



# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *INVEST Billstedt/Horn*  
(01NVF16025)

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Februar 2022 zum Projekt *INVEST Billstedt/Horn - Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen* (O1NVF16025) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *INVEST Billstedt/Horn* folgende Empfehlung zur Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:
  - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die **Gesundheits- und Sozialministerien der Länder, die Akteure der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen** sowie die **Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände** und an die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** weitergeleitet. **Die Spitzenverbände** werden zusätzlich um eine Weiterleitung an ihre Mitglieder gebeten.
  - b) Die **Institutionen bzw. deren Mitglieder** werden um Prüfung gebeten, wie Ansätze der neuen Versorgungsform zur Verbesserung wohnortnaher Versorgungs- und Beratungsangebote genutzt werden können, um eine Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Aktivitäten und Ansätze in sozial deprivierten Stadtteilen oder Kommunen zu befördern und gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken.
  - c) **Der Innovationsausschuss** spricht die Empfehlung aus, die Ergebnisse des Projekts in **der Gesundheitsministerkonferenz (GMK)** zu beraten.
  - d) **Das Bundesministerium für Gesundheit** wird gebeten, zu prüfen, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren rechtliche Anpassungen zur Umsetzung und zuständigkeitsbezogenen Finanzierung niedrigschwelliger Beratungs- und Versorgungsangebote in sozial deprivierten Stadtteilen oder Kommunen vorgeschlagen werden können.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform in Form eines integrierten Versorgungsmodells in einer sozial deprivierten großstädtischen Region durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert. Ziel war es, den Zugang zum Gesundheitssystem durch eine multiprofessionelle, integrierte und präventive Versorgung und Beratung insbesondere für vulnerable Personengruppen zu verbessern. Hierfür wurden in zwei Hamburger Stadtteilen (Billstedt und Horn) Gesundheitskioske mit wohnortnahen und besonders niedrigschwelligen Versorgungs- und Beratungsangeboten etabliert. Darüber hinaus



wurde ein regionales Gesundheitsnetzwerk aufgebaut und interdisziplinäre Qualitätszirkel durchgeführt, um medizinische Versorgungsprozesse und die pflegerische Betreuung schnittstellenübergreifend zu verbessern. Zudem wurde eine modulare Versorgungskoordination für vulnerable und chronische Patientinnen und Patienten implementiert, um die Patientinnen- und Patientenorientierung der Versorgung zu erhöhen.

Der umfassende Evaluationsansatz beinhaltete eine multiperspektivische Erfolgswertung: Die mehrsprachig gestalteten Angebote der Gesundheitskioske zu verschiedensten Gesundheitsthemen und Beratungsanlässen wurden (auch unterstützt durch ärztliche Empfehlungen) gut angenommen und führten zu einer hohen Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer. Zudem verbesserte sich im Rahmen des Projekts die Patientinnen- und Patientenzufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung sowie die allgemeine Gesundheitsversorgung. Die beteiligten Ärztinnen und Ärzte nahmen durch die Maßnahmen im Projekt v. a. Verbesserungen der Koordination und Vernetzung wahr, auch wenn dies zu keiner Verbesserung der Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit führte. Nichtärztliche Leistungs- und Kooperationspartnerinnen und -partner hingegen erlangten eine höhere Zufriedenheit mit den Maßnahmen im Projekt. Insgesamt identifizierte das Projekt 23 Erfolgsfaktoren, welche für die erfolgreiche Implementierung von INVEST Billstedt/Horn entscheidend waren. Hinsichtlich Patientinnen- und Patientenaktivierung, gesundheitsbezogener Lebensqualität und Gesundheitskompetenz zeigten sich in der bisherigen Evaluationszeit keine signifikanten Verbesserungen. Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und damit verbundenen Ausgaben zeigten sich im Beobachtungszeitraum keine eindeutigen Unterschiede. Hinsichtlich der Arztkommunikation und Weiterempfehlungsrate konnte keine signifikante Verbesserung festgestellt werden.

Die Evaluationsergebnisse veranschaulichen insgesamt ein heterogenes Bild, welches jedoch nur ansatzweise in den Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen des Projekts widerspiegelt wird. Die Validität der Ergebnisse ist aufgrund einiger Limitationen in den sieben Teilstudien (wie z. B. teils sehr niedrige Fallzahlen und Rücklaufquoten bei Befragungen (~15-45 %) und nicht randomisierter Vergleiche) eingeschränkt.

Insgesamt weisen die Projektergebnisse darauf hin, dass Ansätze der neuen Versorgungsform mit erprobten Gesundheitskiosken, multiprofessionellem Gesundheitsnetzwerk sowie modularer Versorgungskoordination das Potenzial enthalten, die Gesundheitsversorgung in deprivierten Stadtteilen und Kommunen sinnvoll zu ergänzen und zu verbessern. Demzufolge sollen die Projektergebnisse an relevante angebotsgestaltende Institutionen weitergeleitet werden. Die Institutionen bzw. deren Mitglieder werden um Prüfung und Beratung gebeten, wie Ansätze der neuen



Versorgungsform zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgungs- und Beratungsangebote sowie für eine Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Aktivitäten und Ansätze genutzt werden können, insbesondere zur Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit und Partizipation sozial benachteiligter und vulnerabler Personengruppen.

Die Ergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet, damit die Ergebnisse bei der Umsetzung der Absichtserklärung aus dem Koalitionsvertrag berücksichtigt werden können, niederschwellige Beratungsangebote in besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen zu errichten.

Um für die Umsetzung solcher Ansätze, die über die bisherigen Angebote der Regelversorgung in der GKV hinausgehen, eine sichere rechtliche Grundlage zu schaffen und eine angemessene finanzielle Beteiligung der beteiligten Sozialleistungsträger bzw.

der Kommunen sicherzustellen, wird das Bundesministerium für Gesundheit gebeten zu prüfen, ob entsprechende gesetzliche Anpassungen im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren vorgeschlagen werden können.

Aufgrund des explorativen Studiencharakters wird eine kontinuierliche Evaluation neuer Versorgungsansätze empfohlen. Hierbei sollten insbesondere die Wirkungen auf patientenrelevante Endpunkte und die Inanspruchnahme medizinischer, pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Beratungsangebote untersucht werden.

Es wird zudem angeregt, dass bei der Prüfung die Konzepte und Erkenntnisse weiterer in Deutschland erprobter Modellansätze zur Stärkung wohnortnaher Gesundheitsversorgung einbezogen werden (wie z. B. IGiB-StimMT und NWGA).

