

# 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 niederschweligen 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 niederschweligen 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

## Gesundheitskioske in Stadt und Land: So verbessern sie die Gesundheitsversorgung

### ***Fallbeispiel 1:***

Ein Kinderarzt im Bochumer Stadtteil Wattenscheid stellt bei einer Routineuntersuchung eines sechsjährigen Jungen ein massives Übergewicht fest. Die junge Mutter scheint mit der Erziehung rund um gesunde Ernährung und Bewegung überfordert zu sein. Der Junge hat bereits Schwierigkeiten, sportliche Aktivitäten in der Schule mitzumachen und wird zeitweise von Mitschüler:innen aufgrund seines Übergewichts ausgeschlossen. Der Arzt empfiehlt der Mutter, eine kindgerechte Ernährungsberatung aufzusuchen. Weil sie nicht weiß, wie sie eine geeignete Praxis finden und einen Termin bekommen kann, rät ihr der Arzt, sich im Gesundheitskiosk in der Nähe beraten zu lassen. Die Mitarbeiter:innen dort haben viel Erfahrung mit ähnlichen Herausforderungen und arbeiten eng mit Institutionen aus dem Bereich zusammen. Schon beim ersten Termin wird der Mutter viel klarer, welche Hilfe ihr Kind braucht und was zu tun ist. Sie wird vom Gesundheitskiosk an eine nahegelegene Praxis für Ernährungsberatung speziell für Kinder vermittelt. Außerdem wird ihr Sohn in ein Gruppenangebot für gesunde Ernährung und Bewegungseinheiten im Gesundheitskiosk aufgenommen, wo er regelmäßig mit gleichaltrigen Kindern zusammen in der Entwicklung gefördert wird und Spaß an Aktivitäten bekommt. Die Tipps für eine bessere Ernährung und die Motivation zu mehr Bewegung für ihren Sohn helfen ihr, selbst auch gesünder zu leben.

Dieses Beispiel zeigt, wie niedrigschwellige Beratung gerade Menschen mit wenig Gesundheitskompetenz für die eigene Gesundheitsförderung und Überforderung erreichen und gleichzeitig das Gesundheitssystem entlasten kann – ein Thema, das in Zeiten von knapper werdenden personellen Ressourcen im medizinischen und sozialen Sektor immer mehr an Relevanz gewinnt. Es müssen Lösungen gefunden werden, die alle Systemstrukturen in unserer Gesundheits- und Sozialversorgung adressieren und gleichzeitig nicht noch mehr Ressourcen verschwenden. Die Diskussion um das innovative Versorgungskonzept des Gesundheitskiosks ist vor allem seit der Veröffentlichung des Eckpunktepapiers durch das Bundesgesundheitsministerium vom 31.08.2022 in vollem Gange. Während vorwiegend das Finanzierungsthema heiß diskutiert wird, gehen die ersten Akteur:innen bereits in die Umsetzung – mit dem Wissen, dass bald ein Gesetzesentwurf folgt.

## **1. Was ist eigentlich ein Gesundheitskiosk?**

In einem Gesundheitskiosk werden Patient:innen besonders niedrigschwellig in allen Fragen zur Gesundheit, Gesundheitsförderung und ihrer sozialen Situation beraten – und das in vielen verschiedenen Sprachen, ausgerichtet auf die Bevölkerungsstruktur in den jeweiligen Stadtteilen. Das Kioskpersonal kommt aus Gesundheits- und Sozialberufen und bereitet zum Beispiel Arztbesuche vor und nach, aktiviert die Versicherten zu mehr Selbstmanagement und vermittelt medizinische und soziale Hilfe im Stadtteil. Dieses Modell eignet sich klassischerweise für den urbanen Raum, doch auch für den ländlichen Raum gibt es Möglichkeiten für diese Versorgungsstruktur, orientiert an den jeweiligen Bedarfen in der Region.

