



An die Mitglieder des  
Ausschusses für Soziales,  
Arbeit und Gesundheit

09.2022

**„Gesundheitskiosk in Dortmund“ Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der CDU-Fraktion im Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit zur Sitzung am 23.08.2022, (DS-Nr.: 24974-22-E5)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die oben genannte Anfrage beantworte ich wie folgt:

**Zu 1)**

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat am 31.08.2022 erste Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative zur deutschlandweiten Einrichtung von Gesundheitskiosken vorgestellt. Demnach sollen Gesundheitskioske insbesondere in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen niedrigschwellige Beratung anbieten. Krankenkassen sollen dabei zusammen mit den Kommunen insbesondere die Gesundheitskompetenz von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf fördern und diesen im Bedarfsfall individuelle Beratung zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils anbieten.

Weitere Aufgaben sollen sein:

- „Die Vermittlung von Leistungen der medizinischen Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung und Anleitung zu deren Inanspruchnahme;
- allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung;
- die Koordinierung der erforderlichen Gesundheitsleistungen und Anleitung zu deren Inanspruchnahme;
- die Unterstützung bei der Klärung gesundheitlicher und sozialer Angelegenheiten;
- die Bildung eines sektorenübergreifenden Netzwerkes;
- Durchführung einfacher medizinische Routineaufgaben wie z. B. Blutdruck und Blutzucker messen, Verbandswechsel, Wundversorgung und subkutane Injektionen – veranlasst von Ärztinnen und Ärzten;
- perspektivisch: Erweiterung um ergänzende Beiträge zur Sicherstellung der Primärversorgung“<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl.: [Regierung plant Gesundheitskioske deutschlandweit - Bundesgesundheitsministerium](#)

Es soll eine enge Kooperation mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgen (z. B. Mitwirkung bei Prävention und Gesundheitsförderung, Durchführung von Impfungen in den Räumen des Kioskes). Weitere kommunale Strukturen sind einzubeziehen und vorhandene Ressourcen und Synergien sollen sinnvoll genutzt werden (Familienzentren, Integrationszentren, Ämter für Familie und Jugend, Ämter für Soziales, Koordinierungsstellen „gesundheitliche Chancengleichheit“, Stadtteil-/Quartiersmanagementbüros, Netzwerk Frühe Hilfen etc.)

Das Initiativrecht zur Errichtung eines Kioskes soll bei den Kommunen liegen, d. h. die Kommunen entscheiden eigenständig über die Errichtung eines Gesundheitskiosks und können von den Krankenkassen den Abschluss eines schiedsamtstfähigen Vertrages über die Einzelheiten verlangen. Da die Kioske auch Aufgaben der Daseinsvorsorge übernehmen sollen, bestehe die Verpflichtung der Kassen zur Beteiligung an einem Kiosk nur, wenn sich auch die Kommunen, insbesondere finanziell, an den Kiosken beteiligen.

Die Finanzierung soll zwischen den Kommunen auf der einen und gesetzlicher sowie privater Krankenversicherung auf der anderen Seite aufgeteilt werden. Die gesetzliche Krankenversicherung soll 74,5 %, die private Krankenversicherung 5,5 % und die Kommunen 20 % der Gesamtkosten tragen.<sup>2</sup>

Erste Reaktionen aus dem Bereich der Krankenkassen und der Ärzteschaft kritisieren u. a. das Finanzierungskonzept und sehen den Aufbau von Parallelstrukturen.<sup>3</sup> Es bleibt abzuwarten, wie die konkreten Gesetzesvorgaben aussehen werden.