**B. Dokumentation der Rückmeldungen**

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Niedersächsische Ministerien für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	14.04.2022	<p><i>„Bestrebungen zur Verbesserung der sektorübergreifenden Koordination von Gesundheits- und Sozialleistungen sind grundsätzlich zu befürworten. Die in Ihrem Schreiben benannten Innovationsfondsprojekte INVEST/Gesundheitskiosk Billstedt/Horn, IGiB-StimMT (Strukturmigration im Mittelbereich Templin) sowie NSGA (Netzwerk GesundAktiv) beinhalten interessante Ansätze für wohnortnahe Versorgungs- und Beratungsangebote. Die Eignung der Programme bzw. einzelner Bausteine für das Flächenland Niedersachsen ist unter Berücksichtigung bereits bestehender und geplanter Angebote zu prüfen.</i></p> <p><i>Die mit diesem Vorhaben im Hamburger Osten umgesetzte Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen für besonders vulnerable Zielgruppen stellt aus meiner Sicht einen wichtigen und modellhaften Ansatz dar. Insbesondere die mit dem Projektbaustein der „Gesundheitskioske“ realisierte zentrale und gut vernetzte Anlaufstelle, bei der die Versicherten durch medizinische Fachkräfte in allen Gesundheitsfragen in verschiedenen Sprachen beraten, unterstützt und geschult werden, bietet in einem sozial deprivierten Stadtteil mit ca. 100.000 Einwohnern wie Horn/ Billstedt eine innovative Ergänzung des Versorgungsangebots.</i></p> <p><i>Die Problemlagen im Flächenland Niedersachsen liegen jedoch vorrangig in der Versorgung in ländlichen Regionen, in denen keine solchen größeren, deprivierten Gruppen zu adressieren sind. Insofern sind für Niedersachsen ggf. ähnliche, aber mobile Angebote von größerem Interesse.</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Zudem setzen wir in Niedersachsen bereits Case Management-Konzepte wie z. B. das Regionale Pflegekompetenzzentrum (ReKo) um, wenngleich hier der Fokus nicht auf deprivierte Personengruppen, sondern auf Menschen mit angehender Pflegebedürftigkeit gelegt wird.</i></p> <p><i>Zusätzlich ist festzustellen, dass der Gesundheitskiosk insgesamt einen eher somatischen Fokus hat; entsprechend beschränkt sich die Rolle der Pflegeeinrichtungen auf arztunterstützende Maßnahmen. Bei zukünftigen Vorhaben wäre aus meiner Sicht im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung eine stärkere Einbindung der originär pflegerischen Leistungen, d. h. des SGB XI-Bereichs, wünschenswert.</i></p> <p><i>Zudem lässt sich aufgrund der geringen Fallzahlen und des kurzen Beobachtungszeitraumes die anekdotisch festgestellte Wirksamkeit noch nicht mit quantitativer Evidenz untermauern. Daher empfiehlt sich aus meiner Sicht grundsätzlich eine weitere modellhafte Erprobung mit wissenschaftlicher Evaluation. Die von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag angekündigte Einführung niedrighschwelliger Beratungsangebote (z. B. Gesundheitskioske) in besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (fünf Prozent) sollte für Flächenländer wie Niedersachsen auch in Form mobiler Angebote ermöglicht werden und durch eine gemeinsame Evaluation begleitet werden, um eine höhere Aussagekraft zu erzielen.</i></p> <p><i>Bürgerinnen und Bürgern mit passgenauen Anlaufstellen den Zugang zu einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, ist eine der zentralen Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen. Daher bedanke ich mich für die intensive Arbeit des Innovationsfonds und begrüße ausdrücklich die Einbindung von Erfahrungen der Länder in die Entwicklung von Transferempfehlungen.“</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
Kassenärztliche Bundesvereinigung	12.05.2022	<p><i>„vielen Dank für Ihr Schreiben vom 16.02.2022, in dem Sie die Ergebnisse des Innovationsfonds-Projektes INVEST Billstedt/Horn an die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Bitte um Prüfung hinsichtlich der Verwendungsmöglichkeiten übermitteln.</i></p> <p><i>Der Ansatz des Projektes, in den Stadtteilen einer Großstadt, die eine schwächere soziale Struktur aufweisen, über ein ganzes Bündel an Maßnahmen Verbesserungen der Gesundheit der Menschen zu erzielen, ist sehr zu begrüßen. Es gehört zu den Merkmalen solcher Bezirke, dass die dort lebenden Menschen insgesamt eine schlechtere Gesundheit aufweisen - nicht selten auch deshalb, weil Ihnen die beste-henden Angebote nicht bekannt sind.</i></p> <p><i>Die Ergebnisse dieses durch den Innovationsfonds geförderten Projektes zeigen in verschiedenen Modulen einige gute Ansätze, die nach meiner Einschätzung weiter-verfolgt werden sollten. Teilweise handelt es sich dabei allerdings auch um Setting-bezogene Ansätze, die nicht allein durch die gesetzliche Krankenversicherung getra-gen werden können, sondern als Teil kommunaler Aufgaben anzusehen sind. So er-scheint die Einrichtung der im Projekt erprobten Gesundheitskioske nicht unmittelbar für die GKV-weite Einführung geeignet, würde sich aber in den entsprechenden Stadtteilen als zusätzliches Angebot gemeinsam mit anderen kommunal getragenen Einrichtungen anbieten. Ein solches Angebot wurde bereits im Koalitionsvertrag zur aktuellen Legislaturperiode skizziert und ließe sich möglicherweise zeitnah umsetzen. Die bereits bestehenden Strukturen der Gesundheitsversorgung sollten dabei Berücksichtigung finden, um das Entstehen von parallelen Versorgungsstrukturen und neue Schnittstellen zu vermeiden. Insbesondere bei Case-Management-Angeboten ist die enge Abstimmung und systematische Anbindung an den behandelnden Arzt unerlässlich. So zeigte sich in den Ergebnissen des Projektes bereits, dass die Angebote des</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Gesundheitskiosks dann besonders häufig wahrgenommen wurden, wenn sie ärztlich verordnet waren.</i></p> <p><i>Eine weitere wichtige Erkenntnis aus dem Projekt INVEST Billstedt/Horn ist darüber hinaus, dass das Inanspruchnahmeverhalten der gesundheitlichen Leistungen im Laufe des Projektes verändert werden konnte, was sich unter anderem in der Reduktion der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle feststellen ließ. Dieses sowohl medizinisch als auch gesundheitsökonomisch wichtige Ergebnis zeigt aus meiner Sicht, dass allein die bessere Information über die Angebote des Gesundheitssystems und eine bessere Vernetzung der lokalen Strukturen einen deutlichen Effekt haben können.</i></p> <p><i>Aus der Sicht der KBV erscheint es mir zusätzlich wichtig zu betonen, dass die regelhafte Beteiligung von Krankenkassen an den Projekten des Innovationsfonds durch den Gesetzgeber mit dem klaren Ziel vorgeschrieben wurde, eine Verantwortung der Krankenkassen auch für die Übertragung von guten Ansätzen in die Regelversorgung zu erreichen.“</i></p>
