

1.

Zielsetzung
Angebote

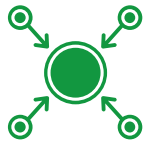
Primäre Ziele

- Verzahnung von Sozial- und Gesundheitswesen
 - Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz
 - Überwindung von Sprachbarrieren
 - Etablierung von niedrighschwelligen Versorgungszugängen
 - Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag
 - Minderung der Krankheitslast in der betreffenden Region
- Innovatives sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement (Herzstück: Gesundheitskiosk)
 - Entlastung der Ärzte und Stärkung der ambulanten wohnortnahen Versorgung
 - Vernetzung und Koordination von Medizin, Gesundheitsberufen & Gemeinwesen

Leistungen

Mehrsprachige Beratung und Unterstützung zu sämtlichen gesundheitlichen und sozialen Fragen.

Wesentliche Merkmale



Standardisierte Anamnese – soziale & medizinische Verhältnisse sowie konkrete Beschwerden



Lösungsorientierte Beratung in ermittelten Bedarfsefeldern



Vermittlung von Haus- & Fachärzten

Vor- und Nachbesprechung der Termine



Weiterleitung an regionale Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen



Präventionsangebote aufzeigen, vor Ort anbieten und zur Teilnahme motivieren

Beratungsbeispiel

Familie aus Nigeria mit zwei Kindern, sehr geringes Einkommen des Vaters

- Nur ein Kind ist krankenversichert, da für das andere die Geburtsurkunde fehlt
- Sozialleistungen können für das zweite Kind ebenfalls nicht in Anspruch genommen werden
- Anamnese & Beratung durch Gesundheitseinrichtung
- Durchführung eines Mutterschaftstest, Begleitung bei Behördengängen
- Anmeldung bei der AOK Rheinland/Hamburg, Beantragung von Sozialleistungen
- Vermittlung einer Erziehungshilfe, Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchung, Teilnahme der Kinder an kostenlosen Sportangeboten

2.

