



Sachstand

Gesundheitskioske in Deutschland, in den USA und in Finnland

Gesundheitskioske in Deutschland, in den USA und in Finnland

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 084/22
Abschluss der Arbeit: 17.01.2023
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Deutschland	4
3.	USA	6
4.	Finnland	10

1. Einleitung

Die ersten Gesundheitskioske wurden bereits im Jahr 2017 in Deutschland im Rahmen eines Modellprojekts eingeführt. Sie sollten in benachteiligten Regionen einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratungs-, Informations- und Präventionsangeboten sowie zur Behandlung kleinerer medizinischer Beschwerden bieten. Aktuelle Plänen der Bundesregierung zufolge soll die Anzahl der Gesundheitskioske in naher Zukunft bundesweit stark erhöht werden. Vorbild für die Einführung von Gesundheitskiosken in Deutschland waren die als Gesundheitskiosk oder Walk-in-Klinik bezeichneten Einrichtungen in Finnland, die wiederum auf die sog. Retail-Kliniken in den USA zurückgingen.

Allerdings unterscheiden sich der Fokus des angebotenen Leistungsspektrums sowie die Ausgestaltung der personellen Ausstattung der entsprechenden Einrichtungen in Deutschland, Finnland und den USA in Abhängigkeit von den strukturellen Gegebenheiten des jeweiligen Gesundheitssystems. Während Gesundheitskioske in Deutschland eher ein zusätzliches Beratungs- und Unterstützungsangebot für benachteiligte Regionen und Bevölkerungsgruppen anbieten sollen, liegt der Schwerpunkt in Finnland und den USA auf der Durchführung konkreter medizinischer Maßnahmen und Behandlungen. Insofern können die Begriffe nicht synonym verwendet werden.¹ Nachfolgend wird zunächst die Situation im Hinblick auf Gesundheitskioske in Deutschland dargestellt. Anschließend folgen Informationen zu den Retail-Kliniken in den USA und den Gesundheitskiosken in Finnland.

2. Deutschland

In Deutschland wurden die ersten Gesundheitskioske als Modellprojekte im Jahr 2017 im Raum Hamburg als niedrigschwelliges Angebot zur medizinischen Versorgung eröffnet. Jeweils eine weitere Einrichtung hat Anfang 2022 ihre Arbeit in Aachen bzw. Essen aufgenommen.² Auch in Thüringen wurden Ende 2022 die ersten entsprechenden Einrichtungen eröffnet.³ Im Koalitionsvertrag⁴ ist die Errichtung weiterer Gesundheitskioske in benachteiligten Stadtteilen und Regio-

1 Darüber hinaus werden auch technische Geräte als Gesundheitskiosk („Health kiosk“) bezeichnet. So bieten verschiedene Gesundheitsdienstleister den Einsatz (tele-)medizinischer Systeme zur (selbstständigen) Erfassung und Auswertung von Körper- und Gesundheitsdaten an. Diese können u. a. als mobile interaktive Counter oder tragbare elektronische Geräte in öffentlichen oder privaten Räumen auf- bzw. zur Verfügung gestellt werden und eigenständig durch Patienten, Besucher oder Angestellte und Arbeiter genutzt werden, vgl. dazu <https://entrepreneurpost.home.blog/2022/12/28/how-does-the-health-kiosk-make-the-patient-more-comfortable/>.

2 Vgl. hierzu PKV Institut (Hrsg.), Ohne Anmeldung zur Gesundheitsberatung im Quartier, 20. Mai 2022, abrufbar unter <https://www.pkv-institut.de/magazin/artikel/ohne-anmeldung-zur-gesundheitsberatung-im-quartier>.

3 Vgl. hierzu Tagesschau.de (Hrsg.), Erste Hilfe am Kiosk, Stand 14.12.2022, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/gesundheitskiosk-105.html>.

4 Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), S. 84, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/-04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>.

nen vorgesehen. Für die bundesweite Errichtung von Gesundheitskiosken wurde als Zielwert ein Standort pro ca. 80.000 Einwohner festgelegt. Daraus ergibt sich eine angestrebte Gesamtzahl von insgesamt rund 1.000 Standorten.

