



Gesundheitsversorgung und Sozialsystem vernetzen – eine vielversprechende Allianz

Dr. Katharina Böhm, Prof. Eike Quilling, Daniel Dröschel, Dr. Adrienne Alayli

für die AG Multisektorale Partnerschaften in der Gesundheitsförderung

Agenda

Inputs

- Hintergrund des Panels
- Was wissen wir zu Förderfaktoren für intersektorale Zusammenarbeit
- Konzept Gesundheitskiosk

Diskussion

- Erfahrungen mit Hürden und Lösungen
- Übertragung auf das Beispiel Gesundheitskiosk

Abschluss

- Empfehlungen bundesweite Umsetzung
- Kernvorschläge der AG
- Was fehlt

Modelle der intersektoralen Kooperation in der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention

Förderfaktoren in der Intersektoralen Kooperation

Eike Quilling, Patricia Tollmann & Janna Leimann

Scoping Review (Walter, U., Röding, D., Kruse, S., & Quilling, E. (2018))

Wenige Erkenntnisse...

- ...zu eingesetzten Modellen der intersektoralen Kooperation
- ...zur Wirksamkeit der Modelle
- ...zu notwendigen Bedingungen und Voraussetzungen für die Umsetzung

→ **Lücke zwischen wachsender Bedeutung ISK und wissenschaftlichem Kenntnisstand und Empfehlungen zu ihrer praktischen Umsetzung**

Scoping Review zu Modellen und Evidenzen der intersektoralen Kooperation in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen eines Auftrags der BZgA (2018)

Ergebnisse

- Konkrete Darstellung von Modellen in 9 Publikationen
- Die identifizierten Modelle lassen sich in 3 Kategorien unterteilen

Ausführliche zyklische Phasenmodelle

- Stellen den Prozess der intersektoralen Kooperation als eine detaillierte Abfolge von Schritten dar

z.B. Communities That Care (CTC®)

n = 3

Modelle mit allgemeinen Leitlinien

- Formulieren neben den Sequenzen auch allgemeine Leitlinien für die intersektorale Kooperation

z.B. Health Action Framework

n = 3

Modelle mit besonderem Schwerpunkt

- Besonderer Fokus auf ausgewählte Fragen oder Themen der intersektoralen Kooperation