### **Versorgungslücken schließen, Gesundheitschancen verbessern, Gesundheitskompetenz stärken**

Bei der Diskussion um die Kosten und den Nutzen von Gesundheitskiosken wird häufig eines außer Acht gelassen: Richtig ausgerichtet und incentiviert

kann der Kiosk durch die Einbettung in ein Gesundheitsnetzwerk aus medizinischen und sozialen Versorgungsstrukturen dazu beitragen, dass Menschen – vor allem in vulnerablen Regionen – ihre Chancen auf gute Gesundheit verbessern. Allerdings reichen Gesundheitskioske allein nicht aus, um Gesundheitsförderung umfassend umzusetzen. Das Konzept muss ganzheitlich in ein multisektorales Netzwerk eingebettet werden mit den Ebenen Fallberatung und -steuerung (Case und Care Management) sowie Organisation von Überleitungsprozessen (Systemmanagement). Gleichzeitig muss der Kiosk bzw. das Gesundheitsnetzwerk an bereits bestehende Konzepte und Angebote im Sozialraum angebunden werden, zum Beispiel an Vernetzungsstellen Frühe Hilfen, Präventionsketten, integrierte kommunale Strategien, kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit, etc. Es gibt bereits eine evidente Anzahl kommunaler Projekte, die vorbildlich integriert handeln, und das sollte genutzt werden.

## **2. Welches Ziel verfolgt das Bundesgesundheitsministerium und wo liegen die Unterschiede zu bisherigen Konzepten?**

Um die gesetzlichen Entwicklungen besser einordnen zu können, ist sicherlich ein Blick auf frühere internationale Modellprojekte und auf den deutschlandweit ersten Gesundheitskiosk in Hamburg Billstedt-Horn und dessen Entstehungsgeschichte hilfreich.

In Finnland werden seit 2009 Gesundheitskioske aufgebaut, sie werden dort Terveyskioski genannt. Der Schwerpunkt liegt dort – aufgrund der geringen Bevölkerungsdichte und der langen Wege zu Praxen und Kliniken – primär auf der Entlastung der Ärzt:innen und Kliniken. Hintergrund des finnischen Konzepts ist, dass Nutzer:innen direkt und ohne Terminvereinbarung (*Walk in*-Prinzip) in die Einrichtung gehen können und kleinere medizinische Leistungen und Gesundheitschecks (Blutzuckermessungen, Labortests, Blutdruckmessungen etc.) durch einen *Nurse Practitioner* oder einen *Physician Assistant* erhalten. Erst später kam ein Fokus auf die verbesserte Versorgung von Bevölkerungsgruppen in sozialen Brennpunkten hinzu.

## Zukünftige Ausgestaltung von Kiosken in Deutschland

Gesundheitskioske in Deutschland sollen nach den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums für eine eigene Gesetzgebung ebenfalls einen positiven Beitrag zur Primärprävention leisten. Bei der Grundidee spielen aber auch andere Aspekte eine Rolle: Vorrangiges Ziel ist die Schaffung eines niedrighschwelligen Zugangs der Bevölkerung zu Angeboten der Gesundheits- und Sozialversorgung. Wichtige Erfolgsfaktoren sind ebenfalls ein Walk in-Prinzip, einfacher Zugang, schnelle unbürokratische Hilfs- und Unterstützungsangebote sowie eine professionelle Weiterleitung bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen. Die stärkere Verknüpfung von Gesundheits- und Sozialsystem und eine Art Lotsenfunktion für vulnerable Bevölkerungsgruppen stellen eine wesentliche Erweiterung zum finnischen Vorgängermodell dar.

