

## Ein offenes Ohr für die Menschen im Stadtteil

Das System der GKV setzt den mündigen Patienten voraus, der alles versteht, sich selbst kümmert und diszipliniert den Anweisungen von Arzt und Krankenkasse folgt. Doch was ist mit denen, die all das nicht können? Im ersten *Gesundheitskiosk* in Hamburg bekommen sie nun Hilfe, sich im Regel-Dickicht der gesetzlichen Krankenversicherung zurechtzufinden.

DIE BEZEICHNUNG »Kiosk« ist bewusst gewählt: Was im Deutschen vor allem nach Lakritztüte und Zeitung klingt, bedeutet auch auf Türkisch, Russisch oder Portugiesisch so viel wie »kleiner Laden« und ist damit für alle im Stadtteil verständlich.

Exotische Gewürze, fremdartiges Gemüse, bunte Kleidung, viele Lederwaren, viele Sprachen – der wuselige Markttag des Stadtteils Billstedt im Hamburger Osten spiegelt auch die bunte Mischung seiner Bewohner wider. Und das direkt vor der Tür des *Gesundheitskiosk*, eingerichtet in einfachen Räumen einer angemieteten Ladenfläche. Hier gibt es keine Erste Hilfe oder medizinische Versorgung für Nicht-Versicherte, sondern ein Gespräch: Eine türkische Frau, 56 Jahre alt, sucht Hilfe bei Berater Erdal Günes. Beide sitzen in einer der beiden Besprechungskabinen. Das Problem: ihr Übergewicht bei 1,45m Körpergröße und Diabetes Typ 2, das sie zum Abnehmen zwingt. Doch wie? Die Anweisungen ihres Arztes hat sie schlecht verstanden, weil sie zwar seit ihrem achten Lebensjahr in Deutschland lebt, die Sprache aber bis heute nicht flüssig spricht.

**Nur weil jemand unsere Sprache nicht spricht, darf er nicht benachteiligt sein**

### Zeit, um zuzuhören

Erdal Günes kann das Vertrauen der Frau gewinnen, durch die gleiche Sprache, die gleiche kulturelle Herkunft. »Ich weiß, was sie kocht, wie sie kocht und was sie konkret anders machen sollte, um ihre Ernährung umzustellen«, sagt Günes, der nicht nur examinierter Krankenpfleger in einer Psychiatrie ist, sondern auch Weiterbildungen in Sozial- und Gesundheitsmanagement mitbringt. Auf Türkisch kann ihm die *Klientin*, wie man sie hier nennt, leichter von ihrer Depression berichten, den familiären Problemen mit drei Kindern, zwei Scheidungen, der engen Wohnung. Alles Belastungen, die ihr die Lebensumstellung und damit das Abnehmen

erschweren. Vieles davon würde oder könnte sie ihrem deutschen Arzt nicht erzählen. »Abnehmen ist in solchen Fällen häufig das Einstiegsthema«, erklärt die Krankenschwester und studierte Gesundheitsmanagerin Katharina Grüttner aus dem Team, »aber eine Dreiviertelstunde lang dreht es sich dann oft im Gespräch um die Lebensgeschichte mit allen anderen Problemen, die sie mit sich bringt.«

In den Hamburger Stadtteilen Billstedt, Horn und der Hochhaussiedlung Mümmelmansberg, wo ebenfalls Beratungen angeboten werden, leben zusammen rund 108 000 Menschen. Hier liegt das Sterbealter zehn Jahre niedriger als in anderen Stadtteilen. Hier praktizieren weniger Ärzte. Hier kommt jeder Zweite aus einer anderen Kultur, ist zwar gesetzlich krankenversichert, spricht zu Hause aber eine andere Sprache. »Gesundheit ist aber international. Nur weil jemand unsere Sprache nicht spricht, sollte er nicht benachteiligt sein«, beschreibt Katharina Grüttner eine der Grundregeln des Gesundheitskiosk. Deswegen sind die sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – eine in Vollzeit, sechs ins Teilzeit – auch Muttersprachler aller größeren Bewohnergruppen: Sie sprechen Türkisch, Russisch, Polnisch, Spanisch, Portugiesisch und Farsi. Und sie sehen sich als Kümmerer für alle Fragen rund um die Gesundheit in den Stadtteilen.

Von den rund 120 Ärzten in den Stadtteilen ist rund ein Drittel Partner des Gesundheitskiosk. Viele arbeiten intensiv mit dem Team zusammen, weil es den Klienten dabei hilft, die ärztlichen Verordnungen auch wirklich umzusetzen. Dazu gehört das regelmäßige Wiegen beim Abnehmen, die Rauchentwöhnung, das gemeinsame Suchen nach Therapieeinrichtung oder Pflegeheim. Dafür haben die Ärzte sogar einen weißen Vordruck kreiert, mit Anweisungen oder Zielvereinbarungen, den die Patienten zur Beratung in den Gesundheitskiosk mitbringen.