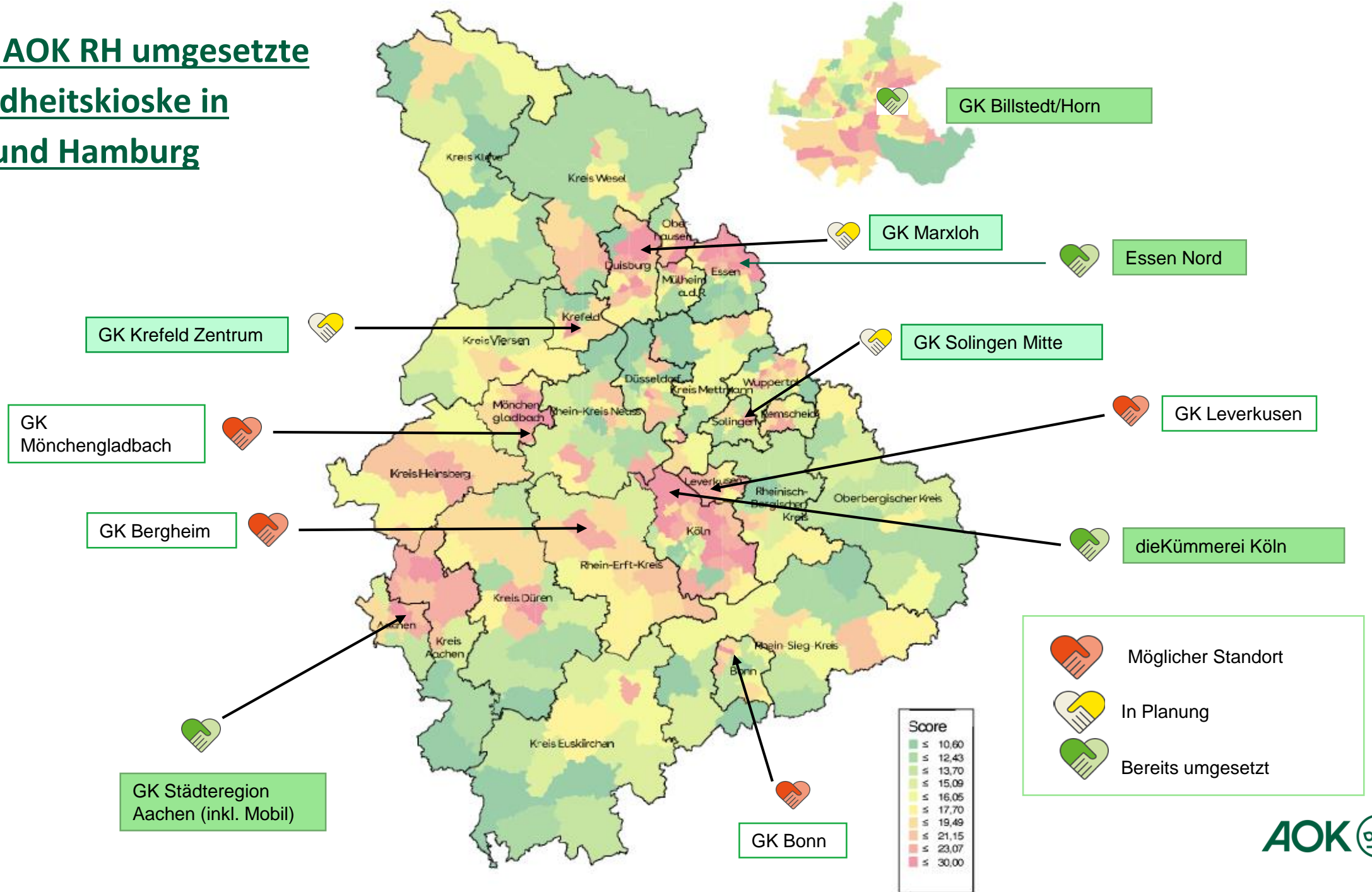
Bedarfsermittlung
Rechtliche Umsetzung

Ermittlung von Bedarfsregionen mittels kleinteiliger Datenanalyse

Klassifizierung der Ergebnisse auf Postleitzahlenebene

- Krankenkassendaten - Kennzahlen umfassen folgende Schwerpunktbereiche:
 - Soziales (z. B. Anzahl der ALG II-Empfänger)
 - Versorgung (z. B. Anteil an Pflegebedürftigen, Inanspruchnahme Notfallbehandlungen, Haus- und Fachärzte, Vorsorgeleistungen)
 - Morbidität (z. B. durchschnittliche Lebenserwartung, Anteil an Versicherten mit hochprävalenten Erkrankungen (Diabetes Typ I und II, KHK, psychische Erkrankung, Krebserkrankungen))
- Bevölkerungsstatistiken liefern weitere demografische und soziale Informationen (z. B. Anteil Bevölkerung mit Migrationshintergrund) sowie Informationen zum Leistungsangebot und zur -nachfrage in einer Region (z. B. ambulante Arztdichte, Krankenhausbetten, Anzahl Notaufnahmen)
- Daten zur Identifikation sozial deprivierter Stadtteile und Regionen durch umfassende Gespräche und Interviews mit Praxisexperten und Akteuren des entsprechenden Sozialraums (Ärzte, Wohlfahrtsverbände, Vertreter der Kommunen etc.)