## Zu 2)

Die Verwaltung hat zunächst die konzeptionellen Grundlagen des Modells Gesundheitskiosk ausgewertet und daraus Eckpunkte für eine Dortmunder Lösung entwickelt. Darüber hinaus wurde das Problemverständnis erarbeitet, welches Grundlage für die folgende Bedarfsanalyse sein soll. Dieses basiert auf Studien und Forschungsergebnissen, die mit Erfahrungen aus der Praxis des Dortmunder Gesundheitsamtes verschnitten wurden. Eingeflossen sind u.a. Informationen aus der Sprechstunde des Gesundheitsamtes für Nicht-Krankenversicherte, den Schuleingangsuntersuchungen und der Fachgruppe Gesundheit der Gesamtstrategie Neuzuwanderung. Gespräche mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, den Krankenkassen und der KVWL sind im weiteren Prozess zeitnah geplant. Dieser soll entlang folgender Meilensteine ab dem 4. Quartal 2022 fortgesetzt werden:

- Bildung einer verwaltungsinternen Arbeitsgruppe „Gesundheitskiosk“ unter Federführung 5/DEZ und FB 53 zur Zielentwicklung und Konzeptaufstellung in Zusammenarbeit mit Akteuren und Netzwerken (u.a. Kommunale Gesundheitskonferenz, Fachgruppe Gesundheit der Gesamtstrategie Neuzuwanderung, AG der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege).
- Fach- und Sondierungsgespräche mit Trägern der freien Wohlfahrtspflege, Krankenkassen und KVWL sowie den örtlichen Ärztenetzen, um die Bedarfe, die Möglichkeiten der Kooperation, Trägerschaft und Finanzierung weiter auszuloten.
- Analyse: Durchführung einer akteursübergreifenden, quantitativen und qualitativen Bestands- und Bedarfsanalyse anhand vorhandener Daten und eines moderierten

<sup>2</sup> Die Finanzierung des Gesundheitskiosks in Hamburg wird mit 1 Mio. Euro pro Jahr beziffert (16 Mitarbeiter\*innen).

<sup>3</sup> Vgl.: [Konzept der Gesundheitskioske: Kritik am Aufbau von Parallelstrukturen \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/78442/Konzept-der-Gesundheitskioske-Kritik-am-Aufbau-von-Parallelstrukturen); [Lauterbach bringt Hamburger Gesundheitskiosk ins Wanken - Virchowbund](https://www.virchowbund.de/aktuelle-ereignisse/2021/12/bringt-hamburger-gesundheitskiosk-ins-wanken)

Beteiligungsprozesses mit den relevanten Akteuren der Gesundheitsversorgung und angrenzender Felder einschließlich Politik und Verwaltung.

- Erstellung eines Handlungskonzepts für den Organisationsaufbau und das Leistungsportfolio sowie die Vernetzung.
- Sondierung und Erschließung von Fördermöglichkeiten für die Konzeption und Umsetzung (u.a. über Innovationsfonds der Krankenkassen und möglichen Förderaufruf des Bundes zum „Gesundheitskiosk“)
- Regelmäßige Berichterstattung im VV und ASAG über Stand der Konzeption.

Zu 3)

### **Problemaufriss und Aufgabenstellung**

Der Zusammenhang zwischen prekärer sozialer Lage und gesundheitlicher Belastung ist bereits in vielen wissenschaftlichen Studien nachgewiesen worden. Es besteht hier kein Analyse- oder Wissensdefizit:

- Menschen mit geringem Einkommen und weiteren sozialen Belastungsfaktoren haben ein höheres Risiko für bestimmte chronische Erkrankungen und eine niedrigere Lebenserwartung als Menschen mit höherem Einkommen.
- Menschen, die in Armut leben, zeigen häufiger gesundheitsriskante Verhaltensweisen. Die Gesundheitskompetenz und die Einsicht in Behandlungsnotwendigkeiten sind weniger stark ausgeprägt bzw. münden nicht in Verhaltensänderungen. Angebote zur Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung werden trotz höherer Krankheitslast seltener in Anspruch genommen. Armut und Krankheit sind sich gegenseitig bedingende und verstärkende Faktoren.
- Bei Menschen mit Migrationshintergrund können kulturelle Vorstellungen, Sprachbarrieren und Unkenntnis des deutschen Gesundheitssystems den Zugang erschweren. Zudem geht mit dem Migrationshintergrund tendenziell ein höheres Armutsrisiko einher.