**Lieber kleine Schritte machen statt in die Vollen zu gehen**



## Krankenkassen sind beteiligt

Rund die Hälfte aller Klienten kommt inzwischen auf Empfehlung ihrer Ärzte in den Gesundheitskiosk. Angetrieben hat viele Mediziner ihre unbefriedigenden Erfahrungen, dass zwischen zwei Arztbesuchen oft nichts passiert, weil viele Patienten nicht wissen, was sie konkret tun sollen. Oft wüssten die Betroffenen nicht einmal, wann sie zu ihrer Krankenkasse müssen, um etwas zu klären, sagt Katharina Grüttner.

Dabei beteiligen sich die AOK Rheinland/Hamburg, die BARMER und die DAK schon seit dem Start im vergangenen Sommer an dem Projekt. Dadurch können sich ihre Versicherten kostenfrei beraten lassen.

### Beratung wird angenommen

Im Gegenzug werden ihre Daten projektbegleitend wissenschaftlich ausgewertet. Die Organisatoren hoffen jetzt, dass sich nach der Startphase weitere Kassen beteiligen. Die Zahlen sprechen für den Bedarf der Versicherten: Rund 1500 Besucherkontakte, davon mehr als 1200 ausführliche Beratungsgespräche, hat man in den ersten Monaten gezählt.

## Ein Modell, das sich rechnet?

»Beim Thema Gesundheit wird immer gleich in die Vollen gegangen, auch finanziell«, kritisiert Grüttner, »statt erst einmal im Kleinen etwas zu bewirken.« Das Team bevorzugt kleine Schritte, sorgt beispielsweise erst einmal dafür, dass die niedergelassenen Ärzte in den örtlichen Pflegeheimen präsenter sind. So können sie vorbeugen, dass Bewohner nicht so häufig akut ins Krankenhaus müssen. Außerdem stehen die Berater in engem Kontakt mit den umliegenden Kliniken. Und sie sorgen dafür, dass Betroffene Therapieangebote richtig nutzen.

Wichtig für die Beteiligung der Krankenkassen ist auch die spätere Finanzierung, erklärt Gesundheits-Ökonom Dr. Alexander Pimperl vom privaten Gesundheitsmanagement-Unternehmen *OptiMedis*. Die Firma ist Mitinitiator und Mitgesellschafter und hat das zukünftige Finanzierungsmodell erarbeitet. Denn noch wird das Projekt vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses mit 6,3 Millionen Euro drei Jahre lang gefördert, wovon eineinhalb Millionen Euro direkt die Kosten des Gesundheitskiosk decken. Anschließend soll sich aber das gesamte Projekt, zu dem noch weitere Präventions- und Versorgungsprogramme

gehören, selbst tragen. Nämlich durch das Geld, das es im GKV-System einsparen hilft. Nach dem *shared savings*-Modell werden die Krankenkassen dann ihre statistisch ermittelten Einsparungen mit dem Projekt Gesundheitskiosk teilen.

Dieses Modell sei bereits erprobt, betont Pimperl: im ländlichen Kinzigtal in Baden-Württemberg, wo Ärzte bereits 2006 eine ähnliche Initiative zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung aufgebaut haben. Dort war es die mangelnde Verzahnung der ambulanten und klinischen Versorgung auf dem Land, nicht der soziale und kulturelle Brennpunkt wie in Hamburg. Die Finanzierung durch die »geteilten Einsparungen« habe man dort erstmals erfolgreich angewandt, so Pimperl. Die wissenschaftliche Evaluation durch mehrere Universitäten zeige, dass die Versorgung in der südbadischen Region besser geworden sei als anderswo. Die Menschen im Kinzigtal seien zudem nun aktiver und die Kosten verglichen mit dem Bundesdurchschnitt geringer.

Im Team des Gesundheitskiosk ist man sich einig, dass das Modell aufgrund der beiden Beispiele, ländlich wie städtisch, auch in anderen deutschen Regionen die Gesundheitsversorgung verbessern könnte. Hilfreich könnte es dort sein, wo Patienten von Ärzten, Kliniken oder Krankenkassen schlechter zu erreichen sind – egal ob durch ineffiziente Versorgungsstrukturen oder durch kulturelle und soziale Barrieren.



Jan Gömer ist Pressesprecher des MDK Nord.  
jan.goemer@mdk-nord.de