z.B. Fundamentals of cross-sector Collaboration for Health

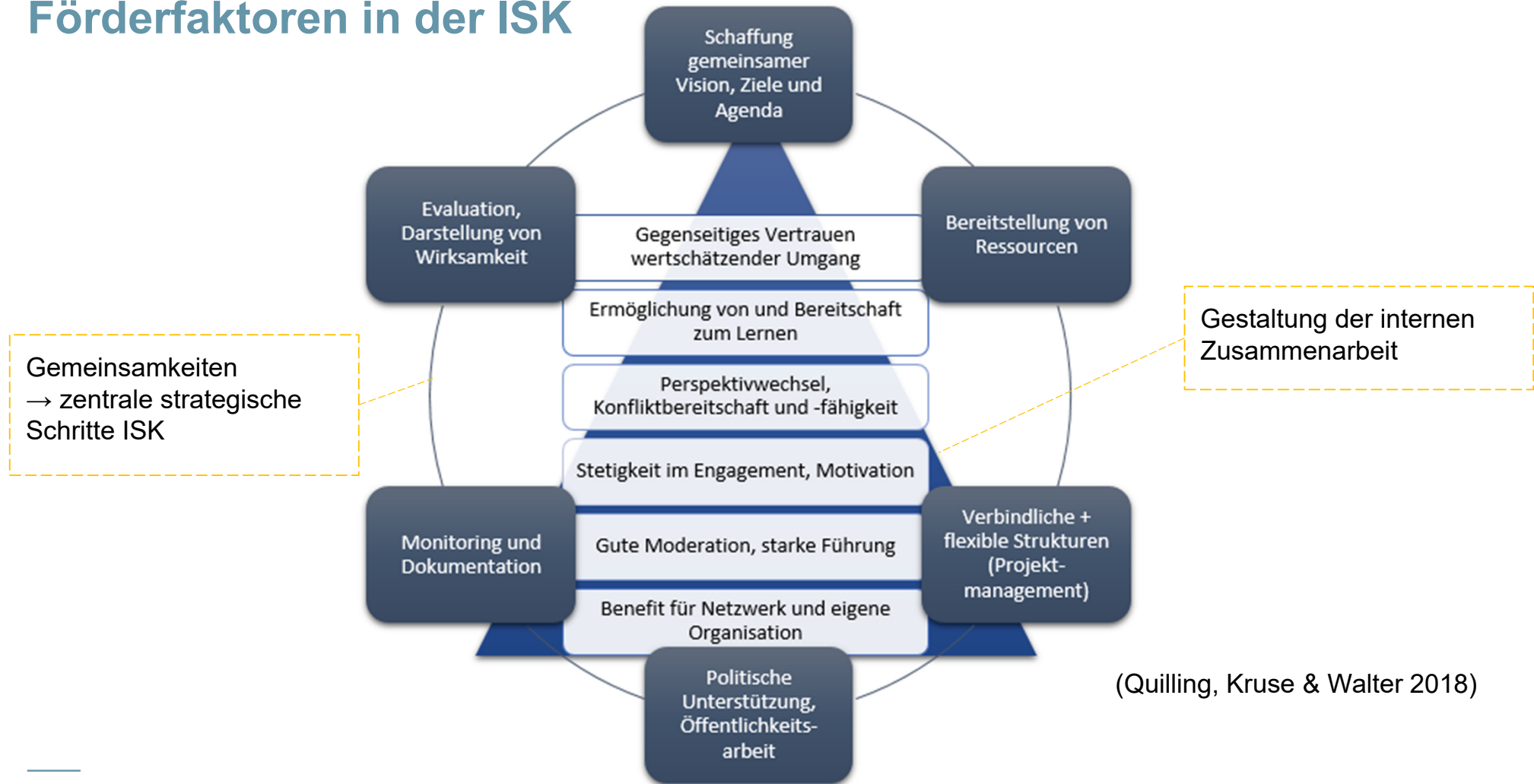
n = 3

Ergebnisse

- Modelle intersektoraler Kooperation sehr heterogen
- Oft Orientierung am schematischen Vorgehen des Public Health Action Cycle (PHAC)
→ Fokus auf vorbereitende Analyseschritte und Strategieentwicklung
- Notwendige Verflechtung von intersektoraler Gesundheitsförderung mit weiteren Ebenen wird hervorgehoben (Politik, Verwaltung...)
- Bedeutung von Führung und guter Moderation in der Zusammenarbeit wird hervorgehoben
- Einige Modelle betonen die Lernbereitschaft und Lernfähigkeit

Synthesemodell

Förderfaktoren in der ISK



(Quilling, Kruse & Walter 2018)

Weiterführende und ergänzende Informationen

Ergebnisbericht GKV-Spitzenverband

→ „Modelle und Evidenzen der intersektoralen Kooperation in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung“



Walter, U., Röding, D., Kruse, S., & Quilling, E. (2018). Modelle und Evidenzen der intersektoralen Kooperation in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung. Ergebnisbericht. Unter Mitarbeit von Nicole Heinze, Nadine Komainda und Vanessa Rana. Hg. v. GKV-Spitzenverband. Berlin. Online verfügbar unter https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bericht_Intersektorale-Kooperation_2019.pdf.

Artikel im Special Issue Urban Health and Sustainability mit Schwerpunkt auf Modelle

→ „Models of Intersectoral Cooperation in Municipal Health Promotion and Prevention: Findings from a Scoping Review“



Quilling, E., Kruse, S., Kuchler, M., Leimann, J., & Walter, U. (2020). Models of intersectoral cooperation in municipal health promotion and prevention: findings from a scoping review. *Sustainability*, 12(16), 6544.