Eckpunkte zum Ausbau des Modellprojekts wurden Ende August 2022 veröffentlicht⁵; ein Gesetzentwurf hierzu liegt derzeit jedoch noch nicht vor.⁶ Durch den Ausbau der Anzahl der Gesundheitskioske sollen diese zukünftig Teil der Regelversorgung werden.⁷ Allerdings ist die tatsächliche Anzahl der zukünftig bestehenden Gesundheitskioske zum derzeitigen Zeitpunkt nicht absehbar. So sollen die Kommunen ein Initiativrecht bekommen, über die Errichtung eines Gesundheitskiosks eigenständig zu entscheiden. Sofern sie hiervon Gebrauch machen, sollen sie gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen entsprechende Verträge abschließen. Nach Auskunft der Bundesregierung hänge die tatsächliche Entwicklung insofern auch vom Engagement der Kommunen ab.⁸ Die Finanzierung der Gesundheitskioske solle überwiegend durch die gesetzliche sowie private Krankenversicherung (GKV bzw. PKV) erfolgen. Während die GKV 74,5 Prozent und die PKV 5,5 Prozent der Aufwendungen tragen sollen, ist vorgesehen, dass sich die Kommunen mit einem Anteil in Höhe von 20 Prozent in deutlich geringerem Ausmaß an den Kosten beteiligen.⁹ Es gibt bereits erste konkrete Pläne zur Errichtung weiterer Gesundheitskioske. So sollen z. B. im Rahmen des Pilotprojektes „Dorf.Gesundheit.Digital“ im Kreis Höxter in 30 ausgewählten Dörfern jeweils ein barrierefreier Gesundheitskiosk als zentrale Anlauf-, Informations- und Beratungsstelle für die Erprobung digitaler Gesundheits- und Pflegeangebote eingerichtet werden.¹⁰

-
- 5 Vgl. hierzu ausführliche BMG (Hrsg.), Regierung plant Gesundheitskioske deutschlandweit – Lauterbach präsentiert Eckpunkte für Gesetzesinitiative, 31. August 2022, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierung-plant-gesundheitskioske-deutschlandweit-lauterbach-praesentiert-eckpunkte-fuer-gesetzesinitiative.html>. Ausführlichere Informationen des BMG zur geplanten bundesweiten Einführung der Gesundheitskioske sind abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gesundheitskiosk.html>.
 - 6 Deutscher Bundestag Parlamentsnachrichten, Ministerium plant 1.000 Gesundheitskioske bundesweit, 21. November 2022, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-921806>; Verweis auf BT-Drs. 20/4439, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/4210 – Aufbau und Struktur von Gesundheitskiosken in Deutschland vom 11.11.2022, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/044/2004439.pdf>.
 - 7 DAZ.online (Hrsg.), Gesundheitskioske sollen Teil der Regelversorgung werden, 6. September 2022, abrufbar unter <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/09/06/gesundheitskioske-sollen-teil-der-regelversorgung-werden>.
 - 8 BT-Drs. 20/4439, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/4210 – Aufbau und Struktur von Gesundheitskiosken in Deutschland vom 11.11.2022, Antwort zu Frage 3, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/044/2004439.pdf>.
 - 9 BT-Drs. 20/4439, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/4210 – Aufbau und Struktur von Gesundheitskiosken in Deutschland vom 11.11.2022, Antwort zu Frage 6 und 8, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/044/2004439.pdf>.
 - 10 Vgl. hierzu PKV Institut (Hrsg.), Ohne Anmeldung zur Gesundheitsberatung im Quartier, 20.05.2022, abrufbar unter <https://www.pkv-institut.de/magazin/artikel/ohne-anmeldung-zur-gesundheitsberatung-im-quartier>.

Der Schwerpunkt des Leistungsspektrums liegt nicht auf der tatsächlichen Erbringung medizinischer Leistungen, sondern auf Beratungs- und Vermittlungsleistungen, um Personen bei der Inanspruchnahme bestehender, aber von diesen bisher nicht genutzter medizinischer Angebote zu unterstützen. Ihre Aufgaben sind dementsprechend eine niedrigschwellige Beratung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf sowie eine im Bedarfsfall individuelle Beratung zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils.

