

Gesundheitsförderung trifft ländlichen Raum: Beispiele der lebensphasenorientierten Gesundheitsförderung auf dem Land

Thementisch 1 – Prof. Dr. habil. Birgit Reime, Hochschule Furtwangen University

In diesem Workshop wurde der Frage nachgegangen wie durch Gemeindeorientierung, das bedeutet die Berücksichtigung des unmittelbaren ländlichen Kontextes, die Gesundheit von Menschen in verschiedenen Lebensphasen gefördert werden kann.

In drei verschiedenen Stationen eines World Cafes wurde mit Hilfe eines strukturierten Health Needs Assessments, ein Konzept entwickelt, wie die Gesundheit von Jugendlichen, Erwerbstätigen und älteren Menschen im ländlichen Raum gefördert werden kann.

Health Needs Assessment ist ein empfohlenes Verfahren in Public Health, um Evidenz zu gewinnen hinsichtlich der Population, für die Dienstleistungen geplant werden und deren Gesundheit verbessert werden soll. Es bietet Gelegenheit mit spezifischen Populationen zu arbeiten und es ermöglicht sie zu gezielter Serviceplanung und Ressourcenallokation beizutragen, auch gerade im ländlichen Raum.

Health Needs Assessment wird in 5 Schritte gegliedert:

Step 1 – Vorbereitung (Folie 9)

- Welche Zielgruppe?
- Welche Ziele sollen erreicht werden?
- Wer muss einbezogen werden?
- Welche Ressourcen sind notwendig?
- Welche Risiken gibt es?



Step 2 – Gesundheitliche Prioritäten identifizieren (Folie 11)

- Die Population beschreiben
- Daten sammeln
- Wahrnehmung von Bedürfnissen
- Gesundheitlichen Status ermitteln
- Bedingungen und Determinanten für Gesundheit



Step 3 – Eine gesundheitliche Priorität zur Handlung einschätzen (Assessing a health priority for action) (Folie 12)

- Die gesundheitlichen Probleme und deren Risikofaktoren auswählen, die am größten und am dringendsten sind.
- Auf partizipative Weise effektive und akzeptable Interventionen und Aktionen auswählen.

Step 4 – Handlungsplanung für Veränderungen (Folie 13)

Auf partizipative Weise...:

- Die Ziele der Intervention abklären
- Handlungen planen
- Strategien für Monitoring und Evaluation entwickeln
- Eine Risikomanagement-Strategie entwickeln

Step 5 – Ausblick /Rückblick (Folie 14)

- Aus dem Projekt lernen
- Impact/Auswirkungen messen
- Die nächste Priorität wählen

Vorteile von Health Needs Assessment

- Stärkere Einbeziehung der Gemeinde bei der Entscheidungsfindung.
- Verbessertes Teamwork und Zusammenarbeit der einzelnen Sektoren
- Professionelle Entwicklung von Skills und Erfahrung
- Verbesserte Kommunikation mit anderen Akteuren und der Öffentlichkeit
- Verbesselter Umgang mit Ressourcen

Bei allen fiktiv gebildeten Maßnahmen ging es vor allem um einen Bottom-up statt eines Top-down Ansatzes. Dadurch sollen meist kleinere Projekte entstehen, welche zwar eine geringere Reichweite haben aber dafür direkt von der Zielgruppe oder der Organisation getragen werden. Dadurch langfristiger zum Erfolg führen. Partizipation ist in der Gesundheitsförderung der Schlüssel zum Erfolg.

1. World Cafe – Jugendliche und junge Erwachsene in schweren Lebenskrisen

→ Welche Hilfestellungen soll es für Jugendliche in schweren psychischen Krisen im ländlichen Raum geben?