Mecklenburg-Vorpommern Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport	19.05.2022	<p><i>„Die Fachabteilung „zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg Vorpommerns begrüßt die Ergebnisse des Projekts und die damit verbundenen Möglichkeiten.</i></p> <p><i>Die im Projekt entwickelten Lösungen sollten auch in Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der Regelversorgung umsetzbar sein. Die in Hamburg dargestellte Ausgangslage ist zwar mit den Settings in Mecklenburg-Vorpommern nur bedingt vergleichbar, jedoch gibt es große Parallelen, sodass die konkreten Lösungsansätze auch hier im Land tragfähig sein können. Unter anderem hat die Enquete Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>auch auf vergleichbare Problemfelder hingewiesen und entsprechende Lösungsvorschläge erarbeitet.</i></p> <p><i>Der Gesundheitskiosk bietet Beratung zu verschiedenen Gesundheitsthemen und fungiert damit in sozial deprivierten Regionen als Lotse. Solche oder ähnliche Versorgungsstrukturen werden von der Enquete-Kommission in den Handlungsempfehlungen gefordert. So soll die zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung mit dem Anspruch, dass allen Patienten umfassende Versorgungsleistungen zur Verfügung stehen einhergehen. Für deren Inanspruchnahme soll es weder soziale noch kommunikative oder informationelle Barrieren geben.</i></p> <p><i>Durch das regionale Gesundheitsnetzwerk des Projekts konnten Sektorengrenzen, wie auch in den Handlungsempfehlungen der Enquete Kommission erwünscht, überwunden werden. Eine weitere dringende Handlungsempfehlung ist die Entlastung der Notfallversorgung. Dieses Ziel wird durch die Gesundheitskioske bedient. Sie konnten durch eine steigende Anzahl ambulanter Arztbesuche gleichzeitig einen Rückgang der vermeidbaren Krankenhausbehandlungen erzielen.</i></p> <p><i>Es werden verschiedene Settings im Land gesehen, in denen Gesundheitskioske eingesetzt werden könnten.</i></p> <p><i>Auch wenn der Großteil M-Vs ländlich geprägt ist, zeigt sich dennoch in den Städten Rostock und Schwerin eine starke räumliche Segregation, welche im Bundesvergleich besonders negativ auffällt. Darüber hinaus kann der Gesundheitskiosk auch in ländlichen Räumen mit entsprechender Sozialstruktur sinnvoll sein.</i></p> <p><i>Zusammenfassend ist das Projekt INVEST mit den beschriebenen Gesundheitskiosken aus Sicht der Fachabteilung aufgrund der hohen Übereinstimmung mit den Handlungsempfehlungen der</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Enquete-Kommission, der besonderen Bedeutung für die von Segregation betroffenen Städte Rostock und Schwerin, sowie der deutlichen Empfehlung und positiven Bewertung des Innovationsausschuss als positiv für M-V zu bewerten.“</i></p>
<p>Berlin Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung</p>	<p>16.05.2022</p>	<p><i>„der vorliegende Ergebnisbericht des Projekts I NVEST zeigt den Mehrwert des Projekts und neuer Ansätze der Versorgung für sozial benachteiligte Menschen. Die Evaluationsergebnisse weisen auf eine hohe Patientinnen- und Patientenzufriedenheit hin und bestätigen die Relevanz von niedrigschwelligen, muttersprachlichen Beratungsformen um die Gesundheitskompetenz von sozioökonomisch benachteiligten Personen zu stärken. Um eine derartige neue Versorgungsform, die zu großen Teilen auf guter Vernetzung miteinander und enger interdisziplinärer Zusammenarbeit fußt, erfolgreich umzusetzen, sind insbesondere in der Startphase erhöhte Ressourcen einzuplanen. Dies bedeutet, dass Projekte wie INVEST zwar langfristig zur Entlastung von Hausarztpraxen beitragen und die Gesundheitslage der Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessern können, ihre Umsetzung aber hohes Engagement aller Beteiligten fordert.</i></p> <p><i>Insbesondere das Angebot des Gesundheitskiosks wird im Ergebnisbericht als ein besonders gut bewertetes und patientennahes Instrument gewertet, das als niedrigschwellige Anlaufstelle einen großen Beitrag zum Gesundheits- und Krankheitsverständnis der Patientinnen und Patienten leistet. Problematisch scheint, dass die Beratungsleistungen aus dem Gesundheitskiosk zwar direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der Zielgruppe haben können, aber nicht über das SGB V abrechenbar sind. Lt. Ergebnisbericht wurde auf Ausnahmeregelungen wie eine Förderung über den Innovationsfonds sowie anschließende Selektivverträge nach § 140a SGB V zurückgegriffen. Zeitgleich profitieren aber von Selektivverträgen nicht alle Versicherten, die ggf. die Angebote eines</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Gesundheitskiosks benötigen, sondern nur die Patientinnen und Patienten, deren Krankenkassen auch an einem Selektivvertrag beteiligt sind. Die Planung, Umsetzung und Abrechnung von Maßnahmen mit einer Vielzahl an Finanzierungsgebern für Leistungen der Regelversorgung sowie darüber hinausgehende notwendige Maßnahmen stellt insbesondere Leistungserbringer vor große Herausforderungen und verlangt nach einem enormen bürokratischen Aufwand.</i></p> <p><i>In Berlin existieren ähnliche Ansätze neuer Versorgungsformen - so wird in Nord-Neukölln der Aufbau eines Zentrums für Gesundheitsförderung und Prävention mit Mitteln der SenWGPG sowie der Lottostiftung (DKLB), SenStadtWohn (QM-Gebietsförderung) und Robert-Bosch-Stiftung gefördert. Das Projekt legt einen besonderen Fokus auf Menschen, denen durch strukturelle, sprachliche, informationelle, soziale und/oder ökonomische Barrieren der Zugang zum Gesundheitssystem und Beratungsangeboten erschwert ist und bietet niedrigschwellige Vermittlung in Präventionsangebote unter einem Dach mit der hausärztlichen Betreuung sowie aufsuchende Gesundheitsangebote im Sozialraum an. Ein weiterer Projektansatz, der in der Startphase durch die SenWGPG gefördert wurde, wird durch den Träger Soziale Gesundheit e.V. in Form von integrierter Sozialberatung in Arztpraxen mit dem Fokus auf insbesondere ältere Menschen verfolgt. Auch hier weisen Evaluationsberichte darauf hin, dass das Beratungsangebot sich positiv auf die Gesundheitssituation, insbesondere die psychische Gesundheit der Patientinnen und Patienten, auswirkt. Finanziert wird das Angebot aktuell aus Mitteln der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin.</i></p> <p><i>Grundsätzlich widmen sich alle geschilderten Projekte tendenziell unterversorgten Gruppen, die aufgrund einer schlechten sozioökonomischen Ausgangslage einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsleistungen und Präventionsangeboten haben. Zeitgleich handelt es sich um</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Zielgruppen, die einen erhöhten Beratungsaufwand beanspruchen, der in der Regel von den Hausarztpraxen nicht leistbar ist. Die neuen Versorgungsformen von integrierter Gesundheitsversorgung - sei es in Form von Community Health Nurses, integrierter Sozialberatung oder integrierter Gesundheitszentren - eignen sich hier als effektives Mittel, um die Gesundheitsversorgung den Bedarfen der Zielgruppe anzupassen und zeitgleich Entlastung für die Hausärztinnen und Hausärzte vor Ort zu schaffen. Dies findet Berücksichtigung im Berliner Koalitionsvertrag (2021 - 2026), der vorsieht die gewonnenen Erfahrungen aus den bisherigen Projekten niedrigschwelliger Angebote zur multiprofessionellen Gesundheitsversorgung in ein Landesprogramm für integrierte Gesundheitszentren zu überführen. Die Patientenlotsenfunktion sowie Community Health Nurses wurden auch im Fortschrittsbericht der Bund-Länder-AG „sektorenübergreifende Versorgung“ im Januar 2020 erwähnt. Unter Punkt 3 b} „Themen für die weitere Beratung der Bund-Länder AG“ wurde dies aufgeführt und auch festgehalten: „Beispiele liegen in Deutschland durch vom Innovationsfonds eingeführte oder durch Stiftungen initiierte Modellversuche, international durch dort eingeführten Funktionen z.B. einer community health nurse vor.