Darüber hinaus sollen Leistungen der medizinischen Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung und Anleitung zu deren Inanspruchnahme vermittelt, allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung erbracht und die erforderlichen Gesundheitsleistungen und Anleitung zu deren Inanspruchnahme koordiniert werden. Auch soll eine Unterstützung bei der Klärung gesundheitlicher und sozialer Angelegenheiten erfolgen und ein sektorenübergreifendes Netzwerk geschaffen werden.¹¹ Des Weiteren sollen einfache medizinische Routineaufgaben, wie z. B. das Messen von Blutdruck und Blutzucker, Verbandswechsel, Wundversorgung und subkutane Injektionen, auf Veranlassung von Ärzten durchgeführt werden.

Perspektivisch ist darüber hinaus eine Erweiterung um ergänzende Beiträge zur Sicherstellung der Primärversorgung vorgesehen. Derzeit kommen in den bestehenden Gesundheitskiosken examinierte Pflegefachkräfte zum Einsatz; diese sollen zukünftig durch Pflegefachkräfte¹² mit Heilkundekompetenz (im Sinne von community health nursing – CHN) unterstützt werden. Das in den Gesundheitskiosken eingesetzte Personal verfügt über Sprachkenntnisse in verschiedenen Sprachen, um insbesondere Personen mit geringeren Kenntnissen der deutschen Sprache bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu unterstützen. Gesundheitskioske sind in Deutschland ausschließlich als Ergänzung der bestehenden medizinischen Infrastruktur und nicht als Ersatz für niedergelassene oder in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätige Ärzte gedacht.

3. USA

In den USA entstanden bereits Mitte der 1970er Jahre in Einkaufszentren die ersten Einrichtungen zur medizinischen Versorgung von Patienten außerhalb der bestehenden medizinischen Einrichtungen. Da für die Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen keine Terminvereinbarung erforderlich war und die Patienten diese damit zu einem frei gewählten Zeitpunkt betreten konnten

11 So ist z. B. für einige der bereits existierenden Gesundheitskioske eine Einbindung von Apothekern in das Leistungsangebot bzw. die Vernetzung mit Apotheken in Planung, vgl. hierzu DAZ.online (Hrsg.), Gesundheitskioske sollen Teil der Regelversorgung werden, 6. September 2022, abrufbar unter <https://www.deutsche-apotheke-zeitung.de/news/artikel/2022/09/06/gesundheitskioske-sollen-teil-der-regelversorgung-werden>.

12 Hierzu zählen die Berufe (Gesundheits- und Kinder-)Krankenpfleger, Altenpfleger sowie Pflegefachkraft.

ten, wurden diese als „Walk-in-Kliniken“ bezeichnet. Zunächst waren diese Einrichtungen als Notfallbehandlungseinrichtungen konzipiert, entwickelten sich jedoch im Laufe der vergangenen Jahrzehnte zu Alternativen in der primären medizinischen Versorgung.¹³

Aufgrund der Struktur des amerikanischen Gesundheitssystems war in den USA der Zugang zu bzw. die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen von jeher sehr stark abhängig von der Region und der Bevölkerungsgruppe, vor allem aber dem Vorhandensein einer (staatlichen, durch den Arbeitgeber oder selbst finanzierten) Krankenversicherung. Denn anders als in Deutschland verfügen in den USA viele Menschen über keine ausreichende Absicherung im Krankheitsfall.

Während in Deutschland für den weit überwiegenden Teil der Bevölkerung aufgrund einer Beschäftigung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten Personengruppe eine Versicherungspflicht in der GKV und damit ein Anspruch auf die im Leistungskatalog der GKV festgelegten Leistungen besteht, existiert in den USA keine entsprechende staatliche Pflichtversicherung. Vielmehr obliegt es grundsätzlich dem Einzelnen, sich gegen das Risiko Krankheit abzusichern; zum Teil erfolgt eine Absicherung über den Arbeitgeber. Für bestimmte Personengruppen bestehen jedoch staatliche Versicherungsprogramme, wie z. B. Medicare¹⁴ oder Medicaid¹⁵, die zumindest einen Teil der anfallenden Behandlungskosten übernehmen. Die darüber hinaus anfallenden Kosten müssen selbst getragen werden; hierfür wird häufig eine zusätzliche private Krankenversicherung abgeschlossen. Anders als in Deutschland besitzen daher in den USA große Bevölkerungsgruppen keinen oder nur einen sehr eingeschränkten Anspruch auf staatliche Gesundheitsleistungen und verfügen gleichzeitig weder über eine ausreichende Absicherung über Arbeitgeber oder private Krankenversicherungen oder ausreichend finanzielle Mittel zur Inanspruchnahme hochpreisiger Gesundheitsleistungen.