## Entstehung des ersten Gesundheitskiosks in Deutschland

Der bundesweit erste Gesundheitskiosk wurde 2017 in den soziostrukturell benachteiligten Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn eröffnet. Die Entwicklungsarbeit begann jedoch viel früher: OptiMedis hatte zusammen mit lokalen Vertreter:innen der Ärzteschaft bereits 2012 aufgrund zunehmender Versorgungsprobleme und des Wegzugs von Arztpraxen mit den Vorbereitungen begonnen, mit Unterstützung durch die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt die regionale Versorgungssituation beschrieben und eine Machbarkeitsstudie für die Verbesserung der Gesundheitssituation in diesen Stadtteilen entwickelt<sup>1</sup>. Darauf aufbauend wurde zusammen mit der AOK Rheinland/Hamburg, die auch Daten dafür bereitstellte, sowie einzelnen Ersatzkassen und unter Einbeziehung von sozialen Einrichtungen, Initiativen des Stadtteils und kommunalen Dienststellen ein Antrag an den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entwickelt und ein Ärztenetz

---

<sup>1</sup> OptiMedis AG u. a., „Entwicklungs- und Handlungskonzept für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung in Billstedt und Horn. Endbericht“, 2015; [https://optimedis.de/files/Publikationen/Studien-und-Berichte/2016/Billstedt\\_Horn\\_BGV\\_Analyse\\_Final.pdf](https://optimedis.de/files/Publikationen/Studien-und-Berichte/2016/Billstedt_Horn_BGV_Analyse_Final.pdf), zugegriffen am 04.01.2023

gegründet. Zwei Gründe ergänzten sich dabei für die Antragstellung zugunsten einer regionalen Gesundheits- und Versorgungsverbesserung: Im Verhältnis zu anderen, eher reicheren Hamburger Stadtteilen war die Versorgungsdichte in Billstedt/Horn ungünstig. Die Ärzte berichteten über einen Patientenansturm, dem sie nur durch Aufnahmestopps Herr zu werden glaubten. Gleichzeitig stellten sie erhebliche Verständigungsprobleme und eine geringe Gesundheitskompetenz vieler Patient:innen fest. Zugleich konnte aus den Daten der AOK Rheinland/Hamburg abgeleitet werden, dass die Patient:innen in der Region durchschnittlich mit bis zu 13 Jahren früher verstarben als in anderen Stadtteilen Hamburgs und gleichzeitig auch mit ungefähr dem gleichen Zeitabstand früher chronisch erkrankten.

### **Gründung der regionalen Managementgesellschaft „Gesundheit für Billstedt / Horn UG“ im Jahr 2016**

Für die Umsetzung war eine zentrale Koordination nötig, die das Netzwerk, den Gesundheitskiosk und die neuen Versorgungsprozesse aufbaut und steuert und die Verhandlungen mit Projektpartner:innen führt. Hierfür wurde 2016 die regionale Managementgesellschaft „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“ (GfBH) gegründet. Mithilfe von OptiMedis hat die GfBH einen Antrag beim Innovationsfonds für INVEST Billstedt/Horn gestellt, der bewilligt wurde. Sie setzt in ihrer Arbeit viele der Punkte des von OptiMedis erarbeiteten Entwicklungs- und Handlungskonzepts um, die sich auch in dem von OptiMedis ab 2005 laufend weiterentwickelten grundlegenden Modell einer regionalen, populationsorientierten und integrierten Versorgung wiederfinden.

Die Konsortialpartner des Innovationsfonds-Projektes waren neben der OptiMedis AG die AOK Rheinland/Hamburg, die BARMER und die DAK-Gesundheit, das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (IPA) und das Digital Health-Unternehmen connected-health.eu GmbH mit dem Produkt LifeTime. Das Projekt wurde durch das Hamburg Center for Health Economics (HCHE) an der Universität Hamburg unter Leitung von Prof. Dr. Jonas Schreyögg wissenschaftlich begleitet, um die Übertragbarkeit zu evaluieren.

