

## **Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Neuen Versorgungsform INVEST Billstedt/Horn: Inwieweit können Gesundheitskioske zukünftig zur Verbesserung wohnortnaher Versorgungs- und Beratungsangebote genutzt werden?**

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.

Das Projekt wurde von Januar 2017 bis Dezember 2019 mit Mitteln des Innovationsfonds 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 Rheinland/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.

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 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 Ver-

sorgungsform hin, insgesamt zeigte sich jedoch keine Reduktion der Krankenhaus-aufenthalte der Versicherten in Billstedt/Horn im Vergleich zu den Versicherten in anderen Stadtteile (Teilstudie 4).<sup>1</sup>

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 niedrigschwellige Anlaufstelle, die gesundheitliche und soziale Angebote im Stadtteil miteinander verknüpft.

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 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“).

Das Konzept des Gesundheitskiosks ist angelehnt an Primärversorgungsstrukturen, wie sie in den USA und Finnland bereits länger weit verbreitet sind.

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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

In Finnland wurden die ersten „Terveyskioski“ (= Gesundheitskioske), in denen Beratung, Gesundheitsinformation und Primärversorgung durch Nurse Practitioners angeboten wird, ab dem Jahr 2009 gegründet. Die finnischen Gesundheitskioske sind vor allem in Einkaufszentren oder in der Innenstadt angesiedelt. Im Gegensatz zu den

---

<sup>1</sup> G-BA, 2022

<sup>2</sup> Deutsches Ärzteblatt, 2007, RAND Corporation, 2012, Levine & Linder, 2016

<sup>3</sup> RAND Corporation, 2016

„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.<sup>4</sup>

Nach dem Vorbild des Gesundheitskiosks in Billstedt/Horn wurde bereits im September 2021 in Köln ein weiterer Gesundheitskiosk eröffnet<sup>5</sup>, im April 2022 öffneten weitere Gesundheitskioske in Aachen<sup>6</sup> und in Essen ihre Tore<sup>7</sup>. Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien ist angekündigt, dass Beratungsangebote nach dem Vorbild der Gesundheitskioske in fünf Prozent aller benachteiligten Kommunen und Stadtteile errichtet werden sollen.<sup>8</sup> Diesen Schritt begrüßt die BAGFW ausdrücklich.

Das Konzept des Gesundheitskiosks enthält viele sehr gute Ansätze:

Einfacher Zugang: Der Gesundheitskiosk kann spontan und ohne Voranmeldung aufgesucht werden und ermöglicht damit einen einfachen und niedrighschweligen 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. 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.<sup>9</sup> 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.

Lotsefunktion 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

---

<sup>4</sup> Hämel et al., 2014

<sup>5</sup> AOK Rheinland/Hamburg, 2022a

<sup>6</sup> Ärztezeitung, 2022

<sup>7</sup> AOK Rheinland/Hamburg, 2022b

<sup>8</sup> Im Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode (2021-2025) heißt es: „In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (5 Prozent) errichten wir niedrighschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention.“ (SPD/Grüne/FDP, 2021: S.66)

<sup>9</sup> Bartig et al., 2021; SVR Integration und Migration, 2022

sollten, wobei Menschen mit niedrigem Bildungsstand und niedrigem sozioökonomischem Status deutlich häufiger betroffen waren.<sup>10</sup> Durch die Vermittlungsleistungen des Gesundheitskiosks können lange Suchbewegungen von Patient:innen in dem sehr unübersichtlichen deutschen Gesundheitssystem reduziert und Fehlversorgung vermieden werden.<sup>11</sup> 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.

„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.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup> Zudem wurde in regelmäßigen Abständen zu Stadtteil- und Fachgesprächen zur 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.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup> 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

---

<sup>10</sup> Schaeffer et al., 2021

<sup>11</sup> Schaeffer et al., 2015

<sup>12</sup> Husk et al., 2019

<sup>13</sup> Golubinski et al., 2020

<sup>14</sup> Optimedis, 2015

<sup>15</sup> Gesundheit für Billstedt/Horn, 2018

<sup>16</sup> Gesundheit für Billstedt/Horn, 2019

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.