Weiterführende und ergänzende Informationen

Forschungsprojekt Aufgaben- und Kompetenzprofil

Quilling, E., Kuchler, M., Leimann, J., Mielenbrink, V., Terhorst, S., Tollmann, P. et al. (2021). **Koordination kommunaler Gesundheitsförderung Entwicklung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils**. GKV-Spitzenverband. Verfügbar unter: <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/>



Weiterführende Forschung

Quilling, E., Mielenbrink, V., Osterhoff, A., Terhorst, S., Tollmann, P. & Kruse, S. (2022). **State of evidence on municipal strategies for health promotion and prevention: a literature and database research (Scoping Review)**. *BMC Public Health*, 22(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12607-0>



Röding D, Brender R, Walter U (2022). **Effektivität von intersektoralen Kooperationen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung – Systematisches Review**. *Gesundheitswesen* 2022; 84: 756 DOI 10.1055/s-0042-1753694



Kontakt Daten

Prof.in Dr.in Eike Quilling

Vizepräsidentin Forschung und Transfer
eike.quilling@hs-gesundheit.de

Patricia Tollmann

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
patricia.tollmann@hs-gesundheit.de

Janna Leimann

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
janna.leimann@hs-gesundheit.de



Der Gesundheitskiosk – vom Konzept in die Praxis

OptiMedis AG, Armut & Gesundheit, 22.03.2023

Ziele



Förderung der
Gesundheitskompetenz

Stärkung von Prävention und
Gesundheitsförderung

Niedrigschwelligerer Zugang
zu Gesundheitsleistungen

Entlastung des Gesundheits-
und Sozialsystems

Vernetzung von Gesundheits-
und Sozialwesen

Versorgungsprozesse
verbessern

Was brauchen wir für ein auf Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgungsoptimierung ausgerichtetes regionales System?



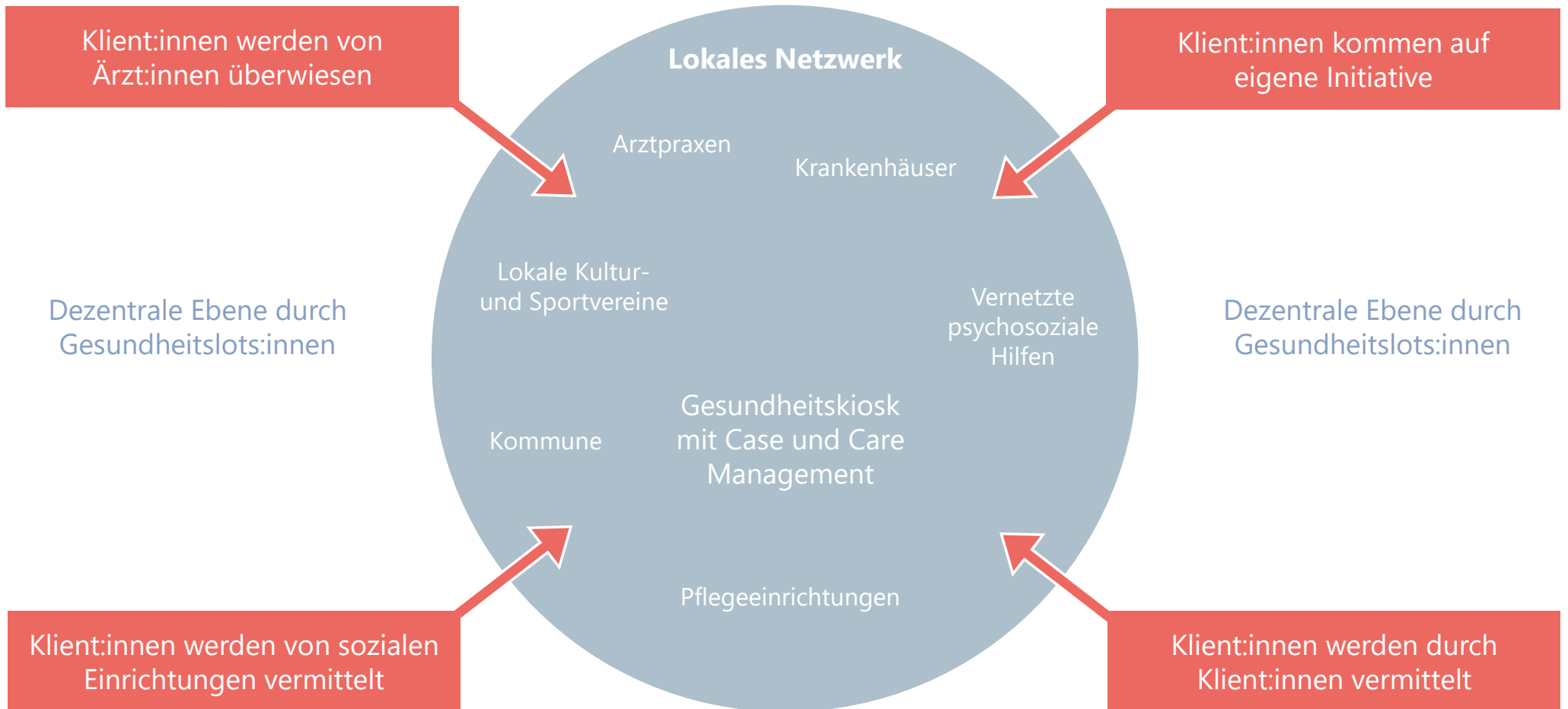
Der Gesundheitskiosk im städtischen Raum