Vor diesem Hintergrund stieg der Bedarf an günstigen Behandlungsalternativen und damit an Retail-Kliniken, die sich insbesondere seit dem Jahr 2000 zu einer kostengünstigen Alternative zu anderen medizinischen Versorgungsangeboten entwickelten – insbesondere für Personen mit fehlendem oder nicht ausreichendem Krankenversicherungsschutz.

Heutzutage wird die Bezeichnung „Walk-in-Klinik“ in den USA häufig als Oberbegriff für Notfallbehandlungseinrichtungen („Urgent care units“) und sog. „Retail-Kliniken“ verwendet. Letztere dienten als Vorbild für die Einrichtung von Gesundheitskiosken in anderen Ländern und

13 Zur Entwicklung der Walk-in- bzw. Retail-Kliniken vgl. EZCareClinic (Hrsg.), The Evolution of Walk-In Clinics: Need for Low-Cost HealthCare, abrufbar unter <https://ezcareclinic.io/the-evolution-of-walk-in-clinics/#:~:text=Today%20there%20are%20more%20than%209%2C000%20walk-in%20clinics,care%20for%20patients%-20that%20didn%E2%80%99t%20need%20emergency-level%20>.

14 Das bereits im Jahr 1965 eingeführte staatliche Versicherungsprogramm bietet insbesondere für Personen im Alter ab 65 einen Versicherungsschutz im Krankheitsfall an. Weitere Informationen zu Medicare sind abrufbar unter <https://www.usa.gov/medicare/#item-36837>.

15 Das ebenfalls im Jahr 1965 eingeführte Gesundheitsfürsorgeprogramm bietet Leistungen für bedürftige Personen bestimmter Personengruppen, wobei dem Leistungsanspruch eine Bedürftigkeitsprüfung vorausgeht. Weitere Informationen zu Medicaid sind abrufbar unter <https://www.medicaid.gov/medicaid/index.html>.

bieten dem ursprünglichen Konzept entsprechend bestimmte medizinische Leistungen grundsätzlich ohne Terminvereinbarung an. Retail-Kliniken, teilweise auch als Convenient Care Clinics (CCC) bezeichnet, werden in den USA überwiegend von privaten Unternehmen bzw. Gesundheitsdienstleistern geführt. Insgesamt existieren derzeit mehr als 3.300 CCC in den USA, Kanada und Mexiko, wobei der überwiegende Teil in den USA angesiedelt ist.¹⁶ Dabei gibt es eine Reihe von Anbietern, die mehrere Retail-Kliniken betreiben. Der mit Abstand größte Anbieter ist derzeit das Unternehmen CVS Health, das unter der Bezeichnung MinuteClinic mehr als 1.100 Retail-Kliniken in 33 Bundesstaaten und dem District of Columbia führt.¹⁷

Die angebotenen Leistungen sind innerhalb einer Handelskette identisch, können aber – ebenso wie die Personalausstattung – zwischen den einzelnen Gesundheitsdienstleistern durchaus voneinander abweichen. In der Regel umfasst das Leistungsspektrum die Behandlung verschiedener leichter bzw. weniger schwerer Erkrankungen sowie kleinerer medizinischer Notfälle sowie die Durchführung einfacher medizinischer Leistungen und Impfungen. Die Leistungen werden häufig durch Krankenschwestern bzw. Arzthelfer erbracht. Ärzte sind in der Regel nicht in Retail-Kliniken beschäftigt, sind aber über telefonische Bereitschaftsdienste in die Betreuung schwerwiegender Fälle eingebunden. Mittlerweile gibt es durchaus auch Retail-Kliniken, in denen Ärzte zur Behandlung der Patienten eingesetzt werden, wodurch ein breiteres Aufgabenspektrum abgedeckt werden kann.¹⁸ Aufgrund des grundsätzlich niedrigeren Ausbildungsniveaus der in Retail-Kliniken tätigen medizinischen Fachkräfte sind das Behandlungsniveau und damit auch die Kosten für die Inanspruchnahme der medizinischen Leistungen (deutlich) geringer als bei Ärzten oder in Notfallkliniken.