Durch AOK RH umgesetzte Gesundheitskioske in NRW und Hamburg

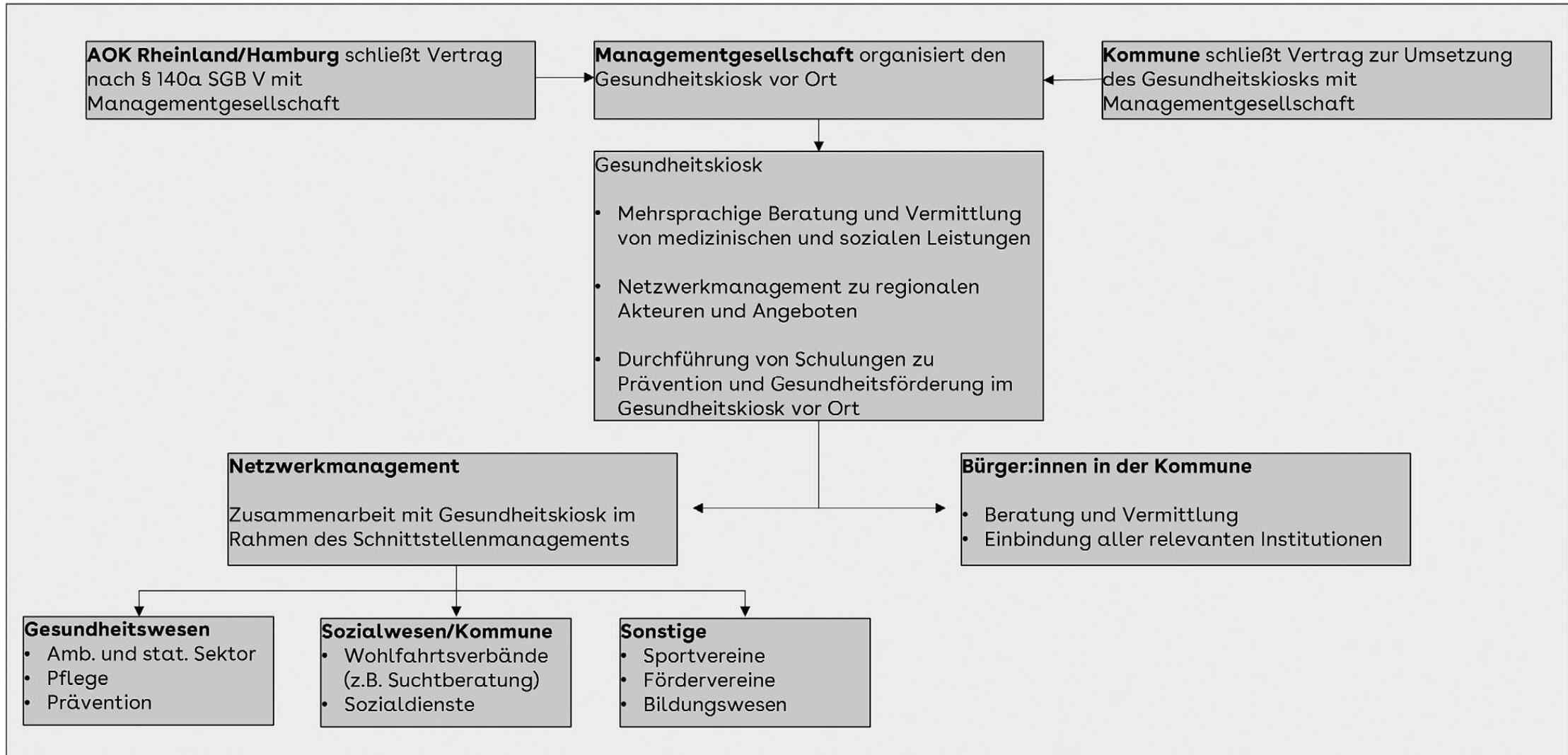


Rechtliche Umsetzung

- Die rechtliche Umsetzung erfolgt durch bilaterale Vereinbarungen, welche durch mehrere oder einzelne Krankenkassen sowie durch die jeweilige Kommune separat und einzeln mit einer Managementgesellschaft geschlossen werden
- Die Vereinbarungen definieren idealtypisch träger- und sektorenübergreifende Leistungen und regeln, dass das erforderliche Finanzvolumen zur Einrichtung und zum Betrieb des Gesundheitskiosks zwischen GKV und Kommune aufgeteilt und getragen wird

- Das Grundmodell der Gesundheitskioske ist gleich, Aufbau und Implementierung jedes Gesundheitskiosks sind jedoch anders
- Derzeitig einzig mögliche Rechtsgrundlage : § 140a SGB V zur integrierten Versorgung
- Kodifizierung der Gesundheitskioske im Rahmen des Versorgungsgesetzes I geplant (Q2 2023 Referentenentwurf)

Rechtliche Umsetzung



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, eigene Darstellung

Rechtliche Umsetzung

Erfahrungen aus NRW und Hamburg: Wer kann eine Managementgesellschaft sein?