“ An diese - bereits in 2019/2020 erfolgten Beratungen - sollte angeknüpft werden.</i></p> <p><i>Gerade zeitgemäße, lokale und niedrigschwellige Versorgungsangebote erfordern jedoch eine grundsätzliche Neuausrichtung der bisherigen Finanzierungsmodelle. Zentrale Herausforderung ist dabei die Finanzierung von nicht-ärztlichen aber für die Versorgung benötigten Tätigkeiten, die in die Richtung der Sozialberatung gehen. Die SenWGPG unterstützt daher den Vorschlag des Innovationsausschusses, die Ergebnisse des Projekts in der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zu beraten (Beschluss Punkt I a). Auf dieser Ebene könnten ggf. erste Vorschläge zu einer Anpassung der bisherigen Finanzierungsmodelle beraten werden. Deshalb begrüßt die SenWGPG auch die Bitte an das BMG um Prüfung, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren rechtliche Anpassungen zur</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Umsetzung und zuständigkeitsbezogenen Finanzierung niedrigschwelliger Beratungs - und Versorgungsangebote in sozial deprivierten Stadtteilen oder Kommunen vorgeschlagen werden können (Beschluss Punkt I b).</i></p>
<p>Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege</p>	<p>16.06.2022</p>	<p><i>„wir bedanken uns herzlich für Ihre Einladung vom 16. Februar 2022, zu prüfen, wie Ansätze der neuen Versorgungsform aus dem Projekt INVEST Billstedt/Horn zur Verbesserung wohnortnaher Versorgungs- und Beratungsangebote und zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen können und schicken Ihnen anbei gern unsere Stellungnahme.</i></p> <p><i>Die BAGFW begrüßt eine Überführung von niedrigschwelligen Beratungsangeboten, wie sie die Gesundheitskioske darstellen, in die Regelversorgung, ausdrücklich. Eine gemeinwohlorientierte Primärversorgung erfordert unseres Erachtens darüber hinaus jedoch weitere grundlegende Reformen und den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen wie lokaler Gesundheitszentren, die auch die ärztliche Versorgung miteinbeziehen und eine koordinierte, interprofessionelle und ganzheitliche Versorgung aus einer Hand anbieten.</i></p> <p><i>In der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) arbeiten die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege zusammen, die auf freigemeinnütziger Grundlage eine große Zahl sozialer und gesundheitlicher Hilfen leisten. Sie motivieren Menschen zum Einsatz für das Gemeinwohl und verstehen sich als Anwalt für Hilfebedürftige dem Gedanken sozialer Gerechtigkeit folgend.</i></p> <p><i>Eine kurze Selbstdarstellung der BAGFW mit der Bitte, sie auch an die Unterausschüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses weiterzuleiten, finden Sie hier:</i>  <a href="https://www.baqfw.de/ueber-uns/freie-wohlfahrtspflege-deutschland/selbstverstaendnis">https://www.baqfw.de/ueber-uns/freie-wohlfahrtspflege-deutschland/selbstverstaendnis</a>.</p> <p><i>Stellungnahme:</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Die im Projekt INVEST Billstedt/Horn umgesetzte neue Versorgungsform beinhaltet drei Bausteine: die Einrichtung von Gesundheitskiosken, die Etablierung eines regionalen Gesundheitsnetzwerks und eine koordinierte Versorgung für vulnerable oder chronisch erkrankte Patient:innen.</i></p> <p><i>Das Projekt wurde von Januar 2017 bis Dezember 2019 mit Mitteln des Innovations-fonds gefördert. Aufbau und Steuerung des Projekts erfolgte durch die Managementgesellschaft „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“, in der neben dem Ärztenetz Billstedt/Horn e.V. und dem Gesundheitskiosk e.V. auch die SHK Stadtteilklinik Hamburg und der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, NAV-Virchow-Bund als Gesellschafter vertreten sind. Seit Januar 2020 werden die im Projekt aufgebauten Strukturen durch vier Krankenkassen (AOK Rhein-land/Hamburg, DAK-Gesundheit, BARMER und Techniker Krankenkasse) im Rahmen von Selektivverträgen finanziert. Die Angebote des Gesundheitskiosks stehen allen versicherten Anwohner:innen in Billstedt/Horn offen. In die neue Versorgungsform einschreiben können sich ausschließlich Anwohner:innen, die bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sind.</i></p> <p><i>Die wissenschaftliche Begleitevaluation des Projekts erfolgte in sieben Teilstudien, in denen sowohl eigene Primärdaten erhoben wurden als auch Routinedaten ausgewertet wurden. Primärdaten wurden in Querschnitts- und Pre-/Post-Erhebungen erfasst, Vergleichsgruppen wurden hierbei nicht einbezogen. Zusätzlich zu den patientenrelevanten Parametern wie Patientenzufriedenheit, Patientenaktivierung, gesundheitsbezogene Lebensqualität wurden keine klinischen Outcomes oder Surrogatendpunkte für klinische Outcomes erhoben. Die Evaluationsergebnisse geben dennoch erste Hinweise darauf, dass die neue Versorgungsform einen Mehrwert im Vergleich zur Regelversorgung aufweisen könnte. Die Nutzer:innen des Gesundheitskiosks zeigten sich überwiegend zufrieden mit den Beratungs- und Kursangeboten (Teilstudie 1) und die</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>eingeschriebenen Patient:innen beurteilten die gesundheitliche Versorgung in Billstedt/Horn in zum Ende des Projekts positiver als zu Beginn des Projekts (Teilstudie 3). Keine signifikanten Veränderungen zeigten sich bezüglich anderer Zielgrößen, wie z.B. bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, beim Gesundheitsverhalten und beim gesundheitsrelevanten Wissen (Teilstudie 3). Eine steigende Anzahl ambulanter Ärzt:innenbesuche bei gleichzeitigem Rückgang der ambulantsensitiven Krankenhausfälle bei den versicherten Anwohner:innen im Stadtteil deuten auf einen verbesserten Zugang zur ambulanten Versorgung durch die neue Versorgungsform hin, insgesamt zeigte sich jedoch keine Reduktion der Krankenhausaufenthalte der Versicherten in Billstedt/Horn im Vergleich zu den Versicherten in anderen Stadtteile (Teilstudie 4).</i></p> <p><i>Im Folgenden wird auf die Frage eingegangen, wie Ansätze der neuen Versorgungsform zukünftig zur Verbesserung wohnortnaher Versorgungs- und Beratungsangebote genutzt werden können und um gesundheitliche Chancengleichheit in Stadtteilen, die von sozioökonomischer Benachteiligung geprägt sind, zu stärken. Schwerpunktmäßig betrachten wir dabei das Konzept des Gesundheitskiosks als niedrighwellige Anlaufstelle, die gesundheitliche und soziale Angebote im Stadtteil miteinander verknüpft.