

Kriterien zur Errichtung und zum Betrieb von Gesundheitskiosken

Angebot nur in unterversorgten Regionen oder Stadtteilen

- Nur in unterversorgten Regionen oder Stadtteilen sind niedrighschwellige Beratungs- und ggf. Versorgungsangebote sinnvoll.
- Zunächst sollte man mit wenigen Modellprojekten starten, um Erkenntnisse zu gewinnen und das Instrument auszuprobieren, bevor man es breiter in unterversorgten Gebieten anwendet. Die Erkenntnisse hieraus sind zu veröffentlichen und somit zu vergemeinschaften.
- Die Definition des Bedarfes/der Kriterien, was „unterversorgte“ Gebiete oder Stadtteile sind, sollte einheitlich festgelegt werden. Dies sollte erfolgen, indem Vertreter aller relevanten Akteure (Kommunale Spitzenverbände, GKV, SPV, Organisationen von Leistungserbringern) gemeinsame Kriterien festlegen (keine Festlegung durch den G-BA). Die Erfahrungen aus den Modellprojekten sollten für die ggf. notwendige Weiterentwicklung der Kriterien genutzt werden. Diese sollten dann im Gesetz verankert werden.
- Die von den statistischen Ämtern bereitgestellten Kennzahlen zur Gesundheit der Bevölkerung, zum sozioökonomischem Status und zur gesundheitlichen Versorgung sollten hierbei herangezogen werden.
- In diesem Rahmen können dann alle relevanten Akteure vor Ort den identifizierten, notwendigen Beratungs- und Versorgungsbedarf situativ und flexibel gestalten.
- Bislang gültige (politische) Regionen-Abgrenzungen sind hierbei obsolet und bei der Etablierung zu berücksichtigen.

Keine Doppelstrukturen etablieren: Vorhandenes nutzen, Neues denken

- Doppelstrukturen oder Doppelfinanzierungen von Maßnahmen sind auszuschließen.
- Vorhandene Strukturen oder Versorgungsangebote sind einzubeziehen. Dies verhindert gleichzeitig eine weitere Abschöpfung von ohnehin bereits zu wenig vorhandenen Pflegefachkräften sowie medizinischen Leistungserbringenden.

- In unterversorgten Gebieten oder Stadtteilen sind ggf. vorhandene Geschäftsstellen oder Pflegeberatungsstellen der Krankenkassen, Einrichtungen der Kommunen oder sozialen Träger sowie Arztnetze, Versorgungszentren und die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigungen zu nutzen/anzubinden.
- Die bereits von den Krankenkassen geleisteten und bewährten Beratungsangebote im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind zu nutzen und zu integrieren. Für eine niedrigschwellige Beratung und für individuelle Angebote sollte auch vom Präventionsleitfaden abgewichen werden können.
- Die Beteiligung an einem Gesundheitskiosk sollte nur Organisationen ohne Gewinnerzielungsabsicht vorbehalten sein. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Finanzmittel nicht primär in der Versorgung ankommen. Der Nachweis der Mittelverwendung bzw. Transparenz über die Mittelverwendung sind wichtig.

Rollenklärung und klare Finanzierungsverantwortung

- Bei den Gesundheitskiosken geht es zunächst um Beratung, nicht um klassische Leistungserbringung im SGB-V- oder SGB-XI-Sinne.
- Für eine sinnvolle Vernetzung der verschiedenen Akteure ist eine Rollenklärung wichtig. Daseinsvorsorge der Kommunen und Aufgaben der GKV sind zu klären: Die Verantwortung für die Finanzierung und Umsetzung der Maßnahmen muss getrennt, die Angebote müssen jedoch vernetzt werden.
- Das Berufsbild der Community Health Nurse (CHN) muss ausgebaut und gefördert werden. Die Advanced Practice Nurse (APN) sollte schnell etabliert werden. Eine klare Aufgabendefinition ermöglicht Substitution statt Delegation bei gleichzeitig enger Vernetzung mit medizinischen und sozialen Leistungserbringern.

Digitale Möglichkeiten nutzen: KI und digitale Plattformen mit Fachkräfte-Know-How verknüpfen

- Zur Integration verschiedener Beratungs- oder Versorgungsangebote diverser Träger sind auch digitale Möglichkeiten zu nutzen: Auf digitalen Plattformen mit einheitlichen Benutzeroberflächen sind Angebote und Informationen zu bündeln und transparent zur Verfügung zu stellen.
- Vorhandene Tools wie Klinikfinder & Co. sind zu einem Versorgungsfinder auszubauen, in dem alle Angebote je Region hinterlegt sind.
- Ein Plattformkonzept ermöglicht den schnellen Anschluss weiterer, bisher nicht berücksichtigter Expertise und Experten (innovative Startups etc.).

- Achtung: Nicht jeder Gesundheitskiosk muss seine eigene Digitalumgebung aufbauen (mit jeweils anderen Dienstleistern und Managementgesellschaften). Stattdessen ist perspektivisch ein homogenes digitales Netz mit einheitlichen Datenstandards zu etablieren inkl. Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal.
- Eine Beratung sollte KI gestützt beginnen können (Einschätzung des Gesundheitszustandes unter Auswertung von Studien, leitfragengestütztes Interview) sowie durch hochqualifizierte Pflegekräfte (APN – Community Health Nurse) und/oder Krankenkassenmitarbeiter (Sozialversicherungsfachangestellte; Gesundheitswissenschaftler; Medizinische Fachangestellte) und konsequent auch ärztlich im Telekonsil fortgesetzt werden können.

Transparenz herstellen

- Etablierung eines (Transparenz-)Registers der Kiosk-Regionen/Stadteile mit einheitlichen Angaben zu Strukturen und Bewertungsmechanismen (Versorgungsgrad, Altersstruktur, etc.). Die Informationen sind öffentlich zugänglich zu machen. So kann perspektivisch auch die Grundlage für innovative Angebote sowie Finanzierungsmechanismen geschaffen werden.
- Eine unabhängige, externe Evaluation der Kioske ist zwingend inkl. Vorgaben zum Evaluationsdesign:
 - Einbezug der Patientenperspektive
 - Schaffen von Evidenz, ob diese neuen Beratungs- bzw. Versorgungsformen etwas bewirken, ist zwingend. Auf dieser Basis sind die Angebote ggf. anzupassen oder abzuschaffen.

Bundes-/landesweite Benchmark-Systeme mit Patienten-Outcome können zu einer regionalen Stärkung der Versorgung und Erhöhung der Attraktivität der Regionen führen.