

Gesundheit im ländlichen Raum

Prof. Dr. Kerstin Hämel

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

AG6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft



SommerCampus 2018 des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen

„Wie gelingen gesunde Kommunen“

30. August 2018, Gesundheitscampus Bochum

Ausgangslage

- Zunahme **komplexer gesundheitlicher Problemlagen**: Chronische Krankheiten, Mehrfacherkrankungen, Pflegebedürftigkeit.
- **Regionale Unterschiede** im Bedarf und Angebot an gesundheitlichen Leistungen.
- **Konzentration** von Angeboten in den Metropolen, zugleich zunehmende **fragmentierte Versorgung**, v.a. im ambulanten Bereich
- Abwanderung der Bevölkerung aus ländlichen Regionen: **Ausdünnung familialer und informeller Unterstützungspotentiale**
- **Probleme der Fachkräftemobilisierung** in ländlichen Regionen, insbesondere in der Allgemeinmedizin und in der Pflege
- **Gesundheitliche Ungleichheit** und sozial ungleich verteilte Zugangschancen.
- **Sozialräumliche Unterschiede**: sozio-ökonomische Ressourcen, Gesundheitschancen und auch Gesundheits- und Versorgungsvorstellungen.

Der ländliche Raum - Befunde?

- ‚Über‘alterung / Schrumpfung
- Infrastrukturrückgang/-mangel
- Innovationspotentiale
- Starke Familienorientierung
- mehr oder weniger Engagement
- Pluralisierung der Lebenswelten

Trotz gewachsenen Interesses an regional-differenzierten Analysen besteht in Deutschland noch weithin eine **Forschungs- und Wissenslücke**, wie es um die Gesundheit sowie Gesundheits- und Versorgungsvorstellungen der Bevölkerung in den – unterschiedlichen – ländlichen Regionen bestellt ist.

Gesundheitsförderung und Prävention im ländlichen Raum

- Wandel des Krankheitsspektrums erfordert **Stärkung und Anpassung von Gesundheitsförderung und Prävention**
 - Chronische Krankheiten vermeiden oder verschieben
 - Gesundheitsressourcen stärken – Autonomie und Teilhabe ermöglichen
- Langfristige Begleitung und Förderung der Gesundheitskompetenz und des Selbstmanagements
- Überwindung der fragmentierten, sequentiell organisierten Versorgung
 - **präventive Potentiale integrierter Versorgungskonzepte**

Grundlagen

- **Mehrdimensionale, kontinuierliche Versorgung:** Verzahnung gesundheitsfördernder, präventiver, kurativer, rehabilitativer, sozialer und pflegerischer Angebote.
- **Zusammenarbeit der beteiligten Professionen.**
- **Gemeindenahe Anlaufstellen** und **aufsuchende Gesundheitsarbeit.**
- **Partizipation** der Nutzer und Befähigung, aktiv an der Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit mitzuwirken.
- **Veränderung** professioneller Rollen.

Forschungsprojekte – international vergleichende Analysen

Regional differenzierte Versorgung – eine international vergleichende Analyse ländlicher Versorgungsmodelle

- Laufzeit 2012-14
- Förderung: Robert Bosch Stiftung
- Im Fokus: Finnland, Kanada



Schaeffer, Hämel, Ewers (2015)

Primärversorgungszentren – Konzepte und Umsetzungspraxis

- Laufzeit 2015-17
- Förderung: Robert Bosch Stiftung
- Im Fokus: Brasilien, Slowenien, Spanien, Schweden

Rolle der Pflege in der Primärversorgung



Hämel, Schaeffer (2017)

Gesundheitskioske in Finnland

- ✓ Niederschwelligkeit und leichte Zugänglichkeit als leitende Arbeitsprinzipien
- ✓ Hoher Stellenwert von Information, Beratung und Bildung
- ✓ Schnelle Hilfe bei einfachen Gesundheitsproblemen



Fotos: privat

Familiengesundheitsteams/ Community Health Worker in Brasilien

Familiengesundheitsteams

für ‚Comunidades‘ zuständig: Quartiere, Viertel, Dorfgemeinschaften.