In der Konsequenz erleben zunehmend mehr Menschen auch in Dortmund Hürden in Bezug auf eine ausreichende und wirksame gesundheitliche Regelversorgung. Kinder und Jugendliche sind in ihrer gesundheitlichen Entwicklung besonders stark dadurch beeinträchtigt. Die Ursachen liegen zum einen in den Lebensumständen der Menschen und zum anderen in der Struktur des Gesundheitssystems.

Zugespitzt können vier zentrale Problemfelder identifiziert werden, die im weiteren Prozess in Fach- und Sondierungsgesprächen sowie der Bedarfsanalyse konkretisiert und konzeptionell aufgegriffen werden sollen:

1. Schließen von Lücken im Versorgungsangebot: z.B. Mangel an kinder- und jugendärztlichen Angeboten in bestimmten Stadtteilen
2. Ergänzung von Leistungen und Kompetenzen innerhalb vorhandener Versorgungsangebote (z. B. fehlende Sprachkompetenz)
3. Mildern von Zugangshürden zu Angeboten der gesundheitlichen Versorgung (z. B. Komm-Struktur oder ungeklärter Krankenversicherungsschutz)
4. Schnittstellenmanagement und damit optimierte Ressourcennutzung (z. B. Inanspruchnahme Notaufnahmen; Wahrnehmung U-Untersuchungen)

An der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Gruppen, die Zugangshürden haben, arbeitet die Stadt Dortmund gemeinsam mit den anderen Akteuren bereits seit vielen Jahren sowohl in praktischen Angeboten als auch auf strategischer Ebene. Aber die

Coronapandemie hat deutlich gemacht, dass es v.a. niederschwellige, dezentral vernetzte Strukturen sind, die Menschen trotz Entkoppelung vom Gesundheitssystem erreichen können (Bsp. dezentrale Impfkampagnen). Benötigt werden neue Formen der sektorübergreifenden Organisation gesundheitlicher Leistungen und eine angemessene Ressourcenausstattung vor Ort in den Räumen, deren Bevölkerung besonders hohe und wachsende Bedarfe, Belastungen und Zugangsschwierigkeiten aufweist. Kinder stehen dabei gemäß der Kindergesundheitsziele besonders im Fokus.

### **Konzeptidee Familiengesundheitszentrum mit integrierter Kiosk-Funktion**

Der Gesundheitskiosk nach dem Hamburger Vorbild stellt, als Schnittstelle zwischen medizinischer und sozialer Versorgung im Quartier, auch für Dortmund ein übertragbares Modell dar. Angesichts der oben beschriebenen, strukturellen Versorgungsdefizite, erscheint der Ansatz jedoch nur wirksam, wenn er mit konkreten Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für die Familien kombiniert und von Beginn an auch räumlich eng verzahnt ist. So soll gewährleistet sein, dass der Kiosk gezielt von Familien und Akteuren angesteuert werden kann und wirksam in die vorhandenen Strukturen eingebunden ist.

Dementsprechend schlägt die Verwaltung vor, den Gesundheitskiosk als Ausgangspunkt für die Schaffung eines sozialräumlichen Versorgungsnetzwerkes zu entwickeln und mit konkreten Leistungsangeboten zu ergänzen, die wohnortnah gebündelt angeboten werden sollen.

Der Gesundheitskiosk soll als niederschwellige Anlaufstelle für Familien und Institutionen zunächst modellhaft in der Dortmunder Nordstadt konzipiert und erprobt werden. Aufgrund der vielen dort lebenden, kinderreichen Familien, die gleichzeitig hohen gesundheitlichen und sozialen Belastungen ausgesetzt sind, wäre die Dortmunder Nordstadt ein geeigneter Standort.

Die Übertragung auf weitere Sozialräume wird auf Basis der Bedarfsanalyse und der Ergebnisse einer ersten Erprobungsphase zu bewerten sein. Denkbar sind dabei auch mobile oder temporäre Kiosk-Modelle, die an vorhandenen Strukturen in den Sozialräumen ansetzen (z.B. Seniorenbüros) und dort das Thema der gesundheitlichen Versorgung stärken.

