a. d. Saalech
- Hilbert**, Josef / Rambow-Bertram, Petra / Zurkuhlen, Alexia 2022: It's time to deliver! Patientenorientierte Zusammenarbeit ‚vor Ort‘ für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung besser fruchtbar machen, in: Lange, Joachim (Hrsg.) 2022: Regionale Versorgungszentren in ländlichen Räumen Niedersachsens, Loccumer Protokolle 90/2022, Rehburg-Loccum, S. 71-80
- Bundesverband Managed Care** (BMC): Gesundheitslasten – Wegbegleiter für eine bessere Versorgung, Impulse zum Leistungsumfang, zur Qualifikation sowie zur organisatorischen und rechtlichen Verankerung von Gesundheitslotsen, Berlin, [www.bmcev.de/wp-content/uploads/2023-01-12-BMC-Positionspapier-Gesundheitslotsen.pdf](http://www.bmcev.de/wp-content/uploads/2023-01-12-BMC-Positionspapier-Gesundheitslotsen.pdf)
- Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V.** (DGIV) 2021: Positionspapier zur Bundestagswahl 2021 – Das deutsche Gesundheitssystem im Aufbruch, Berlin, <https://dgiv.org/wp-content/uploads/2022/06/DGIV-Positionspapier2021.pdf>