Trotz der steigenden Bedeutung der Retail-Kliniken war in der Vergangenheit – zumindest von Seiten der Ärzte – der niedrigere Behandlungsstatus einer der wesentlichen Kritikpunkte an den entsprechenden Einrichtungen. Eine Publikation aus dem Jahr 2007 kam jedoch zu dem Schluss, dass die geringere fachliche Kompetenz kaum öffentlich kritisiert worden sei – nicht zuletzt auch deshalb, weil nur sehr selten schwere Notfälle in Retail-Kliniken zu behandeln seien. So hätten die Patienten gut zwischen den verschiedenen Behandlungsangeboten zu unterscheiden gewusst und die Angebote der Retail-Kliniken fast ausschließlich in zum Leistungsangebot passenden

16 Angaben der Convenient Care Association, einem Verband, in dem eigenen Angaben zufolge 97 Prozent der Anbieter von CCC organisiert sind; vgl. hierzu <https://www.ccaclinics.org/about-us/about-cca>. Genaue Angaben zur Anzahl der Retail-Kliniken in den USA liegen nicht vor. Schätzungen aus dem Jahr 2015 gingen davon aus, dass diese bis zum Jahr 2017 auf 2.800 Einrichtungen steigen werde; vgl. hierzu <https://newsroom.accenture.com/news/number-of-us-retail-health-clinics-will-surpass-2800-by-2017-accenture-forecasts.htm>.

17 Vgl. hierzu <https://en.wikipedia.org/wiki/MinuteClinic>. Eine Übersicht über weitere wesentliche Anbieter von Retail-Kliniken sowie weitere Informationen zu entsprechenden Einrichtungen in den USA sind abrufbar unter https://en.wikipedia.org/wiki/-Retail_clinics_in_the_United_States.

18 Vgl. hierzu Gerst, Ronald D., Retail Health Clinics: Medizin aus dem Supermarkt, in: Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(40): A-2711/B-2396/C-2323, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/57122/Retail-Health-Clinics-Medizin-aus-dem-Supermarkt>.

Fällen in Anspruch genommen. Auch erfolge die Übernahme bestimmter medizinischer Handlungen, die in Deutschland dem ärztlichen Aufgabengebiet zugerechnet würden, in den USA traditionell durch qualifizierte Krankenschwestern.^{19,20}

Die Amerikanische Akademie der Kinderärzte (American Academy of Pediatrics – AAP) spricht sich in einer Stellungnahme aus dem Jahr 2014²¹ gegen die Behandlung von Kleinkindern in Retail-Kliniken aus und bleibt insofern bei ihrer bereits im Jahr 2006²² eingenommenen Haltung. Die AAP begründet ihre ablehnende Position mit der fragmentierten medizinischen Behandlung bei der Inanspruchnahme von Retail-Kliniken im Vergleich zu einer langfristigen und koordinierten Behandlung durch einen (Haus-)Arzt. Neben der Behandlungsqualität wird teilweise der mögliche Einfluss der jeweiligen Supermarkt- oder Drogeriemarktkette, die die Retail-Klinik betreibt bzw. in der sich diese befindet, auf deren Verschreibungspraxis kritisiert. Befürchtet wird, dass die Verschreibung von Medikamenten weniger nach medizinischen und umso mehr nach wirtschaftlichen Kriterien erfolgen würde.²³ Im Übrigen könne es – ebenso wie in Notfallzentren – je nach Tageszeit zu unvorhergesehenen Wartezeiten für die Patienten kommen. Nachteilig sei schließlich, dass die Behandlung bei wiederholten Besuchen durch verschiedene Ärzte erfolge.²⁴

Sowohl der Kosten- als auch der Qualitätsaspekt der in Retail-Kliniken angebotenen Leistungen wurden im Jahr 2009 im Rahmen einer Studie²⁵ im Vergleich zu in anderen medizinischen Settings erbrachten Leistungen untersucht. Die Studie bezog sich auf die Behandlung von Mittelohrentzündungen, Rachenentzündungen und Infektionen der Harnwege und kam zu dem Ergebnis, dass das Kostenniveau für die Behandlung in Retail-Kliniken deutlich niedriger als bei der Be-