- Tochtergesellschaften der Kommunen (z.B. Aachen: Sprungbrett GmbH der Stadt Aachen)
- Wohlfahrtsverbände (z.B. in Essen die Caritas)
- Ärztenetze (z.B. in Solingen)

Worauf ist zu achten:

- Finanzmittel in die Leistungen (Beratungskapazitäten) also Personalmittel investieren und nicht in gewinnorientierte Managementgesellschaften
- Städtische Tochtergesellschaften mit der Aufgabe der Umsetzung des Gesundheitskiosks können als Managementgesellschaft fungieren
- Krankenkassen können die städtischen Managementgesellschaften bei den vertraglichen Aufgaben unterstützen (gelebte Praxis in NRW und Hamburg)

Planungen des BMG

Relevanz der Planungen des BMG für die Kommunen:

- Initiativrecht Kommunen gegenüber GKV
- Kollektivvertragliche Umsetzung für die gesamte GKV -> Verhandlungen zwischen Kommunen und Landesverbände der Krankenkassen
- Bei Auswahl eines Standortes für den Gesundheitskiosk Orientierung an sozioökonomischen Kennwerten eines Sozialraumes
- Verhandlung über Finanzvolumen zu fixen und variablen Kosten (>90% der Kosten eines Kiosks fixe Kosten)
- Organisatorische Umsetzung innerhalb der Kommunen über eigene Managementgesellschaft möglich und empfehlenswert
- Bedarf für Unterstützung der Kommunen bei folgenden Themen: Vertragsverhandlung mit GKV, Auswahl und Schulung Personal, IT-Infrastruktur für Teilnehmerverwaltung und Abrechnung gegenüber GKV

Der Gesundheitskiosk als niedrigschwelliges Beratungsangebot in der Gesundheitsversorgung

SIBEL ALTIN,
MATTHIAS MOHRMANN,
CHRISTIAN WEHNER

Dr. Sibel Altin ist Leiterin der Abteilung Versorgungsinnovationen in der AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Matthias Mohrmann ist Mitglied des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Christian Wehner ist Bereichsleiter Gesundheitsmanagement in der AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

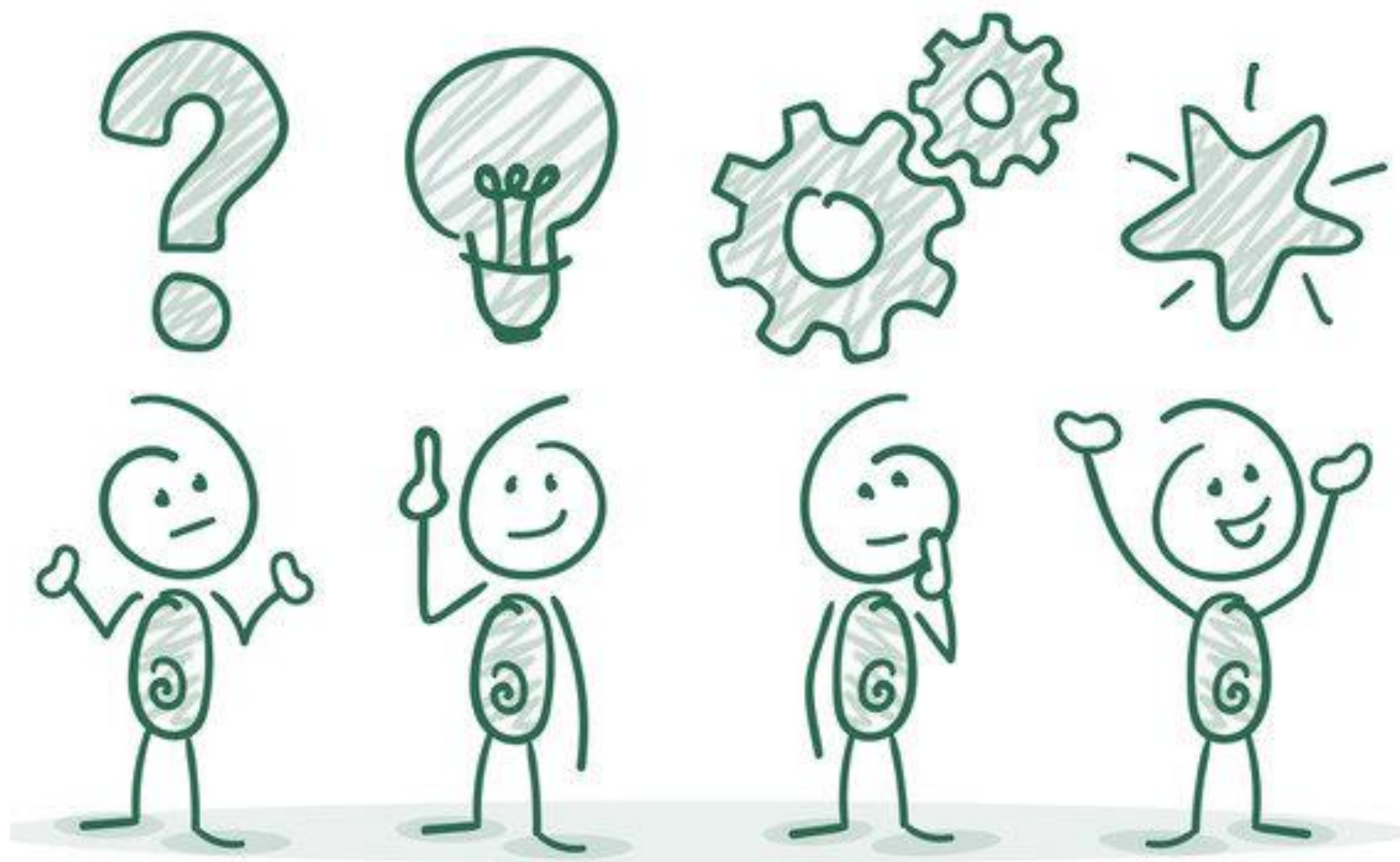
Das Konzept des Gesundheitskiosks stellt eine effektive Maßnahme zur Reduzierung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit dar. Die AOK Rheinland/Hamburg plant und implementiert diesen Ansatz an zahlreichen Standorten in Nordrhein-Westfalen. Der Beitrag beschreibt das Modell, die Vorgehensweise, sowie Erfahrungen und Herausforderungen bei der Umsetzung der Gesundheitskioske. Darüber hinaus werden Handlungsempfehlungen und Rahmenbedingungen für eine bundesweite Einführung der Gesundheitskioske skizziert.

