

Dr. Oliver Gröne und Anja Klose von OptiMedis zur Umsetzbarkeit von 1.000 Gesundheitskiosken

Gesundheitskioske als Teil von Netzwerken

Im Februar 2022 gab es grünes Licht vom Innovationsausschuss des G-BA: Die Übernahme des Gesundheitskiosks in Hamburgs Stadtteilen Billstedt und Horn in die Regelversorgung wird empfohlen. Seitdem wächst die Aufmerksamkeit rund um das niedrigschwellige Case-Management-Modell – politisch und medial. Ende August hat Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach Eckpunkte für den bundesweiten Aufbau von Gesundheitskiosken vorgelegt. Aber wer kann eigentlich einen Gesundheitskiosk aufbauen? Wer sollte davon besonders profitieren? Wie sollten die Mitarbeiter:innen qualifiziert sein? Und ist das Konzept auch für den ländlichen Raum geeignet? Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, und Anja Klose, Project & Healthcare Managerin von OptiMedis, gaben im unternehmenseigenen Newsletter erste Antworten.

>> Laut Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach sollen bis zu 1.000 Gesundheitskioske bundesweit aufgebaut werden. Was ist das Wichtigste?

Gröne: Wichtigster Erfolgsfaktor ist, dass ein Gesundheitskiosk Teil eines regionalen multiprofessionellen Netzwerks ist, in dem Akteur:innen aus dem Gesundheits- und Pflegewesen und kommunale Dienste wie Gesundheitsamt oder Pflegestützpunkt vernetzt zusammenarbeiten. Genauso sinnvoll kann die direkte Einbindung eines Gesundheitskiosks in ein Primärversorgungs- oder ein soziales Zentrum sein, wo bereits vorhandene Strukturen genutzt werden können. In einem solchen Zusammenspiel zwischen Medizin, Therapie und Sozialem kann Gesundheit maximal gefördert werden.

Klose: Dabei müssen wir vor allem die besonders vulnerablen Gruppen in der Bevölkerung erreichen. Ich denke zum Beispiel an Menschen, die sich wegen Sprachbarrieren nicht zum Arzt trauen. Oder an jene, die schwer erkranken und Hilfe brauchen, aber gar nicht wissen, an wen sie sich wenden können. Und manch einer braucht vielleicht nur kurzfristig Unterstützung und Orientierungshilfe, damit es ihm wieder besser geht. Das Problem ist oft eine zu geringe Gesundheitskompetenz oder die fehlende Information zu bestehenden Angeboten in der Region. Hier setzen wir an und gestalten den Zugang zum Gesundheitskiosk möglichst niedrigschwellig, zum Beispiel, indem wir zusätzlich Gesundheitslots:innen bzw. Peers einsetzen, die die Menschen über die Region verteilt direkt ansprechen und auch in der häuslichen Umgebung aktiv sein können. Relevant ist auch die gute Erreichbarkeit des Kiosks. Im städtischen Umfeld sollte er an frequentierten Orten eines Stadtteils sein, zum Beispiel in der Nähe eines Einkaufszentrums oder Busbahnhofs.

Wie ist das vor allem auf dem Land?

Gröne: Auch hier setzen wir Gesundheits-

lots:innen oder Peers ein, denn unser Gesundheitskiosk-Konzept sieht eine ergänzende, dezentrale Ebene vor. Sie sind über den Stadtteil oder die Gemeinde hinweg verteilt und beraten die Menschen vor Ort – beispielsweise in Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Apotheken, Krankenhäusern oder Vereinen. Vor allem im ländlichen Raum nimmt die dezentrale Beratung eine wichtige Rolle ein. In unseren Gesundheitsregionen in Hessen sind bereits mehr als 50 Lots:innen aktiv. Bei bestimmten Krankheitsbildern können auch spezialisierte Lots:innen zum Einsatz kommen und über eine telemedizinische Versorgung an den Kiosk angebunden werden – zum Beispiel aus den Bereichen Onkologie oder Pneumologie.

Welche Vorteile hat der Kiosk für die Ärzteschaft oder auch andere Akteur:innen?

Klose: Indem wir die Versorgung zielgerichtet steuern und die Menschen ihre Gesundheitskompetenz verbessern, entlasten wir auch die Versorgenden. Unnötige Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte reduzieren sich, was sich gerade bei chronisch kranken Patient:innen bemerkbar macht. Die Versorgungsstrukturen können zielgerichteter angesteuert werden. Außerdem bringt die Einbindung in ein lokales Gesundheitsnetzwerk eine höhere Arbeitszufriedenheit. Die Arbeit mit den Patient:innen kann effizienter und gleichzeitig qualitativ hochwertiger gestaltet werden, wenn Ärzt:innen auf das multiprofessionelle Team im und um den Kiosk herum zurückgreifen können. Auch andere Akteur:innen in der Region profitieren von der Einbindung in das lokale Netzwerk, wenn z.B. Angebote im Gesundheitskiosk platziert werden können oder der Kiosk als Koordinierungsstelle für unterschiedliche Dienstleistungen fungiert.

Sie bekommen nun sicher viele Anfragen zum Aufbau dieser Kioske. Wer eignet sich als Träger?

Hintergrund

Deutschlands erster Gesundheitskiosk wurde 2017 im Hamburger Stadtteil Billstedt eröffnet. Das Kiosk-Konzept wurde im Rahmen des Innovationsfondsprojektes „INVEST Billstedt/Horn“ von OptiMedis erarbeitet und zusammen mit Ärzt:innen, Gesundheitsakteuren sozialen Einrichtungen und anderen Partnern vor Ort implementiert und weiterentwickelt (zur Entstehungsgeschichte). Die Evaluation durch das HCHE bestätigte: Der Gesundheitskiosk verbessert die Versorgung in sozial benachteiligten Stadtteilen Billstedt und Horn und entlastet gleichzeitig Ärzt:innen und Krankenhäuser.

Link: www.gesundheitskiosk.de

Gröne: Wir werden von ganz unterschiedlichen Interessenten angesprochen, dazu gehören Vereine, Ärzte- und Gesundheitsnetze, Krankenhäuser oder Kommunen. Sie alle sind prinzipiell auch für die Gründung einer Trägergesellschaft geeignet, genauso wie medizinische oder soziale Einrichtungen oder Stiftungen. Wichtig ist dabei eine ausgewogene Interessenvertretung, das heißt, die relevanten Akteur:innen der Region müssen einbezogen werden. Manchmal ist das ja auch schon gegeben, wenn nämlich der Kiosk in ein bereits bestehendes Projekt oder Netzwerk eingebunden werden soll.

Wie sieht es mit der Finanzierung aus?

Gröne: Momentan werden Angebote wie diese hauptsächlich durch Selektivverträge mit einzelnen Krankenkassen finanziert. Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach sieht in seinen Eckpunkten für den bundesweiten Aufbau von Gesundheitskiosken nun vor, dass die Kosten zu 74,5 Prozent die gesetzliche Krankenversicherung tragen sollen, zu 5,5 Prozent die privaten Krankenkassen und zu 20 Prozent die Kommunen. Das stößt unter anderem bei den Krankenkassen auf Kritik. Aus unserer Sicht sind hier Shared-Savings-Verträge mit dem Fokus auf dem Ergebnis, wie wir sie zum Beispiel auch im Gesunden Kinzigtal umgesetzt haben, die beste Lösung. <<