-
- 19 Das Ausmaß der eigenverantwortlich durch Nurse Practitioners zu erledigenden Aufgaben richtet sich nach den jeweiligen gesetzlichen Regelungen in den einzelnen Bundesstaaten.
- 20 Vgl. hierzu Gerst, Ronald D., Retail Health Clinics: Medizin aus dem Supermarkt, in: Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(40): A-2711/B-2396/C-2323, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/57122/Retail-Health-Clinics-Medizin-aus-dem-Supermarkt>.
- 21 AAP (Hrsg.), AAP Principles Concerning Retail-Based Clinics – Policy Statement, in: Pediatrics 2014; 133 (3):e794-e797, abrufbar unter <https://publications.aap.org/pediatrics/article/133/3/e794/32252/AAP-Principles-Concerning-Retail-Based-Clinics?autologincheck=redirected>.
- 22 AAP (Hrsg.), AAP Principles Concerning Retail-Based Clinics – Policy Statement, in: Pediatrics 2006; 118 (6):2561-2562, abrufbar unter <https://publications.aap.org/pediatrics/article/118/6/2561/69736/AAP-Principles-Concerning-Retail-Based-Clinics>.
- 23 Vgl. hierzu Gerst, Ronald D., Retail Health Clinics: Medizin aus dem Supermarkt, in: Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(40): A-2711/B-2396/C-2323, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/57122/Retail-Health-Clinics-Medizin-aus-dem-Supermarkt>.
- 24 Zu den Vor- und Nachteilen von Retail-Kliniken vgl. The Walk-In Clinic: Advantages and Disadvantages, 27. April 2012, abrufbar unter <https://www.articlesfactory.com/articles/health/the-walk-in-clinic-advantages-and-disadvantages.html>.
- 25 Mehrotra, Ateev (u. a.), The Costs and Quality of Care for Three Common Illnesses at Retail Clinics as Compared to Other Medical Settings, in: Annals of Internal Medicine, 2009 September 1; 151(5): 321-328, abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805258/pdf/nihms133894.pdf>.

handlung in Arztpraxen und verschiedenen Notfallbehandlungseinrichtungen lag – ohne feststellbaren negativen Einfluss auf die Behandlungsqualität und die Erbringung präventiver Fürsorgeleistungen.

Die Sicherstellung eines bestimmten Qualitätsniveaus spielt auch für die Gesundheitsdienstleister, die Retail-Kliniken führen, zunehmend eine Rolle. So verfügen z. B. die Niederlassungen des größten Anbieters von Retail-Kliniken bereits seit dem Jahr 2006 über eine Zertifizierung durch die sog. Joint Commission²⁶. Das Amerikanische College der Ärzte (American College of Physicians) hat zum Angebot der Retail-Kliniken ein Positionspapier veröffentlicht, in dem es fordert, eine Balance zwischen den Vorteilen der Retail-Kliniken und der Notwendigkeit einer langfristigen Beziehung zwischen Patienten und Ärzten zu finden. Dies gelte insbesondere für Personen mit komplexen medizinischen Erkrankungen.²⁷

4. Finnland

In Finnland gibt es bereits seit mehr als zehn Jahren sog. Gesundheitskioske (Terveyskioski), die Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsleistungen beseitigen und einen niedrighschwelligen Zugang insbesondere in ländlichen Regionen schaffen sollen. Die ersten beiden Gesundheitskioske wurden im Jahr 2009 im Rahmen eines Modellprojekts in Einkaufszentren in den Städten Ylöjärvi und Lahti errichtet.

Hauptaufgaben der Gesundheitskioske sind die Prävention und Gesundheitsförderung, die Information und Beratung der Bevölkerung sowie die Durchführung kleinerer medizinischer Maßnahmen (z. B. Messung des Blutdrucks und des Blutzuckerspiegels, Durchführung von Impfungen, Entfernen von Fäden). Zwei Jahre nach dem Beginn des Modellprojekts wurde eine Evaluation durchgeführt. Die Einrichtungen hätten zu einem präziseren Einsatz von Ressourcen geführt, einen verbesserten Zugang zu Angeboten und eine frühzeitigere Erkennung gesundheitlicher Probleme ermöglicht. Dadurch seien insbesondere Risikogruppen erreicht worden und Kosten besser zu kontrollieren gewesen. Darüber hinaus seien Kapazitäten in den vorhandenen Gesundheitszentren freigesetzt und zusätzliche Ressourcen, z. B. für die Durchführung von Impfkampagnen, geschaffen worden.

