

1000 Gesundheitskioske für Deutschland – Etablierung einer Armutsmedizin?

Im September verkündete Bundesgesundheitsminister Lauterbach, dass in der nächsten Zeit in benachteiligten Regionen Deutschlands 1.000 sogenannte Gesundheitskioske entstehen sollen.

Vornehmlich soll dort wohnortnah und niedrigschwellig informiert und beraten werden, aber auch bestimmte medizinische Behandlungen sollen laut [Eckpunktepapier vom September 2022](#) durch Ärzt:innen durchgeführt werden. In der aktuellen [Antwort auf eine kleine Anfrage der Unionsfraktion](#) ist davon nicht mehr die Rede.

Für die AG Gesundheit der nationalen Armutskonferenz (nak) ist dies eine der wichtigsten Fragen, die sich bezüglich der Gesundheitskioske stellen: Geht es ausschließlich um Aufklärung, Beratung und Vermittlung? Oder wird dort auch behandelt?

Dies muss sorgfältig geplant werden. Nach Meinung der AG Gesundheit der nak muss eine Vermittlung ins Regelsystem oberste Priorität haben: Es müssen Vereinbarungen geschlossen werden, sodass es den Menschen, auch wenn sie (noch) nicht krankenversichert sein sollten oder sich Zuzahlungen nicht leisten können, ermöglicht wird, in regulären Praxen und Kliniken behandelt zu werden. Das bedeutet auch, dass sie bei Bedarf zeitnah zu Fachärzt:innen vermittelt werden und die weiterführende medizinische Versorgung sichergestellt sein muss.

Sollte dies nicht sofort umsetzbar sein, muss in den Gesundheitskiosken auch eine Behandlung durch medizinisches Fachpersonal erfolgen. Hierbei darf aber keinesfalls eine Art Gesundheitsversorgung dritter Klasse, eine Art Armutsmedizin, entstehen! Die Reintegration ins bestehende Gesundheitssystem muss immer an erster Stelle stehen.

Damit den Patient:innen und Klient:innen möglichst schnell geholfen werden kann, sollte die Bundesregierung bezüglich der genauen Ausgestaltung in den intensiven Austausch mit bereits bestehenden Gesundheitskiosken und kommunalen integrierten Gesundheitszentren gehen. Die Erfahrungen aus dem Betrieb dieser Einrichtungen müssen unbedingt ausgewertet und bedacht werden.

Die AG empfiehlt den Kommunen, die Gesundheitskioske einzurichten planen, außerdem vorab intensive Gespräche mit niedergelassenen Fachärzt:innen vor Ort zu führen, um entsprechende Kooperationen aufzubauen und die Behandlung der Patient:innen schon beim Start des Projekts gewährleisten zu können. Dies ist unerlässlich, wie es sich auch im Fall des Hamburger Gesundheitskiosks erwiesen hat.

Neben dem Rückhalt in der lokalen Ärzteschaft ist es wichtig, sich beispielsweise auch mit dem Quartiersmanagement, dem zuständigen Gesundheitsamt, bestehenden ehrenamtlichen, privaten oder öffentlichen Initiativen zur gesundheitlichen Versorgung sozial benachteiligter Menschen wie zum Beispiel Krankenversicherungs-Clearingstellen, sowie den Sozialversicherungsträgern auszutauschen. So können einerseits die Bedarfe und andererseits die optimalen Bedingungen für den Aufbau des Gesundheitskiosks eruiert werden. Insgesamt sollte eine Multiprofessionalität angestrebt werden. Denn meist kommen gesundheitliche Probleme bei armutsbetroffenen Menschen nicht allein: Soziale Beratung und Schuldenberatung sowie Angebote zu Bildung, Integration, Prävention und Gesundheitsförderung sind ebenso wichtig wie die medizinische Beratung und Behandlung.

Gesundheitskioske müssen nicht nur wohnortnah, sondern auch barrierefrei und mehrsprachig aufgebaut sein.

Eine längere Vorlaufzeit mit gründlicher Bedarfsanalyse und einem umfangreichen Netzwerkaufbau ist für den erfolgreichen Betrieb eines Gesundheitskiosks unerlässlich.

Dass im Eckpunktepapier auch die Rede von zusätzlichen „mobilen Versorgungseinheiten“ ist, begrüßt die AG. Denn „Kann der Patient nicht zum Arzt kommen, muss der Arzt zum Patienten

kommen“. Allerdings muss die Konzeption solcher „mobiler Sprechzimmer“ ebenso gründlich geprüft, vorbereitet und kommuniziert werden wie das der Gesundheitskioske.

Ebenfalls wichtig ist, wie bereits im Eckpunktepapier angekündigt, eine umfassende Evaluation des Projekts. Sie dient dazu, Versorgungsdefizite und Angebotslücken aufzudecken, um die Angebotslandschaft in der jeweiligen Kommune und darüber hinaus optimieren zu können.

Bei der Anhörung zur Gesetzesinitiative im Bundestag ist unbedingt darauf zu achten, dass auch die Sicht von Armut betroffener Menschen einbezogen wird!

Auch die AG Gesundheit der nak fordert, bei der Anhörung dabei zu sein, um ihre Expertise und Erfahrungen einzubringen.