</i></p> <p><i>Im Gesundheitskiosk ist ein multiprofessionelles und mehrsprachiges Team aus Pflegefachkräften, medizinischen Fachangestellten und weiterqualifizierten Pflegefachkräften (Community Health Nurses) u.a. tätig. Hier finden Informationsveranstaltungen, Kampagnen und Kurse ebenso statt wie Beratungen zu psychosozialen und gesundheitlichen Themen. Die Mitarbeitenden unterstützen bei der Vor- und Nachbereitung von Ärzt:innengesprächen, bei der Erarbeitung von Versorgungsplänen und beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen. Die Gesundheitskioske übernehmen</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>zudem eine Lotsenfunktion und vermitteln Nutzer:innen an andere Angebote weiter. Bei komplexeren Unterstützungsbedarfen ist auch eine längerfristige Fallbegleitung durch Mitarbeitende des Gesundheitskiosks möglich. Nutzer:innen können den Gesundheitskiosk aus eigener Initiative aufsuchen, werden von sozialen Einrichtungen dorthin übermittelt oder durch behandelnde Ärzt:innen mit einem gesondert hierfür entwickelten Überweisungsschein überwiesen („Social Prescribing“).</i></p> <p><i>Das Konzept des Gesundheitskiosks ist angelehnt an Primärversorgungsstrukturen, wie sie in den USA und Finnland bereits länger weit verbreitet sind.</i></p> <p><i>Die in den USA seit dem Jahr 2000 vor allem in Supermärkten und großen Apotheken entstandenen „Retail Clinics“, die zumeist von kommerziellen Unternehmen betrieben werden und in denen Nurse Practitioners oder Physician Assistants schnell und preiswert sowie nahezu rund um die Uhr kleinere Notfälle und Beschwerden behandeln, werden sehr kontrovers diskutiert. Daten aus dem Jahr 2014 zeigen, dass drei Viertel der „Retail Clinics“ in den USA durch zwei große Konzerne betrieben werden. Sie befinden sich vorwiegend in Stadtteilen, in denen vor allem Menschen mit höherem sozioökonomischem Status wohnen und werden vorwiegend von jüngeren Menschen aufgesucht, die keine hausärztliche Anbindung haben. Ein solches Modell ist wenig geeignet, den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für alle Menschen zu verbessern und gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Dies jedoch muss das Ziel eines Gesundheitskiosks und vergleichbarer niedrigschwelliger Strukturen sein.</i></p> <p><i>In Finnland wurden die ersten „Terveyskioski“ (= Gesundheitskioske), in denen Beratung, Gesundheitsinformation und Primärversorgung durch Nurse Practitioners angeboten wird, ab dem</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Jahr 2009 gegründet. Die finnischen Gesundheitskioske sind vor allem in Einkaufszentren oder in der Innenstadt angesiedelt. Im Gegensatz zu den „Retail Clinics“ in den USA werden sie nicht von privaten gewinnorientierten Unternehmen betrieben, sondern sind Teil lokaler Gesundheitszentren und werden von der jeweiligen Kommune betrieben, die für die gesundheitliche Grundversorgung der Bevölkerung und deren Finanzierung zuständig ist. Neben Information, Beratung und Präventionsangeboten werden in den finnischen Gesundheitskiosken auch kleinere medizinische Versorgungsleistungen, Routineuntersuchungen und Impfungen erbracht.</i></p> <p><i>Nach dem Vorbild des Gesundheitskiosks in Billstedt/Horn wurde bereits im September 2021 in Köln ein weiterer Gesundheitskiosk eröffnet, im April 2022 öffneten weitere Gesundheitskioske in Aachen und in Essen ihre Tore. Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien ist angekündigt, dass Beratungsangebote nach dem Vorbild der Gesundheitskioske in fünf Prozent aller benachteiligten Kommunen und Stadtteile errichtet werden sollen. Diesen Schritt begrüßt die BAGFW ausdrücklich.</i></p> <p><i>Das Konzept des Gesundheitskiosks enthält viele sehr gute Ansätze:</i></p> <p><i>Einfacher Zugang: Der Gesundheitskiosk kann spontan und ohne Voranmeldung aufgesucht werden und ermöglicht damit einen einfachen und niedrighwelligen Zugang zu Beratungs- und Präventionsangeboten sowie zur Weitervermittlung an andere medizinische und soziale Angebote. Obgleich die meisten Menschen in Deutschland über eine Krankenversicherung verfügen und rechtlich vollen Zugang zu gesundheitlicher Versorgung haben, gibt es strukturelle Faktoren, die eine Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen systematisch erschweren. Sprachlich homogene Versorgungsstrukturen und unzureichende Möglichkeiten der Sprachmittlung sind für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte eine zentrale Hürde beim Zugang zu gesundheitlicher Versorgung.</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Sprachbarrieren bewirken, dass Gesundheitsleistungen nicht oder verspätet in Anspruch genommen werden und erhöhen das Risiko von Fehldiagnosen und Fehlversorgung. Ein mehrsprachiges Team, das Beratung und Information in verschiedenen Sprachen anbietet, kann dieser systematischen Benachteiligung zumindest entgegenwirken. Die Evaluation des Projekts zeigte, dass die Angebote des Gesundheitskiosks vorwiegend von älteren Frauen im Ruhestand genutzt wurden, hier ist wichtig sicherzustellen, dass zukünftige Angebote auch jüngere Menschen in prekären Arbeitsverhältnissen und anderen vulnerablen Lebenssituationen erreichen.</i></p> <p><i>Lotsenfunktion und Fallbegleitung: Mitarbeitende im Gesundheitskiosk unterstützen Nutzer:innen mit Erstinformationen, vermitteln sie an andere Angebote weiter und begleiten Menschen mit komplexeren Gesundheitsproblemen und größerem Unterstützungsbedarf auch längerfristig. Nach einer aktuellen Studie zur Gesundheitskompetenz in Deutschland berichteten 20 Prozent der Befragten, schon einmal mit Orientierungsproblemen im Gesundheitssystem konfrontiert gewesen zu sein und nicht gewusst zu haben, an welche Stelle sie sich mit gesundheitlichen Problemen wenden sollten, wobei Menschen mit niedrigem Bildungsstand und niedrigem sozioökonomischem Status deutlich häufiger betroffen waren. Durch die Vermittlungsleistungen des Gesundheitskiosks können lange Suchbewegungen von Patient:innen in dem sehr unübersichtlichen deutschen Gesundheitssystem reduziert und Fehlversorgung vermieden werden. Menschen mit komplexeren Unterstützungsbedarfen können durch Mitarbeitende des Gesundheitskiosks auch längerfristig begleitet werden. Das Angebot einer kontinuierlichen Fallbegleitung, die Menschen sektorenübergreifend bei der Organisation von Versorgung, Beratung und Unterstützung zur Seite steht und dabei ausschließlich den Interessen der Betroffenen verpflichtet ist, ist sehr zu begrüßen.