26 Vgl. hierzu <https://www.bizjournals.com/twincities/stories/2006/10/23/story12.html>. Die Joint Commission bewertet Gesundheitsdienstleister und wirkt auf eine Verbesserung derer Angebote im Hinblick auf sichere, effektive und qualitativ hochwertige Versorgung hin. Weitere Informationen zur Kommission sind abrufbar unter <https://www.jointcommission.org/who-we-are/>.

27 ACP (Hrsg.), Retail Health Clinics: A Policy Position Paper From the American College of Physicians, 1. Dezember 2015, abrufbar unter <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M15-0571> sowie <https://www.acponline.org/acp-newsroom/retail-clinics-best-used-as-backup-to-a-patients-primary-care-physician>.

Aufgrund dieser Evaluationsergebnisse wurde die Errichtung der Gesundheitskioske als Erfolg angesehen und das Ziel ausgegeben, weitere 50 Einrichtungen zu eröffnen.²⁸ Die Ansiedlung der weiteren Gesundheitskioske erfolgte in Einkaufszentren oder Innenstadtlagen; dies diente der besseren Erreichbarkeit der Angebote. Für die Nutzung der Einrichtungen gilt das sog. Walk-in-Prinzip, d. h. es ist keine Voranmeldung notwendig. Die Durchführung des angebotenen Leistungsspektrums erfolgt durch akademisch qualifizierte Krankenschwestern, teilweise ergänzt durch anderes medizinisches Personal (z. B. Physiotherapeuten).²⁹

Anders als in Deutschland lag der Schwerpunkt der medizinischen Versorgung in Finnland bereits seit den 1960er Jahren und damit weit vor der Einführung der Gesundheitskioske auf einer multiprofessionellen Versorgung in sog. Gesundheitszentren. Diese Zentren bieten ein breites Leistungsprofil von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten über diagnostische, therapeutische, und soziale Gesundheitsleistungen. Diese werden durch ein koordiniertes Vorgehen der beteiligten Gesundheitsprofessionen, durch Ressourcenbündelung und teamorientierte Arbeitsweisen zugänglich gemacht.³⁰

Als öffentlich finanzierte, kommunale Einrichtungen stellen die Gesundheitszentren die tragenden Säulen der Primärvorsorgung und die Hauptanlaufstelle für die Bevölkerung dar; eine freie Arztwahl gibt es dabei nicht. Vielmehr müssen die Patienten für die Inanspruchnahme der aus Steuereinnahmen finanzierten öffentlichen Gesundheitsleistungen ein jeweils festgelegtes Gesundheitszentrum nutzen. Die in den Zentren tätigen Ärzte sind – ebenso wie Fachkräfte anderer medizinischer Berufe – ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig und können daneben privatärztlich tätig sein. Im staatlich finanzierten Krankenversicherungssystem gibt es anders als in Deutschland keine niedergelassenen Ärzte.

-
- 28 Vgl. hierzu Bund-Länder Demografie Portal (Hrsg.), Walk-in-Clinic – Gesundheitskiosk – 50 Städte und Gemeinden in Finnland, abrufbar unter <https://www.demografie-portal.de/DE/Gute-Praxis/International/walk-in-clinic-gesundheitskiosk-finnland.html>, Preusker, Uwe, Zukunftsbranche Gesundheit – Neuer Ansatz: Ärzte im Gesundheitskiosk, in: ÄrzteZeitung, 24.10.2012, abrufbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neuer-Ansatz-Aerzte-im-Gesundheitskiosk-347345.html> sowie in englischer Sprache Health kiosk – a new approach to health services, abrufbar unter <https://www.sitra.fi/en/topics/health-kiosk/#health-kiosk-a-new-approach-to-health-services>.
- 29 Ausführlichere Informationen zu den finnischen Gesundheitskiosken finden sich bei Hämel, Kerstin (u. a.), Versorgungsgestaltung in ländlichen Regionen. Welche Modelle bieten Finnland und Kanada?, in: Informationsdienst Altersfragen 41 (6), 2014, S. 13-18, abrufbar unter https://www.demografie-portal.de/DE/Gute-Praxis/Downloads/Walk-in-Clinic-Gesundheitskiosk-Finnland.pdf;jsessionid=5F1D47A2EA6DA6E457D9934879-E7AB36.intranet261?_blob=publicationFile&v=1 sowie ÄrzteZeitung.de (Hrsg.), Zukunftsbranche Gesundheit – Neuer Ansatz: Ärzte im Gesundheitskiosk, 24. Oktober 2012, abrufbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neuer-Ansatz-Aerzte-im-Gesundheitskiosk-347345.html>
- 30 Hämel, Kerstin (u. a.), Versorgungsgestaltung in ländlichen Regionen. Welche Modelle bieten Finnland und Kanada?, in: Informationsdienst Altersfragen 41 (6), 2014, S. 13-18, abrufbar unter https://www.demografie-portal.de/DE/Gute-Praxis/Downloads/Walk-in-Clinic-Gesundheitskiosk-Finnland.pdf;jsessionid=5F1D47A2EA6DA6E457D9934879E7AB36.intranet261?_blob=publicationFile&v=1.