Zum Ende des Jahres 2019, nach vielen Jahren erfolgreicher Aufbauarbeit gemeinsam mit dem heutigen Ärztenetz Billstedt-Horn e.V., hat OptiMedis den Großteil der Gesellschafteranteile an der Gesundheit für Billstedt/Horn UG an den gemeinnützigen Verein Gesundheitskiosk e.V. Hamburg abgegeben. Damit soll den sozialen Einrichtungen und Patientenvertretungen eine stärkere Rolle im Gesundheitsnetzwerk ermöglicht werden.

### **Vom Modell in die Regelversorgung – die Basis für die gesetzgeberische Entwicklung**

Das Projekt „INVEST Billstedt/Horn – Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen“ mit dem ersten Gesundheitskiosk Deutschlands wurde über die Laufzeit des Förderzeitraumes von 2017 bis 2021 wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Trotz des relativ kurzen Zeitraums zur Evaluation und der Komplexität des Projekts lieferten die Ergebnisse bereits wichtige Erkenntnisse für eine Übertragbarkeit des Projekts in die Regelversorgung:

- Hohe Inanspruchnahme der Beratungs- und Vermittlungsleitungen durch die Bevölkerung
- Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und des Zugangs zur Gesundheitsversorgung
- Entlastung der Krankenhäuser durch effektive ambulante Versorgung und vermeidbare Krankenhauseinweisungen
- Verbesserung der Patientenerfahrungen und Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der multiprofessionellen Vernetzung und Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Akteur:innen<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Taika Bernhardt, „INVEST Billstedt/Horn – Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen“, 9. Mai 2022, [www.hche.uni-hamburg.de/forschung/transfer/invest.html](http://www.hche.uni-hamburg.de/forschung/transfer/invest.html), zugegriffen 04.01.2023

Auf Basis dieser Ergebnisse hat sich der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Februar 2022 dafür ausgesprochen, Ansätze dieser neuen Versorgungsform in die Regelversorgung zu übernehmen.<sup>3</sup>

Die AOK Rheinland/Hamburg hatte, nach dem Start in Hamburg, mittlerweile auch in weiteren Städten Gesundheitskioske aufgebaut – jeweils zusammen mit lokalen Partner:innen. Unter anderem diese Erfahrungen in Hamburg, Essen, Köln oder Aachen<sup>4</sup> haben dazu beigetragen, dass die Verhandlungspartner von SPD, GRÜNEN und FDP eine Absichtserklärung in den Koalitionsvertrag 2021-2025<sup>5</sup> eingebracht haben. Dort heißt es: „Zudem erhöhen wir die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen und weiten den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern aus, um innovative Versorgungsformen zu stärken. In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (fünf Prozent) errichten wir niedrigschwellige Beratungsangebote (z. B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention.“

Der Empfehlung des Innovationsausschusses des G-BA folgend, hatte die Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2022 eine gesetzliche Hinleitung beschlossen. Im August 2022 wurde durch das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegte Eckpunktepapier ein weiterer gesetzgeberischer Grundstein gelegt. Das Eckpunktepapier ist nun der nächste Schritt bis zur Erarbeitung und Veröffentlichung eines Referentenentwurfes zur Gesetzesinitiative, der voraussichtlich Anfang 2023 vorgelegt wird. Die Kernelemente des Eckpunktepapiers sind folgende:

- Das Initiativrecht zur Errichtung liegt bei den Kommunen. Diese können schiedsamtfähige Verträge mit den Krankenkassen schließen.

---

<sup>3</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss, „Impulse für die Regelversorgung aus weiteren drei Projekten des Innovationsausschusses“, zugegriffen 16. März 2022, [www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1023/](http://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1023/).

<sup>4</sup> „Regionale Versorgung: Gesundheitskiosk | AOK Rheinland/Hamburg | AOK Rheinland/Hamburg“, zugegriffen 28. Juni 2022, [www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/gesundheitskiosk-essen-geht-an-den-start/](http://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/gesundheitskiosk-essen-geht-an-den-start/).