</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>„Social Prescribing“: Die ärztliche Überweisung von Patient:innen mit stärkeren sozialen Belastungen an den Gesundheitskiosk zur Übermittlung in soziale Beratungen oder andere Unterstützungsangebote ist ein wichtiger erster Schritt, um soziale Determinanten von Gesundheit in der ärztlichen Primärversorgung zu adressieren. Diese auch als „Social Prescribing“ bekannte Intervention ist im englischen Primärversorgungssystem seit einigen Jahren vor allem in der Versorgung älterer Patient:innen mit komplexeren gesundheitlichen und sozialen Problemlagen auf dem Vormarsch, in Deutschland ist sie bislang weithin unerprobt. Hintergrund ist die Annahme, dass etwa ein Fünftel der Beratungsanlässe in der hausärztlichen Versorgung weniger aus medizinischen als aus sozialen Gründen erfolgen. Die Evidenz für die Wirksamkeit der Intervention ist noch nicht ausreichend, erste Hinweise auf damit verbundene bessere Patient:innen-Outcomes gibt es jedoch. Evaluationsergebnisse für das Projekt INVEST Billstedt/Horn deuten zudem darauf hin, dass die ärztliche Überweisung eine größere Verbindlichkeit bei der Nutzung nicht-ärztlicher Angebote mit sich bringen könnte. So kehrten Personen, die den Gesundheitskiosk auf ärztliche Überweisung aufgesucht hatten, häufiger für eine erneute Beratung wieder als Personen, die den Gesundheitskiosk auf eigene Initiative aufgesucht hatten.</i></p> <p><i>Einbindung von Akteur:innen und Patient:innen im Stadtteil: Die Angebote des Gesundheitskiosks in Billstedt/Horn wurden in enger Zusammenarbeit mit den im Stadtteil ansässigen und etablierten Einrichtungen aus dem medizinischen und dem sozialen Bereich entwickelt. Es wurde eine umfassende Versorgungs- und Bedarfsanalyse des Stadtteils durchgeführt, die auf der Auswertung statistischer Routinedaten und auf den Ergebnissen qualitativer Expert:inneninterviews beruhte. Zudem wurde in regelmäßigen Abständen zu Stadtteil- und Fachgesprächen zur</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Gesundheitsversorgung eingeladen. Die längerfristige Weiterentwicklung der Angebote wird durch einen Beirat „Gesundheit und Soziales“ begleitet, der sich aus Vertreter:innen lokaler sozialer Einrichtungen, Organisationen und Behörden zusammensetzt. Auch ein Patient:innenbeirat, der den Dialog zwischen Patient:innen und Ärzt:innen fördern, inhaltliche Impulse für die Weiterentwicklung der Angebote des Gesundheitskiosks machen und ein Sprachrohr für die Patient:innen im Stadtteil sein will, wurde im Jahr 2019 gegründet. Eine enge Zusammenarbeit mit den Akteur:innen im Stadtteil ist nach Ansicht der BAGFW ausschlaggebend für das Gelingen niedrigschwelliger Beratungs- und Versorgungsmodelle. Wichtig ist zudem eine enge Kooperation mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie die Anbindung an kommunale oder regionale Gesundheitskonferenzen sicherzustellen. So können auch strukturelle Probleme, wie beispielsweise fehlende Bordsteinabsenkungen oder zu wenige öffentliche Toiletten, die eine sozialmedizinische Relevanz haben und in der Beratungsarbeit des Gesundheitskiosks offenkundig werden, direkt an die Kommunen adressiert werden.</i></p> <p><i>Die Erfahrungen aus Billstedt/Horn zeigen, dass Gesundheitskioske die bestehenden Lücken in den ambulanten Versorgungsstrukturen erfolgreich füllen können. Eine gemeinwohlorientierte Primärversorgung, die eine gesundheitliche, pflegerische und psychosoziale Versorgung anbietet, wie sie bereits seit langem von einer Vielzahl von Akteur:innen gefordert wird, erfordert darüber hinaus weitere grundlegende Reformen und den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen, die auch die ärztliche Versorgung miteinbeziehen. Lokale Gesundheitszentren, in denen Ärzt:innen gemeinsam mit anderen Berufsgruppen unter einem Dach arbeiten, ermöglichen nicht nur die Weitervermittlung an andere Unterstützungsangebote, sondern auch die gemeinsame Fallbesprechung und die Abstimmung weiterer Maßnahmen in interprofessionellen Fallkonferenzen und erlauben zudem eine wenig hierarchische Arbeitskultur, die für viele Gesundheitsarbeiter:innen</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>attraktiv ist, kurz: sie bieten eine koordinierte, interprofessionelle, patientenzentrierte Zusammenarbeit und eine ganzheitliche Versorgung aus einer Hand, wie sie die WHO bereits 1978 mit dem Konzept der primären Gesundheitsversorgung („Primary Health Care“) vorgeschlagen hat.</i></p> <p><i>Inwieweit Gesundheitskioske dazu beitragen können, gesundheitliche Ungleichheiten in sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen zu bekämpfen, kann anhand der vorliegenden Daten nicht abschließend bewertet werden. Gesundheitliche Ungleichheiten lassen sich nur bedingt durch Interventionen, die auf eine erhöhte Gesundheitskompetenz, verbessertes Gesundheitsverhalten und erleichterten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung zielen, reduzieren. Den weitaus größten Einfluss auf gesundheitliche Ungleichheiten haben die Bedingungen, unter denen Menschen leben, lernen und arbeiten. Prekäre Beschäftigungsverhältnisse, geringes Einkommen, steigende Mieten, beengte, von Lärm und Luftverschmutzung geprägte Wohnverhältnisse oder das Erleben rassistischer Diskriminierung wirken sich direkt auf die Gesundheit der Menschen aus, die hiervon betroffen sind. Um gesundheitliche Ungleichheiten wirksam zu reduzieren, bedarf es neben einer gemeinwohlorientierten Primärversorgung, die auch die sozialen Determinanten von Gesundheit in den Blick nimmt, einer festen Verankerung des Health-in-all-Policies-Ansatzes, der systematisch die Auswirkungen politischer Entscheidungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit berücksichtigt, auf kommunaler, Landes- und Bundesebene.</i></p> <p><i>Eine Überführung des Konzepts der Gesundheitskioske in die Regelversorgung ist aus Sicht der BAGFW wünschenswert und einer Finanzierung weiterer Modellprojekte über Selektivverträge mit einzelnen Krankenkassen vorzuziehen. Hierbei sollte sichergestellt werden, dass Gesundheitskioske in freigemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft entstehen und frei von kommerziellen Interessen bleiben. Gesundheitskioske und andere Gemeindebasierte Versorgungsmodelle sind ein</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>guter Ausgangspunkt für den Aufbau einer gemeinwohlorientierten Primärversorgung, die auch die ärztliche Versorgung miteinbeziehen, und für die Einführung und Ausgestaltung neuer pflegerischer Rollenbilder, wie das der Community Health Nurse. Auf keinen Fall darf das niedrighschwellige Angebot von Gesundheitskiosken die verantwortlichen Akteur:innen von der Verpflichtung entbinden, auch für die Gesamtheit der ambulanten und stationären Regelversorgung Rahmenbedingungen zu schaffen, die auch Patient:innen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Unterstützungsbedarfen sowie Patient:innen, deren gesundheitliche Chancen von Einkommensarmut, schwierigen Wohn- und Lebensverhältnissen, ungenügender Sprachkompetenz und anderen Zugangsbarrieren geprägt sind, gerecht werden.