Mit der Etablierung des ersten Gesundheitskiosks in der Dortmunder Nordstadt sind folgende Zielsetzungen verbunden:

- Bislang von der gesundheitlichen Versorgung entkoppelte Familien und Personen sollen angesprochen, erreicht und gesundheitliche Leistungen zugänglich gemacht werden, um Gesundheitskompetenz und Gesundheitssituation zu verbessern. Dadurch werden u.U. auch medizinisch nicht notwendige Arztbesuche sowie Besuche in den Notaufnahmen reduziert, was zur Kostenersparnis beitragen kann.
- Das vorhandene sektorübergreifende Angebot, bestehend aus Strukturen ambulanter und stationärer gesundheitlicher Versorgung sowie Einrichtungen aus dem sozialen und dem Gesundheitsbereich, wird über den Gesundheitskiosk besser erschlossen. Gleichzeitig wird der Kiosk für die Akteure zur Anlauf- und Aufnahmestelle in laufenden Beratungs- oder Behandlungsprozessen.
- Das wesentliche neue Element des Gesundheitskiosks ist das integrierte soziale und gesundheitsbezogene Netzwerk, in dem wesentlicher Akteur die Ärztinnen und Ärzte sind. Innerhalb dieses Netzwerkes sollen Familien, für die ein komplexer Unterstützungsbedarf erkannt wurde, den „zuständigen“ Netzwerkpartner\*innen direkt übergeben werden. Damit soll sichergestellt werden, dass Zuständigkeitsgrenzen

zwischen Gesundheits- und Sozialwesen nicht weitere Hürden in der Versorgungskette darstellen. Wir verweisen Menschen nicht weiter, sondern erhöhen durch die Arbeitsweise die Wahrscheinlichkeit, dass bestehende Hilfen auch in Anspruch genommen werden.

- Die Beratungen erfolgen ausgehend vom Kiosk bedarfsorientiert, interdisziplinär und kultursensibel: ansprechen, übersetzen, unterstützen, begleiten, beraten und vermitteln an den Bedarfen der Menschen ausgerichtet.

Damit die Ziele erreicht werden können, soll der Gesundheitskiosk die Starterformation für die Entwicklung eines Familiengesundheitszentrums sein, welches Information, Beratung, Behandlung und Überleitung bzw. Begleitung zu weiterführenden Hilfen bietet und den Gesundheitskiosk integriert. Dazu vernetzt das Familiengesundheitszentrum möglichst breit und bedarfsgerecht verschiedene Leistungen unter einem Dach bzw. in einem engen sozialräumlichen Netzwerk.

**Exemplarische Leistungen** könnten sein:

- **Kiosk** mit persönlicher Basisinformation über gesundheitliche und soziale Angebote im eigenen Netzwerk und darüber hinaus (ggf. auch Terminvergabe, Weiterleitung),
- **Sozialmedizinischen Beratung** sowie Überleitung (Fallkonferenzen) an Praxen, Kliniken, Sozial- oder Gesundheitsberatung,
- **Begleitung / Lotsenfunktion** um Inanspruchnahme zu sichern,
- **Sozialberatung** mit ganzheitlichem Blick auf die Entwicklung der Familien, Kinder und Jugendlichen,
- **Gesundheitsberatung** u.a. für Eltern durch Hebammen und Gesundheitsfachkräfte, zu Ernährung, Übergewicht, Infektionsschutz, psycho-sozialer Entwicklung, Zahngesundheit etc. auch nach Zuleitung durch Institutionen im Stadtbezirk (z.B. Kitas, Schulen),
- **Untersuchungsleistungen** in Einzelfällen durch die Gesundheitsaufsicht im Zusammenhang mit Infektionen (z.B. Läusebefall, Krätze) sowie des Kinder- und Jugendmedizinischen Dienstes (z.B. dezentrale Schuleingangsuntersuchung),
- **Informations- und Veranstaltungsangebote** für Eltern (z.B. Kinder suchtkranker Eltern, Info4, „das kranke Kind“), Müttercafé etc.

Die Ausgestaltung des Leistungsportfolios und der Netzwerkstrukturen wird abhängig von den Bedarfslagen und den bestehenden Strukturen entwickelt.