<sup>5</sup> Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, „Koalitionsvertrag 2021“, Webseite der Bundesregierung | Startseite, 2022, [www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2021-1990800](http://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2021-1990800).

- Es soll eine enge Kooperation zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) durch gemeinsame Gesundheitsförderung und Präventionsangebote angestrebt werden.
- Die Aufteilung der Finanzierung beläuft sich auf anteilig 74,5 Prozent für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), 5,5 Prozent für die private Krankenversicherung (PKV) und 20 Prozent für die Kommunen. Es können dabei auch weitere Sozialleistungsträger einbezogen werden.
- Eine finanzielle Beteiligung der Krankenkassen besteht nur, wenn auch die Kommunen sich entsprechend beteiligen.
- Das leitende Fachpersonal in Gesundheitskiosken soll durch examinierte Pflegefachkräfte und perspektivisch auch Community Health Nurses (CHN) gestellt werden.
- Im Leistungsportfolio der Gesundheitskioske werden primär die Vermittlung, Beratung, Unterstützung und Koordinierung von Klient:innen gesehen sowie perspektivisch auch einfache medizinische Routineleistungen (Blutzucker-Messungen, Wundversorgung etc.).
- Die Gesundheitskioske sollen zur Bildung eines sektorenübergreifenden Netzwerks beitragen.
- Eine finanzielle Beteiligung der Krankenkassen besteht nur, wenn auch die Kommunen sich entsprechend beteiligen.

Anfang 2023 wird der Referentenentwurf aus dem BMG erwartet, sodass das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren bis Mitte bzw. Ende 2023 abgeschlossen werden könnte. Allgemein wird erwartet, dass das Gesundheitsministerium im Gesetzgebungsverfahren ziemlich nahe an den Eckpunkten bleiben wird.

## **Orientierung und Unterschiede bei neuen Konzepten**

Ein entscheidender Aspekt, der durch das BMG bereits mit der Veröffentlichung der Eckpunkte adressiert wurde, ist die Ausweitung bzw. Aufweichung der Kriterien zur Verortung eines Gesundheitskiosks. Während die ersten Modellprojekte aus anderen Ländern und auch in Deutschland im städtischen

Raum angesiedelt wurden und hier auch andere Zielgruppen adressieren, ist von der Bundesregierung ein flächendeckender Ausbau je nach Bedarf des regionalen Kontextes – sprich sowohl in städtischen als auch in ländlichen Kontexten – geplant. Das ist nur sinnvoll, denn auch wenn sicherlich perspektivisch keine tausend Kioske direkt mit Verabschiedung des Gesetzes entstehen werden und das auch keine gute Lösung wäre, so gibt es besonders zwischen Stadt und Land unterschiedliche Herausforderungen, die es zu beachten gilt.

### ***Fallbeispiel 2:***

Ein 65-jähriger Mann, der nach dem Tod seiner Ehefrau allein auf dem Land lebt, hat Schwierigkeiten, sozialen Anschluss in seiner Region zu finden. Außerdem hat er zunehmend Probleme, längere Strecken zu seinem Hausarzt für die regelmäßige Kontrolle seines Diabetes Typ 2 zu bewältigen. Der Hausarzt hat ihm daher ein telemedizinisches Monitoring für den Diabetes verschrieben, so dass er in der Regel nur noch alle paar Monate in die Praxis kommen muss und sich regelmäßig per Videosprechstunde mit ihm austauschen kann. Die Blutzuckerwerte und das Ernährungsprotokoll werden automatisiert an die Arztpraxis übermittelt. Der Patient stimmt diesem Vorhaben zu, ist jedoch gleichzeitig mit der Handhabung etwas überfordert und nimmt auf Anraten seines Arztes eine Beratung im nächstgelegenen Gesundheitskiosk im Gemeindezentrum in Anspruch. Hier kann ihm eine erfahrene Mitarbeiterin den Umgang mit den telemedizinischen Tools erläutern und bietet ihm auch an, die Videosprechstunden mit dem Hausarzt gemeinsam durchzuführen, da sie im Kiosk eng mit den umliegenden Arztpraxen zusammenarbeiten. Zusätzlich lädt sie ihn ein, einmal wöchentlich an einem Ernährungs- und Bewegungskurs in der Nähe des Kiosks für Senior:innen teilzunehmen, was der Patient gerne ausprobiert. Er fühlt sich hier gut aufgehoben und knüpft durch die Treffen mit Gleichgesinnten neue Bekanntschaften. Zusätzlich hilft