</i></p> <p><i>Quellen</i></p> <p><i>AOK Rheinland/Hamburg, 2022a: Pressemitteilung: Erster Gesundheitskiosk in Es-sen geht an den Start. <a href="https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/gesundheitskiosk-essen-geht-an-den-start/">https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/gesundheitskiosk-essen-geht-an-den-start/</a></i></p> <p><i>AOK Rheinland/Hamburg, 2022b: Pressemitteilung "Nah am Menschen: „dieKüm-meri“ eröffnet erste Zentrale in Köln</i></p> <p><i><a href="https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/nah-am-menschen-diekuemmeri-eroeffnet-erste-zentrale-in-koeln/">https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/nah-am-menschen-diekuemmeri-eroeffnet-erste-zentrale-in-koeln/</a></i></p> <p><i>Ärztezeitung, 2012: Neuer Ansatz: Ärzte im Gesundheitskiosk</i></p> <p><i><a href="https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neuer-Ansatz-Aerzte-im-Gesundheitskiosk-347345.html">https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neuer-Ansatz-Aerzte-im-Gesundheitskiosk-347345.html</a></i></p> <p><i>Ärztezeitung, 2022: Gesundheitskiosk expandiert in die Region Aachen.</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><a href="https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Gesundheitskiosk-expandiert-in-die-Region-Aachen-426478.html">https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Gesundheitskiosk-expandiert-in-die-Region-Aachen-426478.html</a></p> <p><i>Bartig et al., 2021: Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen- Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsfor- schung.</i></p> <p><a href="https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/lebensbereiche/alltagsgeschaeft/gesundheit-und-pflege/gesundheit-und-pflege-node.html">https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/lebensbereiche/alltagsgeschaeft/gesundheit-und-pflege/gesundheit-und-pflege-node.html</a></p> <p><i>Deutsches Ärzteblatt, 2007: Retail Health Clinics: Medizin.</i></p> <p><a href="https://www.aerzteblatt.de/archiv/57122/Retail-Health-Clinics-Medizin-aus-dem-Supermarkt">https://www.aerzteblatt.de/archiv/57122/Retail-Health-Clinics-Medizin-aus-dem-Supermarkt</a></p> <p><i>G-BA, 2022: INVEST Billstedt/Horn – Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regio- nen. Evaluationsbericht.</i></p> <p><a href="https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/invest-billstedt-horn-hamburg-billstedt-horn-als-prototyp-fuer-eine-integrierte-gesundheitliche-vollversorgung-in-deprivierten-grosstaedtischen-regionen.59">https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/invest-billstedt-horn-hamburg-billstedt-horn-als-prototyp-fuer-eine-integrierte-gesundheitliche-vollversorgung-in-deprivierten-grosstaedtischen-regionen.59</a></p> <p><i>Gesundheit für Billstedt/Horn, 2018: Pressemitteilung: Hintergrundinformation.</i></p> <p><a href="https://experten.gesundheit-bh.de/wp-content/uploads/2019/08/20180925_Pressemitteilung-Gesundheitskiosk_Hintergrund.pdf">https://experten.gesundheit-bh.de/wp-content/uploads/2019/08/20180925_Pressemitteilung-Gesundheitskiosk_Hintergrund.pdf</a></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Gesundheit für Billstedt/Horn, 2019: Presseinformation. Patientenbeirat der Gesundheit für Billstedt/Horn gegründet.</i></p> <p><a href="http://experten.gesundheit-bh.de/wp-content/uploads/2019/01/20190129_Presseinformation-Patientenbeirat-gegr%C3%BCndet.pdf">http://experten.gesundheit-bh.de/wp-content/uploads/2019/01/20190129_Presseinformation-Patientenbeirat-gegr%C3%BCndet.pdf</a></p> <p><i>Golubinski et al., 2020: Once is rarely enough: can social prescribing facilitate adherence to non-clinical community and voluntary sector health services? Empirical evidence from Germany. BMC Public Health 2020, 20:1827. <a href="https://doi.org/10.1186/s12889-020-09927-4">https://doi.org/10.1186/s12889-020-09927-4</a></i></p> <p><i>Hämel et al, 2014: Versorgungsgestaltung in ländlichen Regionen. Welche Modelle bieten Finnland und Kanada? In: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Informationsdienst Altersfragen.</i></p> <p><a href="https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_06_2014_Altern_im_l%C3%A4ndlichen_Raum.pdf">https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_06_2014_Altern_im_l%C3%A4ndlichen_Raum.pdf</a></p> <p><i>Husk et al., 2019: Social prescribing: where is the evidence? Br J Gen Pract. 2019 Jan; 69(678): 6–7. doi: 10.3399/bjgp19X700325</i></p> <p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6301369/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6301369/</a></p> <p><i>Levine &amp; Linder, 2016: Retail Clinics Shine a Harsh Light on the Failure of Primary Care Access. J Gen Intern Med. 2016;31(3):260-262. doi:10.1007/s11606-015-3555-4</i></p> <p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762826/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762826/</a></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Optimedis, 2015: Entwicklungs- und Handlungskonzept für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung in Billstedt und Horn. Kleinräumige Analyse der Bedarfssituation.</i></p> <p><a href="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</a></p> <p><i>RAND Corporation, 2016: The Evolving Role of Retail Clinics.</i></p> <p><a href="https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9491-2.html">https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9491-2.html</a></p> <p><i>Schaeffer et al., 2015: Gesundheitskioske: niederschwellige Primärversorgung in Finnland. In: Schaeffer et al.: Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2015.</i></p> <p><i>Schaeffer et al., 2021: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2.</i></p> <p><a href="https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf">https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf</a></p> <p><i>SPD/Grüne/FDP, 2021: Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP)</i></p> <p><a href="https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800">https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800</a></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>SVR Gesundheit, 2009: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in ei-ner Gesellschaft des längeren Lebens.</i></p> <p><i><a href="https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten_2009/Kurzfassung_2009.pdf">https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten_2009/Kurzfassung_2009.pdf</a></i></p> <p><i>SVR Integration und Migration, 2022: Sachverständigenrat für Integration und Mig-ration, Jahresgutachten 2022. Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausfor-derung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland.</i></p> <p><i><a href="https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/05/SVR_Jahresgutachten_2022.pdf">https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/05/SVR_Jahresgutachten_2022.pdf</a></i></p> <p><i>WHO, 1978: Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR.</i></p> <p><i><a href="https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2">https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2</a></i></p> <p><i>Zukunftsforum Public Health, 2019: Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland.</i></p> <p><i><a href="https://zukunftsforum-public-health.de/download/health-in-all-policies-entwicklungen-schwerpunkte-und-umsetzungsstrategien-fuer-deuschland/">https://zukunftsforum-public-health.de/download/health-in-all-policies-entwicklungen-schwerpunkte-und-umsetzungsstrategien-fuer-deuschland/</a></i></p>