Zentrale Vor-Ort-Beratung & enge Vernetzung im Stadtteil

- Besonders niedrigschwellige Beratung für vulnerable Gruppen:
 - in allen Fragen zur Gesundheit
 - zu sozialen Problemlagen und zur Gesundheitsförderung
 - in möglichst vielen verschiedenen Sprachen
 - auf das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell gründend
 - und ausgerichtet nach Lebenslagen und Lebensphasen auf die Bevölkerungsstruktur in den jeweiligen Quartieren
- Geschultes Kioskpersonal aus Gesundheits- und Sozialberufen:
 - bereitet zum Beispiel Arztbesuche vor und nach
 - aktiviert die Versicherten zu mehr Eigenverantwortung
 - bietet spezielle Gesundheitskurse und -programme an & vermittelt Hilfe in der Umgebung

Grundlage ist die Einbindung in ein multisektorales Gesundheitsnetzwerk und der Anschluss an bereits bestehende Konzepte, Hilfsangebote, Vereine usw. im Sozialraum.

Gesundheitskiosk im städtischen Umfeld



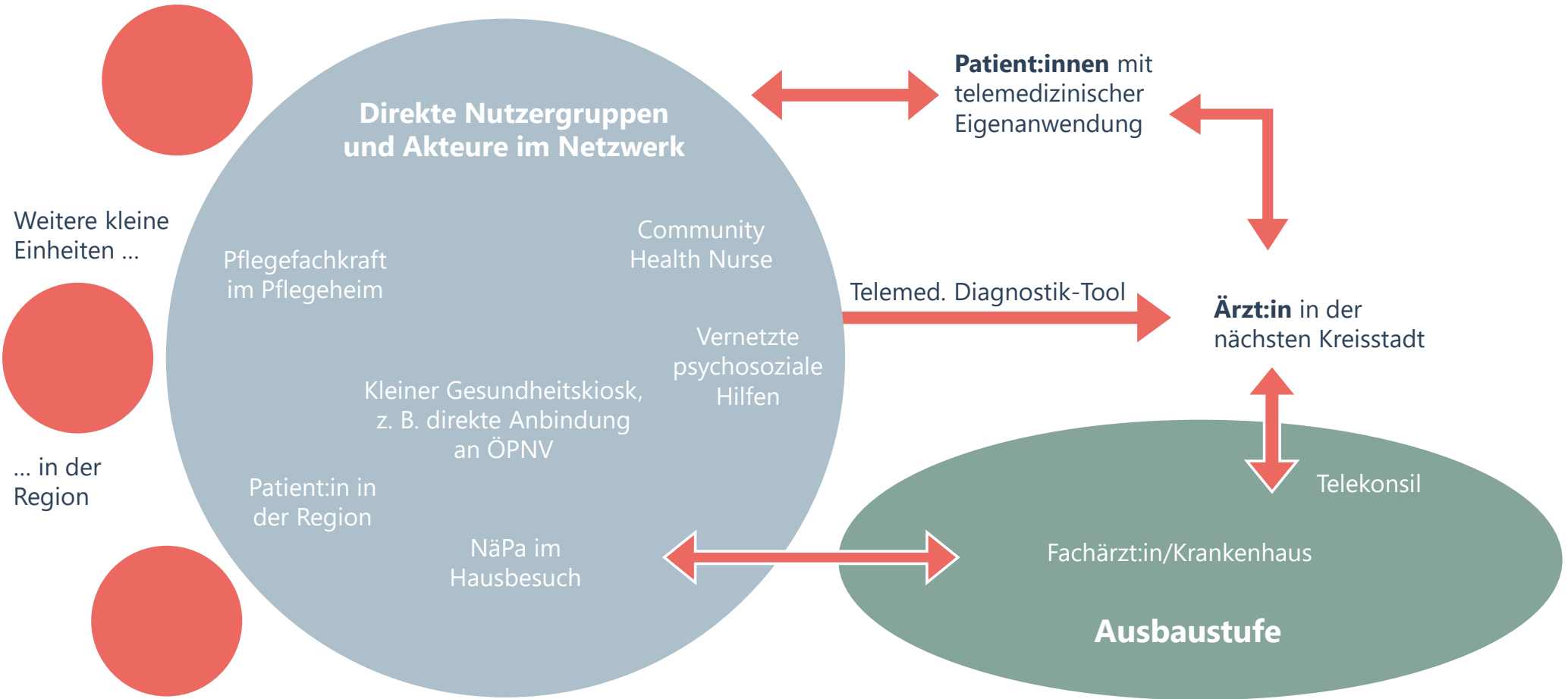
Der Gesundheitskiosk im ländlichen Raum

Dezentrale Vernetzungsstruktur & telemedizinische Komponenten

- Auch in ländlich geprägten Regionen kann ein Gesundheitskiosk in anderer Ausgestaltungsform zur Verbesserung der Gesundheit einer ganzen Region beitragen:
 - auf das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell gründend und ausgerichtet nach Lebenslagen und Lebensphasen
 - Kleinere, zentrale Anlaufstelle mit stärker dezentralisierten Ebenen
 - Telemedizinische Anbindung an Kliniken, MVZ und niedergelassene Ärzt:innen
 - Mobiler Einsatz von Gesundheitslots:innen als Schlüssel für ein erfolgreiches Versorgungskonzept
- Auch die gesundheitlichen und sozialen Bedarfe der Menschen in ländlichen Regionen sind andere als im städtischen Raum