ihm ein monatlicher Besuch durch einen Gemeindepfleger, der mit ihm individuelle Probleme und Erfolge im Umgang mit seinem Diabetes bespricht. Der Gemeindepfleger arbeitet mit den Mitarbeiter:innen des Kiosks und weiteren Akteur:innen in der Region eng zusammen und koordiniert ebenfalls notwendige Kiosk- oder Hausarztbesuche.

Dieses Fallbeispiel zeigt eine andere Definition von Vulnerabilität und vor allem die notwendigerweise andere Ausgestaltungsform eines Gesundheitskiosks im ländlichen Raum. Hier spielen chronische Erkrankungen und Multimorbidität bei gleichzeitig größeren Entfernungen zu nächstgelegenen (Facharzt-)praxen und einhergehender Isolation eine andere Rolle als im städtischen Raum. Die Unterschiede und auch Gemeinsamkeiten sollten dabei immer bei der Entwicklung im Blick behalten werden.

### **Einbettung in regionale Gesundheitsnetzwerke**

Ausgerichtet auf die jeweilige Bevölkerungsstruktur in städtischen Quartieren wird auf Basis von geeigneten Kriterien zur Definition sozialer Vulnerabilität oder auch Deprivationsfaktoren das Leistungsangebot entwickelt. Es sollte zudem wohnortnah sein, aufsuchend und bzw. oder mit einem konkreten Quartiers- bzw. Gemeindebezug entstehen. Auch das Thema Niedrigschwelligkeit muss in Bezug auf die Versorgungsebenen geklärt werden, damit die Menschen in allen Fragen zur Gesundheit, zu sozialen Problemlagen und zur Gesundheitsförderung beraten werden können – und das in möglichst verschiedenen Sprachen. So kann das speziell geschulte Kioskpersonal im Sinne eines niedrigschwelligen Case- und Systemmanagements für die Klient:innen zum Beispiel Arztbesuche vor- und nachbereiten, die Versicherten zu mehr Selbstmanagement aktivieren, spezielle Gesundheitskurse und -programme anbieten (insbesondere für vulnerable Gruppen, Migrant:innen und chronisch Kranke) und Hilfe im Stadtteil vermitteln. Ist der Gesundheitskiosk dann noch in ein lokales Netzwerk eingebettet, kann er dazu beitragen, die niedergelegenen Ärzte und die Notfallambulanzen der Krankenhäuser zu entlasten

und die Versorgungsqualität entlang des gesamten Behandlungspfades eines Patienten zu verbessern.

Es zeigt sich, dass ein Gesundheitskiosk in ländlich geprägten Regionen in anderer Ausgestaltungsform zur Verbesserung der Gesundheit einer ganzen Region beitragen kann. Die gesundheitlichen und sozialen Bedarfe der Menschen in ländlichen Regionen sind andere als im städtischen Raum und müssen insofern in der Entwicklung des Versorgungsangebots mitbedacht werden. Hier kann die zentrale Anlaufstelle kleiner sein als im städtischen Raum, gleichzeitig wird die dezentralisierte Ebene über die telemedizinische Anbindung an Kliniken, MVZ und niedergelassene Ärzt:innen sowie den Einsatz von mobilen Gesundheitslots:innen gestärkt.