GKV-Spitzenverband	22.08.2022	<p><i>„vielen Dank für die Übersendung des Beschlusses des Innovationsausschusses zum beendeten Projekt INVEST Billstedt/Horn (Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen). Ihrer Bitte um Prüfung, „wie Ansätze der neuen Versorgungsform zur Verbesserung wohnortnaher Versorgungs- und Beratungsangebote genutzt werden können, um eine Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Aktivitäten und Ansätze in sozial deprivierten Stadtteilen oder Kommunen zu befördern und um gesundheitliche Chancengleichheit und die Partizipation sozial benachteiligter und vulnerabler Personengruppen zu stärken" kommen wir im Folgenden gerne nach:</i></p> <p><i>Das Projekt verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Versorgung einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention in einem deprivierten großstädtischen Bezirk nachhaltig zu verbessern. Hierzu wurden Gesundheitskioske als niedrigschwelliger Zugangsweg eingerichtet, die Kooperation der Versorgungsinstitutionen und Leistungserbringer unter Einschluss präventiver und sozialer Dienste vor Ort gefördert sowie sektorenübergreifende Versorgungspfade für vulnerable und chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten entwickelt.</i></p> <p><i>Die Ziele der neuen Versorgungsform sind vor dem Hintergrund der auch in Deutschland bestehenden sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen gut begründet. Der verfolgte Ansatz, über den innovativen Zugangsweg der Gesundheitskioske Zugangsbarrieren, insbesondere für sozial benachteiligte Bürgerinnen und Bürger, abzubauen, ist nachvollziehbar und plausibel. Gleiches gilt für die weiteren Interventionsbestandteile der Vernetzung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und Versorgungsinstitutionen vor Ort und der strukturierten sektorübergreifenden Versorgung unter Einschluss lebensstilbezogener Interventionen für vulnerable und chronisch kranke Personen.</i></p> <p><i>Die vorgelegten Evaluationsergebnisse zeigen, dass es in dem Projekt gelungen ist, die Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen in sozial deprivierten Stadtteilen zu senken. Hierzu haben die Gesundheitskioske mit geschulten multilingualen und multiprofessionellen Teams beigetragen, die</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>nach dem Konzept des Community Health Nursing arbeiten. Dieser Bestandteil der neuen Versorgungsform ist ein niedrigschwelliges, neutrales Beratungsangebot, das nach dem „Walk-in Prinzip“ insbesondere in benachteiligten Stadtteilen und Regionen den Versicherten der beteiligten Krankenkassen zur Verfügung steht und langfristig allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung stehen sollte.</i></p> <p><i>Die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer der beiden Gesundheitskioske sprechen für die grundsätzliche Eignung dieses Bestandteils der neuen Versorgungsform zur Erreichung der Menschen aus der Zielgruppe. Im Projektverlauf schrieben sich 4,4 % der Versichertenzielgruppe in das Programm INVEST ein, 2,6 % nutzten den Kiosk. Weitere Informationen zur Erreichung der Zielgruppe und der konkreten Inanspruchnahme im Zeitverlauf wurden nicht mitgeteilt.</i></p> <p><i>Letztlich konnten durch die Evaluation aber keine signifikanten positiven Effekte im Hinblick auf die gesundheitliche Lebensqualität und gesundheitlichen Kompetenzen der Nutzerinnen und Nutzer nachgewiesen werden. Auch für die Wirtschaftlichkeit der neuen Versorgungsform im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung wurden keine signifikanten positiven Effekte ermittelt.</i></p> <p><i>Die in der Zusammenfassung des Ergebnisberichts (S. 2) hervorgehobene Senkung der Rate von ambulant behandelbaren Krankenhausfällen (ambulant sensitive Krankenhaushäufigkeit - ASK) muss durch die im Haupttext mitgeteilten widersprüchlichen Befunde zu diesem Punkt (S. 25 im Ergebnisbericht und S. 94 und 98 im Evaluationsbericht) relativiert werden: Es ist zwar im Bezirk Billstedt/Horn zu einem Rückgang von Krankenhauseinweisungen im Vergleich zum Rest von Hamburg gekommen, aber nicht bei den Nutzerinnen und Nutzern der neuen Versorgungsform; bei diesen ist die Krankenhaushäufigkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe sogar gestiegen. Auch die bei Nutzerinnen und Nutzern der neuen Versorgungsform gegenüber Nicht-Nutzenden festgestellten höheren Anstiege der kurativen Leistungsausgaben relativieren die in den Zusammenfassungen angegebenen Erfolge (S. 101 f. des Evaluationsberichts).</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Bedauerlich ist auch, dass nur eine sehr geringe Zahl an Patientinnen und Patienten (n=45) in der dreijährigen Laufzeit in das „Versorgungsmanagement für vulnerable und chronische Patientinnen“ einbezogen und betreut werden konnte (S. 17 des Evaluationsberichts, S. 15 des Ergebnisberichts). Insgesamt vermitteln die Evaluationsergebnisse das Bild einer im Prinzip vielversprechenden Versorgungsform, die bei den ins Auge gefassten Nutzerinnen und Nutzern sowie den Leistungserbringenden aus dem Gesundheits- und Sozialwesen auch auf Akzeptanz gestoßen ist. Da es sich bei der neuen Versorgungsform insgesamt um eine komplexe Intervention mit einem relativ kurzen Beobachtungszeitraum handelt, sind die Ergebnisse jedoch nur eingeschränkt interpretierbar. Der Nachweis eines gesundheitlichen und auch wirtschaftlichen Nutzens der neuen Versorgungsform steht weiterhin aus.</i></p> <p><i>Der GKV-Spitzenverband hält auf Grund der vorgelegten Ergebnisse eine Formulierung von Empfehlungen an die Mitgliedskassen in Bezug auf die Implementierung der neuen Versorgungsform des Projekts INVEST Billstedt/Horn in die Regelversorgung insgesamt für verfrüht. Er hält das Konzept der Gesundheitskioske jedoch grundsätzlich für geeignet, um trägerübergreifend niedrigschwellige Beratungsangebote in deprivierten Regionen zu implementieren.</i></p> <p><i>Die mit der Etablierung und dem Betrieb von Gesundheitskiosken verbundenen Kosten dürfen jedoch keineswegs ausschließlich von der GKV getragen werden. Viele der hier erbrachten Leistungen fallen nicht in das gesetzliche GKV-Leistungsspektrum (z. B. die Sprachmittlung). Es ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes insbesondere auf eine aufgabengerechte Finanzierung unter Einbezug der Kommunen und weiteren Zuständigen und Verantwortlichen und im Interesse hoher Wirtschaftlichkeit auf die möglichst weitgehende Nutzung vorhandener Strukturen zu achten (z. B. organisatorische Anbindung an vorhandene Einrichtungen wie Pflegestützpunkten, Quartierszentren oder Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes). Im Sinne der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung sollten zudem Möglichkeiten zur Verknüpfung von</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Beratungsangeboten mit der Primär- bis Tertiärprävention geschaffen werden. Insbesondere zur verpflichtenden finanziellen Beteiligung von Kommunen bedarf es einer gesetzlichen Regelung.“</i>