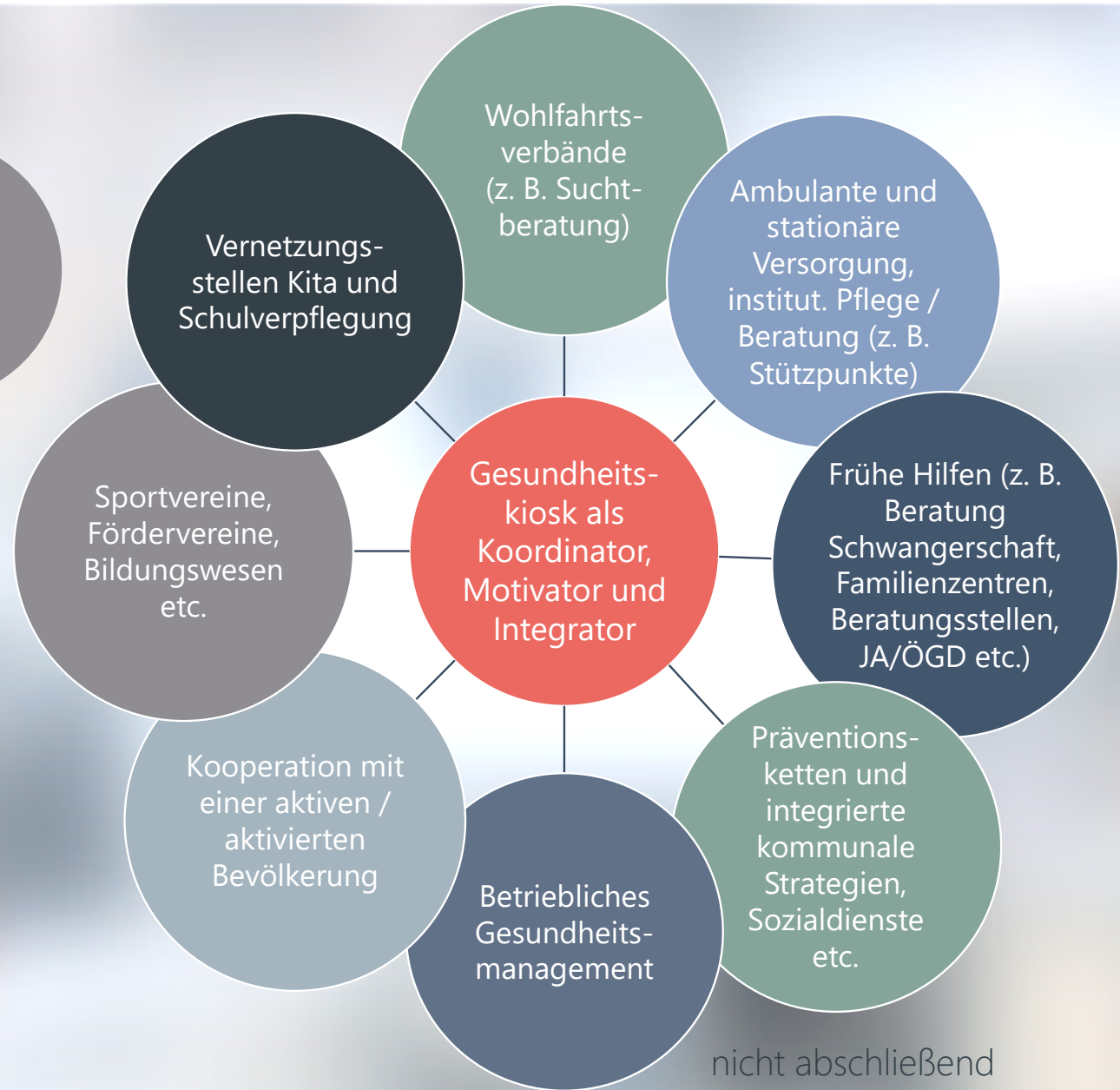
Grundlage ist die Einbindung in ein multisektorales Gesundheitsnetzwerk und der Anschluss an bereits bestehende Konzepte, Hilfsangebote, Vereine usw. im ländlichen Sozialraum.

Gesundheitskiosk im ländlichen Umfeld



Multisektorale Vernetzung und Kooperation sind Kernaufgabe von Gesundheitskiosken

Sie sollten auf vorhandenen lokalen Netzwerken aufbauen, d. h. als Brücke konzipiert werden, die den Zugang zu bestehenden bedarfsbezogenen Angeboten erleichtert.