1. Bedeutung von niedrigschwelligen Beratungseinrichtungen in sozialen Brennpunkten

Erkenntnisse zur Bedeutung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit für die Morbidität und durchschnittliche Lebensdauer von Menschen in Deutschland werden in zahlreichen wissenschaftlichen Abhandlungen belegt und ausgiebig dargestellt (Lampert, T. et al. 2018). Mögliche Lösungswege zur Reduzierung der gesundheitlichen Unterschiede (z. B. Health in All Policies Ansatz) durch ein aktives Eingreifen in die Gesundheitsversorgung, werden hingegen nur unzureichend flächendeckend ergriffen und umgesetzt (Geene, R. 2020). Bei der Frage der Reduzierung gesundheitlicher Disparitäten kommt gerade den gesetzlichen Krankenkassen eine große Verantwortung zu, da diese die zentrale und originäre Aufgabe wahrnehmen, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen, oder zu verbessern sowie die Versicherten aufzuklären, zu beraten und auf eine gesunde Lebensführung hinzuwirken.

Dieser Verantwortung nachzukommen ist insbesondere im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit bei sozioökonomisch benachteiligten Personen aufgrund einer häufig gering ausgeprägten Gesundheitskompetenz erschwert und es besteht der Bedarf nach kreativen Lösungen, um die Mechanismen, die zur Entstehung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit beitragen, zu durchbrechen. Eine entscheidende Maßnahme zur Reduzierung der Unterschiede besteht darin, Menschen mit Zugangsproblemen zu Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens und gleichzeitig bestehenden hohen Versorgungsbedarfen zu identifizieren und bei der Navigation durch die diversen Leistungsbereiche und Institutionen zu beraten und zu begleiten (Zimmermann, T. 2018). Eine solche Begleitung und Versorgungs-koordination ist insofern von hoher Relevanz, als dass die Strukturen und Prozesse des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens im Allgemeinen komplex sowie die Funktionsweisen und Logiken für die Nutzer des Systems in der Regel nur schwer verständlich oder navigierbar sind, insbesondere

Haben Sie Fragen?



Kontakt Daten



Dr. Sibel Altin

Abteilungsleiterin
Versorgungsinnovationen

E-Mail: sibelvildan.altin@rh.aok.de

Tel: +49 0157-85101630

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!