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<sup>17</sup>, 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 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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

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 Gemeinde-basierte Versorgungsmodelle sind ein guter Ausgangspunkt für den Aufbau einer gemeinwohlorientierten Primärversorgung, die auch die ärztliche Versorgung miteinbeziehen, und für die Einführung und Ausgestaltung

---

<sup>17</sup> SVR Gesundheit, 2009

<sup>18</sup> WHO, 1978

<sup>19</sup> Zukunftsforum Public Health, 2019

neuer pflegerischer Rollenbilder, wie das der Community Health Nurse. Auf keinen Fall darf das niedrigschwellige 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.

Berlin, 16.06.2022

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm  
Geschäftsführer

Kontakt:

Dr. Maike Grube ([maike.grube@diakonie.de](mailto:maike.grube@diakonie.de))

Dr. Tomas Steffens ([tomas.steffens@diakonie.de](mailto:tomas.steffens@diakonie.de))

## Quellen

AOK Rheinland/Hamburg, 2022a: Pressemitteilung: Erster Gesundheitskiosk in Essen geht an den Start.

<https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/gesundheitskiosk-essen-geht-an-den-start/>

AOK Rheinland/Hamburg, 2022b: Pressemitteilung "Nah am Menschen: „dieKümmerei“ eröffnet erste Zentrale in Köln

<https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/nah-am-menschen-diekuemmerei-eroeffnet-erste-zentrale-in-koeln/>

Ärztezeitung, 2012: Neuer Ansatz: Ärzte im Gesundheitskiosk

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neuer-Ansatz-Aerzte-im-Gesundheitskiosk-347345.html>

Ärztezeitung, 2022: Gesundheitskiosk expandiert in die Region Aachen.

<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Gesundheitskiosk-expandiert-in-die-Region-Aachen-426478.html>

Bartig et al., 2021: Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen- Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung.

<https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/lebensbereiche/alltagsgeschaefte/gesundheit-und-pflege/gesundheit-und-pflege-node.html>

Deutsches Ärzteblatt, 2007: Retail Health Clinics: Medizin.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/57122/Retail-Health-Clinics-Medizin-aus-dem-Supermarkt>

G-BA, 2022: INVEST Billstedt/Horn – Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen. Evaluationsbericht.

<https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/invest-billstedt-horn-hamburg-billstedt-horn-als-prototyp-fuer-eine-integrierte-gesundheitliche-vollversorgung-in-deprivierten-grossstaedtischen-regionen.59>

Gesundheit für Billstedt/Horn, 2018: Pressemitteilung: Hintergrundinformation.

[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)

Gesundheit für Billstedt/Horn, 2019: Presseinformation. Patientenbeirat der Gesundheit für Billstedt/Horn gegründet.

[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)

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.

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09927-4>

Hämel et al, 2014: Versorgungsgestaltung in ländlichen Regionen. Welche Modelle bieten Finnland und Kanada? In: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Informationsdienst Altersfragen.

[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)

Husk et al., 2019: Social prescribing: where is the evidence? Br J Gen Pract. 2019 Jan; 69(678): 6–7. doi: 10.3399/bjgp19X700325

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6301369/>

Levine & 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

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762826/>

Optimedis, 2015: Entwicklungs- und Handlungskonzept für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung in Billstedt und Horn. Kleinräumige Analyse der Bedarfssituation.

[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)

RAND Corporation, 2016: The Evolving Role of Retail Clinics.

[https://www.rand.org/pubs/research\\_briefs/RB9491-2.html](https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9491-2.html)

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.

Schaeffer et al., 2021: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2.

[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)

SPD/Grüne/FDP, 2021: Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP)

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>

SVR Gesundheit, 2009: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens.

[https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten\\_2009/Kurzfassung\\_2009.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten_2009/Kurzfassung_2009.pdf)

SVR Integration und Migration, 2022: Sachverständigenrat für Integration und Migration, Jahresgutachten 2022. Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland.

[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)



WHO, 1978: Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR.

[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)

Zukunftsforum Public Health, 2019: Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland.

<https://zukunftsforum-public-health.de/download/health-in-all-policies-entwicklungen-schwerpunkte-und-umsetzungsstrategien-fuer-deutschland/>