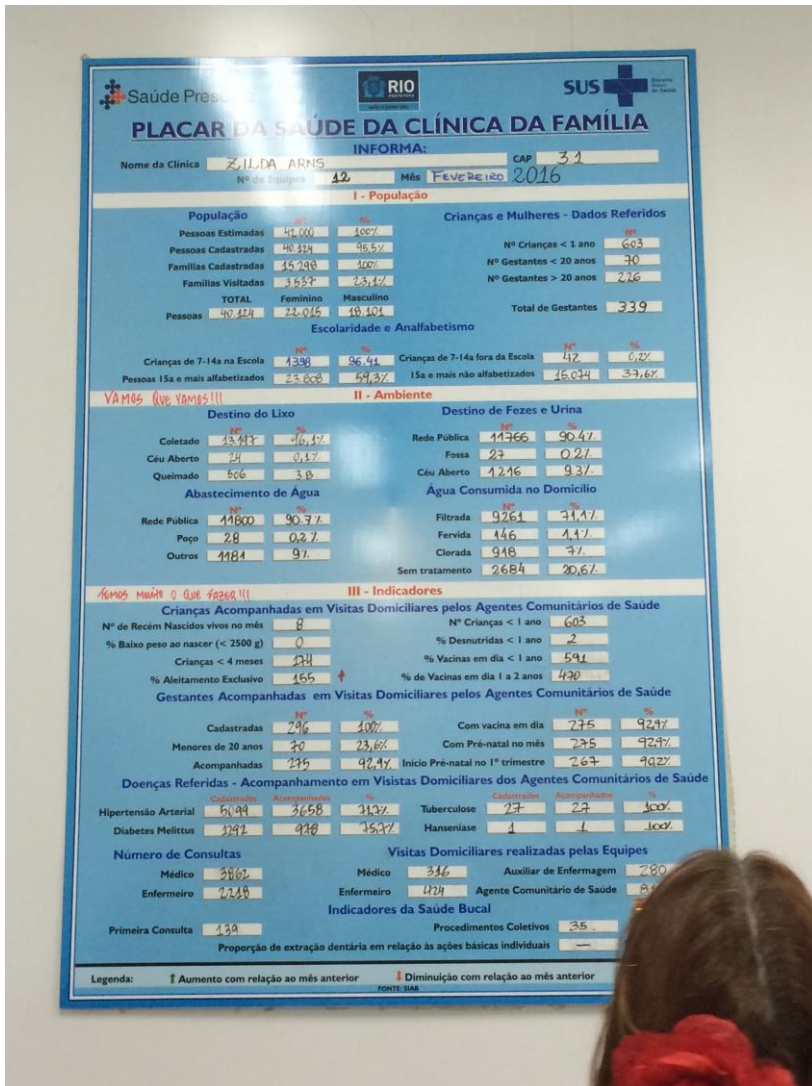
Familien- und gemeindeorientierter Ansatz:

- Identifikation gesundheitlicher und sozialer Risikosituationen und Ressourcen in den Familien/Gemeinden.
- Gesundheitsförderung und Prävention in der Familie und Gemeinde.
- Durchführung gemeinsamer Aktionen mit Sozial-, Kultur- u.a. Einrichtungen.
- Förderung der sozialen und individuellen (Nutzer) Partizipation in Gesundheitsfragen.
- Regelmäßige Versammlungen mit Bürgern, sozialen u.a. Organisationen, Vereinen, um über gesundheitliche Belange zu diskutieren

1 Arzt
1 Pflgende (mind. Bachelor)
1-2 Pflegehilfskräfte
5-6 Community Health Worker



Familiengesundheitsteams/ Community Health Worker in Brasilien



Familiengesundheitsteams/ Community Health Worker in Brasilien

Community Health Worker

(Agentes Comunitários de Saúde, ‚Gemeindegesundheitsarbeiter‘)

- sind Einwohner der Comunidade,
- erhalten eine Basisqualifikation über Gesundheitsfragen (kein Ehrenamt),
- leisten individuelle Hausbesuche und kollektive Gesundheitsarbeit,
- bilden eine Brücke zwischen der Lebenswelt der Einwohner und dem Gesundheitssystem,
- eröffnen Bevölkerungsgruppen und Familien, die nur zögernd Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, einen niederschweligen Zugang.



Foto: privat

Zentren für Gesundheitsbildung und –förderung in Slowenien

- Eingerichtet in allen 65 slowenischen kommunalen Gesundheitszentren.
- Team aus Pflegenden und Physiotherapeuten, teils Psychologen:
 - Gesundheitsbildung in Schulen.
 - Gesundheitstage und Aufklärungskampagnen in Gemeinden und Betrieben.
 - Gesundheitskurse im Gesundheitszentrum und in den Gemeinden.
- Gezielte Präventionsempfehlung und Weitervermittlung von Patienten durch Hausarzt und ‘Practice Nurse’ (einschließlich Nachbesprechung)
- Verstärkte Präsenz in den Gemeinden: Pilotierung von Angeboten für Bevölkerungsgruppen, die sich durch herkömmliche Präventionsangebote nicht angesprochen fühlen.

Fazit und Ausblick

- **Integrierte Konzepte**, die Vorsorge und Versorgung verbinden
- **Populations- und gemeindeorientierte Arbeitsweisen.**
- Verbesserung des Zugangs zu **schwer erreichbaren, vulnerablen Bevölkerungsgruppen.**
- **Prävention und Gesundheitsförderung** auch und besonders bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit.
- **Multiprofessionalität und Teamarbeit** und anderer Professionenmix
- **Potentiale der Gesundheitsberufe** für die Prävention und Gesundheitsförderung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Kerstin Hämel
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 6: Versorgungsforschung & Pflegewissenschaft
Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld
<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/>
E-mail: kerstin.haemel@uni-bielefeld.de