Leistungen eines Gesundheitskiosks

Die Leistungen im Sinne eines Case & Care Managements umfassen Fall- und Systemmanagement

Fallberatung

- Information und Vermittlung der Klient:innen
- Einzelfallberatung
- Schulung (Gruppenangebote)

Fallsteuerung

- Anamnese und Ermittlung des Hilfebedarfs
- Hilfs- und Unterstützungsplanung
- Koordination und Monitoring-Maßnahmen
- Bewertung der Maßnahmen

System- management


- Organisation von Strukturen und Prozessen
- Netzwerkbildung und -steuerung
- Anbindung und Aufbau von Versorgungsangeboten


Prävention und
Gesundheits-
förderung

Qualifikation der Mitarbeitenden

Voraussetzung

- Berufsausbildung zur examinierten Kranken- und Altenpflege, MFA, Hebamme, Sozialarbeiter:in, Psycho-Soziale Gesundheitsfachkräfte, Sozialversicherungsangestellte:r und öffentliche Verwaltung oder vergleichbar und mehrjährige Berufserfahrung
- Akademischer Abschluss in „Pflegewissenschaften“, „Gesundheitswissenschaften“, „Sozialarbeit“ oder vergleichbar

 Zusatzqualifikation im Bereich „Case Management“ (nach Anstellung)

 Mehrsprachigkeit

Wir stehen für weiteren Kontakt gerne zur Verfügung



Fotos: OptiMedis/Bente Stachowske

Hier geht's zu unserem Gesundheitskiosk-Flyer



Anja Klose & Daniel Dröschel

E-Mail: gesundheitskiosk@optimedis.de

Telefon: +49 40 22621149-53

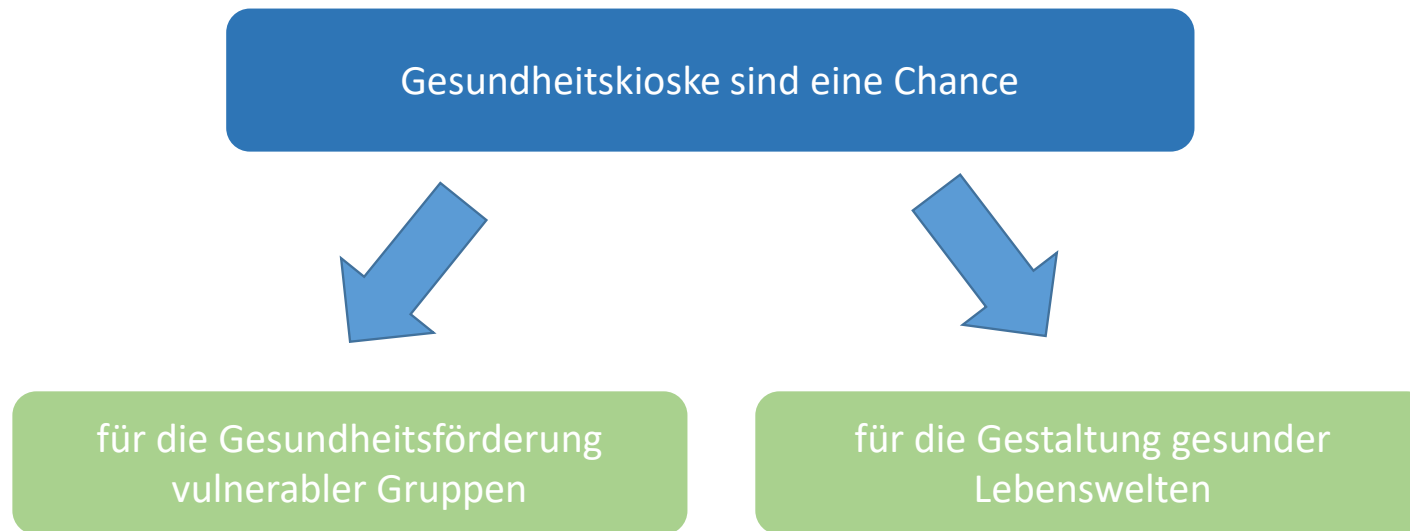


Ableitung von Empfehlungen für eine bundesweite Implementierung von Gesundheitskiosken