Der Fokus des Dortmunder Ansatzes soll sich auf Personengruppen richten, die besonderen gesundheitlichen und sozialen Belastungen ausgesetzt sind. Dabei stehen für den geplanten Modellstandort Nordstadt zunächst Familien mit Kindern und Jugendlichen in prekären Lebenssituationen sowie chronisch Kranke in besonderen Problemlagen im Fokus. Darunter sind auch Neuzuwander\*innen mit und ohne Krankenversicherungsschutz gefasst.

Die Grundlage für die nächsten Schritte bildet das angekündigte Gesetz. Zurzeit ist jedoch unklar, mit welchen konkreten Inhalten und wann das Gesetz verabschiedet werden wird und welche konkreten Voraussetzungen und Finanzierungsoptionen zu erwarten sind. Sobald das angekündigte Gesetz vorliegt, kann mit der Ausarbeitung einer detaillierten Konzeption im Hinblick auf dann vorliegende Förderkriterien begonnen werden.

Die Analysen und konzeptionellen Vorarbeiten<sup>4</sup> sollen dennoch verwaltungsintern entlang der oben beschriebenen Eckpunkte und mit den Dortmunder Beteiligten fortgesetzt werden.

Dies erfordert entsprechende personelle Ressourcen. Diese können z. T. begrenzt aus 53/7-Koord. erbracht werden. Zusätzlich ist aber personelle Unterstützung aus weiteren Verwaltungsbereichen notwendig (Fachbereiche 30, 40, 50, 51, 5/DEZ, 4/DEZ, OB-Büro, Dortmunder Statistik), um die anstehenden fachlich-konzeptionellen Fragestellungen bearbeiten zu können (vgl. Frage 2). Perspektivisch sind auch die FBe 10, 11 und 65 einzubinden (IT, Personal und Immobilienwirtschaft).

Um die geplante Beteiligung der diversen Akteure in den betroffenen Handlungsfeldern sowohl auf gesamtstädtischer wie auf Stadtbezirksebene gewährleisten zu können, wäre der Einsatz einer extern zu vergebenden Prozessmoderation hilfreich. Die dafür notwendigen Mittel für die Umsetzung im Jahr 2023 sind aktuell nicht im Haushalt eingeplant.

Sollte die konkrete Umsetzung eines Gesundheitskiosks bereits 2023 beginnen, sind für erste Umsetzungsmaßnahmen auch Personal- und Sachkosten (z. B. für Raummiete, Ausstattung, IT) einzuplanen.

Sowohl Unterstützung bei der Konzeption als auch Mittel für die Umsetzung von Teilen des Familiengesundheitszentrums könnten sich aus einem bereits im Mai 2022 von MedEcon Ruhr eingereichten Antrag auf Mittel aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Förderung von neuen Versorgungsformen ergeben. Die Stadt Dortmund und das Klinikum Dortmund gGmbH haben sich (neben der Stadt Essen) als Konsortialpartner für das Projekt angeboten. Eine Förderentscheidung steht aktuell noch aus und wird (für die erste Auswahlstufe) im November 2022 erwartet. Im Falle einer finalen Auswahl steht eine dreijährige Förderung von 100% Personal und Sachkosten für die Sozialmedizinische Beratung und Überleitung voraussichtlich ab 2024 in Aussicht.

Parallel dazu wurde von Seiten der Verwaltung in diversen bilateralen Gesprächen u.a. mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe ein Diskussionsprozess angestoßen, der die Rahmenbedingungen für die sektorübergreifende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zum Thema macht. Das entsprechende Diskussionspapier unter dem Titel „Verantwortungsgemeinschaft Soziale Gesundheit: Gesundheitsversorgung im Ruhrgebiet (GeVoR)“ wird u.a. in den Fachausschuss Gesundheit des Deutschen Städtetages eingebracht.

Mit freundlichen Grüßen

  
Birgit Zoerner  
Stadträtin

---

<sup>4</sup> Eine konkrete Konzepterarbeitung erscheint zu diesem Zeitpunkt noch zu verfrüht, da noch kein Gesetz zur Einrichtung von Gesundheitskiosken vorliegt und somit auch das Finanzierungskonzept unklar ist.