Die von den Gesundheitszentren angebotenen Basisgesundheitsdienste bieten ambulante Versorgung durch medizinisches Fachpersonal, ärztliche Beratung, Notfalldienste für akute geringfügige Beschwerden, Bettenstation, Geburts- und Kinderkliniken, zahnmedizinische Leistungen, häusliche Pflege mit ambulantem Pflegedienst sowie Rehabilitation sowie Angebote zur Sucht- und Psychotherapie. Ein wesentlicher Teil der in den Gesundheitszentren angebotenen Leistungen wird dabei nicht von (Fach)Ärzten, sondern von medizinischen Fachkräften (unter ärztlicher Supervision) durchgeführt. So behandelten im Jahr 2018 Gesundheitsfachkräfte ca. 50 Prozent der unkritischen Akutfälle in Gesundheitszentren; auch die telefonischen und digitalen Konsultationen erfolgen zumeist durch medizinische Fachkräfte unter ärztlicher Supervision.

In den vergangenen Jahren wurden in Finnland neue medizinische Berufe (sog. Nurse Practitioner oder Physician Assistants) eingeführt. Diese dürfen erweiterte, früher originär ärztliche, Tätigkeiten übernehmen, und verfügen hierfür über eine Zusatzqualifikation auf Masterniveau.³¹ Aufgrund dieser Aufgabenverteilung verfügt Finnland über weniger Ärzte und deutlich mehr Krankenpflegepersonal (Nurses) als im EU-Durchschnitt.³²

Trotz der Einführung der Gesundheitskioske und anderer Modellprojekte wie der Einführung mobiler Praxen bestanden in Finnland weiterhin Probleme bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung und starke Unterschiede beim Zugang zu den staatlichen Gesundheitsleistungen. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2021 eine Reform des finnischen Gesundheitswesens beschlossen, die zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist.³³

-
- 31 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.), Finnland: eHealth und Gesundheitszentren, 01.07.2022, abrufbar unter <https://www.kbv-klartext.de/gesundheit-anderswo/finnland-ehealth-und-gesundheitszentren.html>.
- 32 Vgl. hierzu OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (Hrsg.), Finland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, abrufbar unter <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2e74e317-en.pdf?expires=1672923715&id=id&accname=guest&checksum=77472BBA83C6C42CD01D85AD7A9AEF07>.
- 33 Das finnische Gesundheitssystem ist auf zwei Ebenen organisiert. Während die nationale Ebene zuständig für die Entwicklung und Einführung grundsätzlicher Reformen und Regelungen ist, obliegt die konkrete Organisation von Gesundheits- und sozialen Leistungen der lokalen Ebene. Bisher waren dafür die insgesamt 293 einzelnen Kommunen zuständig; für die spezialärztliche Versorgung erfolgte die Bildung von insgesamt 20 Krankenhaus-Distrikten. Zum 1. Januar 2023 wurde nunmehr die Einrichtung von insgesamt 21 Gesundheitsregionen (well-being services counties – hyvinvointialue) beschlossen, die seitdem die Verantwortung für die Organisation von Gesundheits- und sozialen Leistungen übernehmen. Reformziel ist die Verringerung der Ungleichheit bei der Versorgung, eine Qualitätssteigerung und eine Verbesserung des Zugangs zu medizinischen Leistungen; vgl. hierzu OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (Hrsg.), Finland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, abrufbar unter <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2e74e317-en.pdf?expires=1672923715&id=id&accname=guest&checksum=77472BBA83C6C42CD01D85AD7A9AEF07>.