Dr. Adrienne Alayli (PhD)

Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie
und Centre for Health and Society (chs)
HHU, Düsseldorf

Ergebnis der AG Multisektorale Partnerschaften



DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

Entwicklung einer Stellungnahme für die
Ausgestaltung der Gesetzesinitiative



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR SOZIALMEDIZIN
UND PRÄVENTION

Kernvorschläge für die Gestaltung der Gesetzesinitiative (Teil I)

- Gesundheitskioske sollten darauf ausgerichtet werden, durch ihren **niedrigschwelligen Zugang** medizinische, pflegerische und soziale Versorgungsstrukturen sowie Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote **sicherzustellen**. So können sie die gesundheitliche Chancengleichheit fördern und den Gesundheitszustand vieler Menschen verbessern.
- Gesundheitskioske gründen sich auf das **bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell**, was auch die fachlichen Angebote und die zur Verfügung stehenden Fachkräfte in den Gesundheitskiosken widerspiegeln sollten. Die Teams in Gesundheitskiosken sollten dementsprechend multi- und interprofessionell mit **Fachkräften aus dem Sozial- und Gesundheitswesen** zusammengesetzt sein.
- Die Angebote von Gesundheitskiosken sollten nach **Lebenslagen und Lebensphasen** ausgerichtet sein und sich an den spezifischen Bedarfen der verschiedenen Altersgruppen in der Region orientieren. Wichtig ist daher, **Vertreter:innen der Bevölkerung** in die Entwicklung der Angebote einzubeziehen.

Kernvorschläge für die Gestaltung der Gesetzesinitiative (Teil II)

- Vor dem Hintergrund des zu erwartenden gesundheitlichen Nutzens begrüßen wir die vom BMG in den Eckpunkten vorgetragene überwiegende Finanzierung der Gesundheitskioske durch die gesetzlichen Krankenversicherungen sowie die finanzielle Beteiligung der Privaten Krankenversicherung und der Kommunen. Um eine ausreichende **Steuerungsmöglichkeit für Kommunen** sicherzustellen, sind das Initiierungsrecht und die gleichzeitige Verpflichtung der Krankenversicherungen, einen Vertrag über die Einzelheiten abzuschließen, unabdingbar im Gesetz zu verankern. Für belastete Kommunen, die einen besonderen Bedarf an Gesundheitskiosken haben, ist eine **Unterstützung bei der Finanzierung aus öffentlichen Mitteln** (z.B. seitens der Länder oder aus Mitteln des Pakts für den ÖGD) zu gewährleisten. Zudem sollten Kommunen auch dadurch Ihren Anteil leisten können, dass diese Personal, Infrastruktur und Sachmittel einbringen.
- **Multisektorale Vernetzung und Kooperation** sind Kernaufgabe von Gesundheitskiosken. Sie sollten auf vorhandenen lokalen Netzwerken aufbauen, d. h. **als Brücke konzipiert werden**, die den Zugang zu bestehenden bedarfsbezogenen Angeboten erleichtert – zum Beispiel zur medizinischen ambulanten und stationären Versorgung, zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und zum Quartiersmanagement. Dies sollte verbindlich und systematisch sichergestellt werden und **erfordert ausreichend Zeit und flexible Finanzierungsmodelle**, die dem multisektoralen Ansatz gerecht werden.
- Das Leistungsportfolio von Gesundheitskiosken muss sich an **sozialräumliche und sektorenübergreifende Strukturen und Bedarfe** anpassen und lokal entsprechend unterschiedlich ausgestaltet werden, beispielsweise für die Erweiterung bestehender Angebote. Dafür bedarf es eines kleinräumigen und regelhaften **Gesundheitsmonitorings im Quartier für die Planung und die Evaluation** (entlang Public-Health-Action-Cycles). Zu Beginn steht die lokale Bedarfserhebung, wobei Bewohner:innen und Initiativen des Quartiers, weitere Akteur:innen sowie der ÖGD mit einbezogen werden sollten.