### **3. Welche Optionen für die zukünftige Umsetzung zeichnen sich ab?**

Die Reaktionen der Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen auf das Eckpunktepapier und die geplante Gesetzgebung fielen unterschiedlich aus. So plädieren die AOKen dafür, Gesundheitskioske in strukturschwachen Regionen zu etablieren. Sie wünschen sich eine paritätische Kostenteilung mit den anderen beteiligten Akteur:innen<sup>6</sup>. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sich am 18. November 2022<sup>7</sup> ebenfalls positiv geäußert. So sollten Gesundheitskioske nach dem bestehenden Vorbild in Hamburg aber auch in Thüringen und Nordrhein-Westfalen geplant werden, dabei allerdings auf die in dem Eckpunktepapier vorgesehene Versorgung durch Pflegekräfte verzichtet werden. Die KBV sieht in einer solchen, durch Pflegekräfte organisierten, medizinischen Grundversorgung den Aufbau von Doppelstrukturen zur ärztlichen

---

<sup>6</sup> „Reimann: Gesundheitskioske paritätisch finanzieren (31.08.22) | Statements | Positionen | AOK-Bundesverband“, zugegriffen 21. Dezember 2022, [https://aok-bv.de/positionen/statements/index\\_25875.html](https://aok-bv.de/positionen/statements/index_25875.html).

<sup>7</sup> Deutscher Ärzteverlag GmbH Ärzteblatt Redaktion Deutsches, „Bei Gesundheitskiosken bestehende Strukturen nutzen“, Deutsches Ärzteblatt, 18. November 2022, [www.aerzteblatt.de/nachrichten/138980/Bei-Gesundheitskiosken-bestehende-Strukturen-nutzen](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138980/Bei-Gesundheitskiosken-bestehende-Strukturen-nutzen).

Versorgung. Die Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Pflegeverbände und das „Gesunde Städte-Netzwerk“<sup>8</sup> sind ebenfalls für die Einrichtung von Gesundheitskiosken, während die Ersatzkassen und einzelne andere Verbände die Gefahr von Doppelstrukturen fürchten und betonen, dass der Finanzierungsanteil der Krankenkassen angesichts der aktuellen Finanzentwicklung der Krankenkassen zu hoch und die Finanzierung der Gesundheitskioske keine originäre Aufgabe der Krankenkassen sei.

Unabhängig von all den unterschiedlichen Diskussions- und Kritikpunkten zur Ausgestaltung und Umsetzung eines Gesetzes für die Gesundheitskioske, wird der Referentenentwurf dazu sehr zeitnah erwartet. Unklar ist aktuell noch, ob und wie sich die vor allem von Seiten der GRÜNEN bereits seit längerem betonten Gesundheitsregionen in der Legislaturperiode gesetzgeberisch ausgestalten werden. Auch diese sind in der Absichtserklärung der Koalitionspartner:innen explizit aufgeführt. Konkret heißt es hierzu: „[...] Zudem erhöhen wir die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) und weiten den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern aus, um innovative Versorgungsformen zu stärken. [...]“.

Die bereits bestehenden Konzepte für den städtischen und ländlichen Raum können dabei gut als Beispielmodelle für die Umsetzung dienen und zeigen den Mut und Entscheidungswillen der jeweiligen Akteur:innen, bereits jetzt aktiv für eine verbesserte Gesundheitsversorgung im regionalen Kontext einzustehen.

---

<sup>8</sup> Reiner Stock, „Gesundheit aus dem Kiosk – Konzept ‚Gesundheitskiosk‘ - Stellungnahme des Gesunden Städte-Netzwerks Deutschland“, *Das Gesunde Städte-Netzwerk* (blog), zugegriffen 21. Dezember 2022, <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/gesundheit-aus-dem-kiosk-konzept-gesundheitskiosk-stellungnahme-des-gesunden-staedte-netzwerks-deutschland/>.