1.) Vorbereitung:

Wer hat Kontakt zu Jugendlichen im Ort

- Schule + Sozialarbeit, Jugendzentren
- Kirchengemeinde
- Vereine
- Ortschaft
- werblich Aufenthalt → „Befragung“ „Krisen“ (Befragung)
- Elternstärkung

Jugendl. in Krisen
- z.B. auch Drogen

→ onlineportal
→ peers (Multiplikatorenkonzept)
→ ex-in Konzept

E-Health nutzen, um „persönliche Treffs“ zu fördern

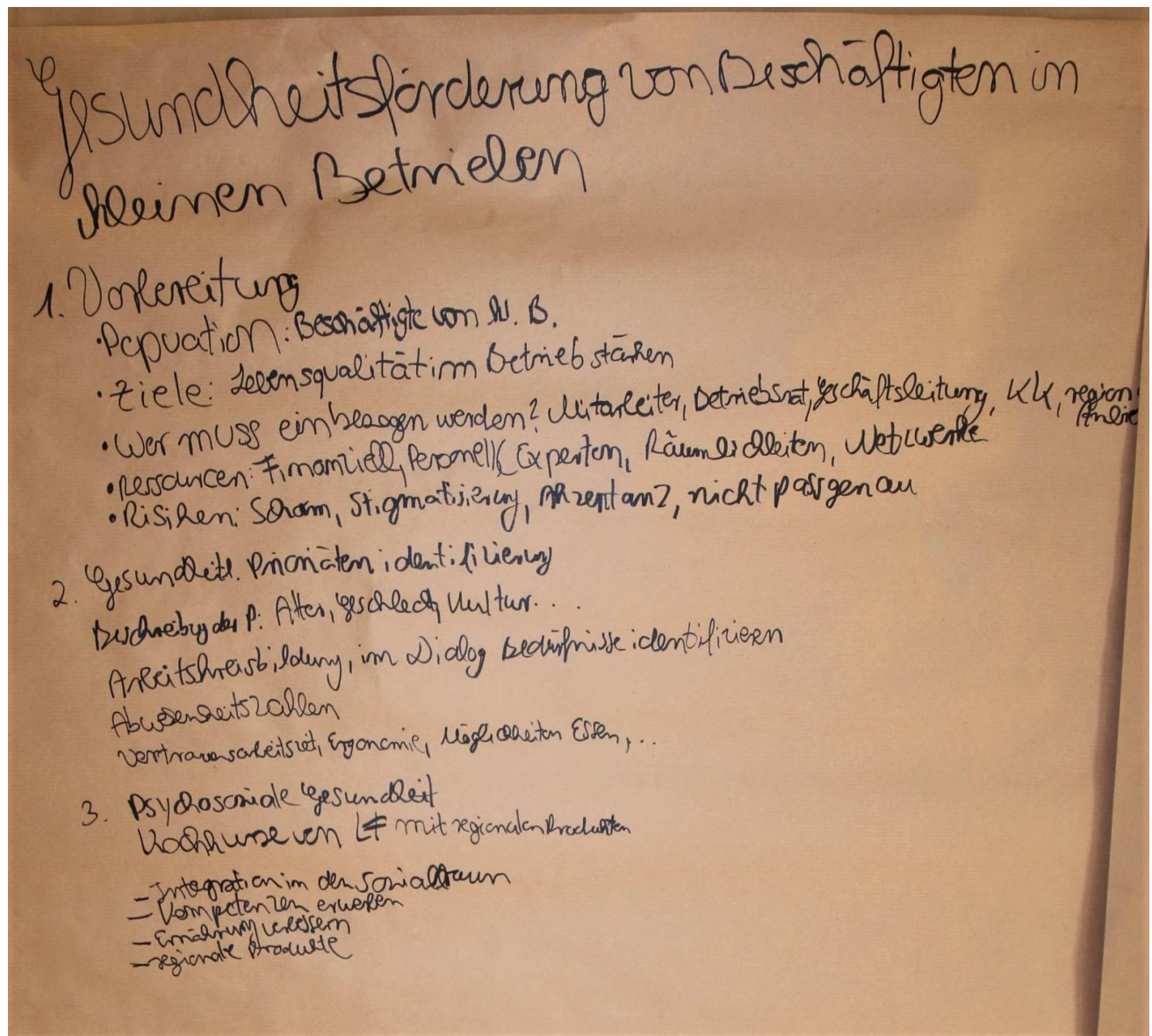
→ Präventionskette: Ansatz
↳ stärken bevor es zu „Krise“ kommt

Themen
zukunftsorientierte Themen

Grenzen
- 1 LK ist zu klein

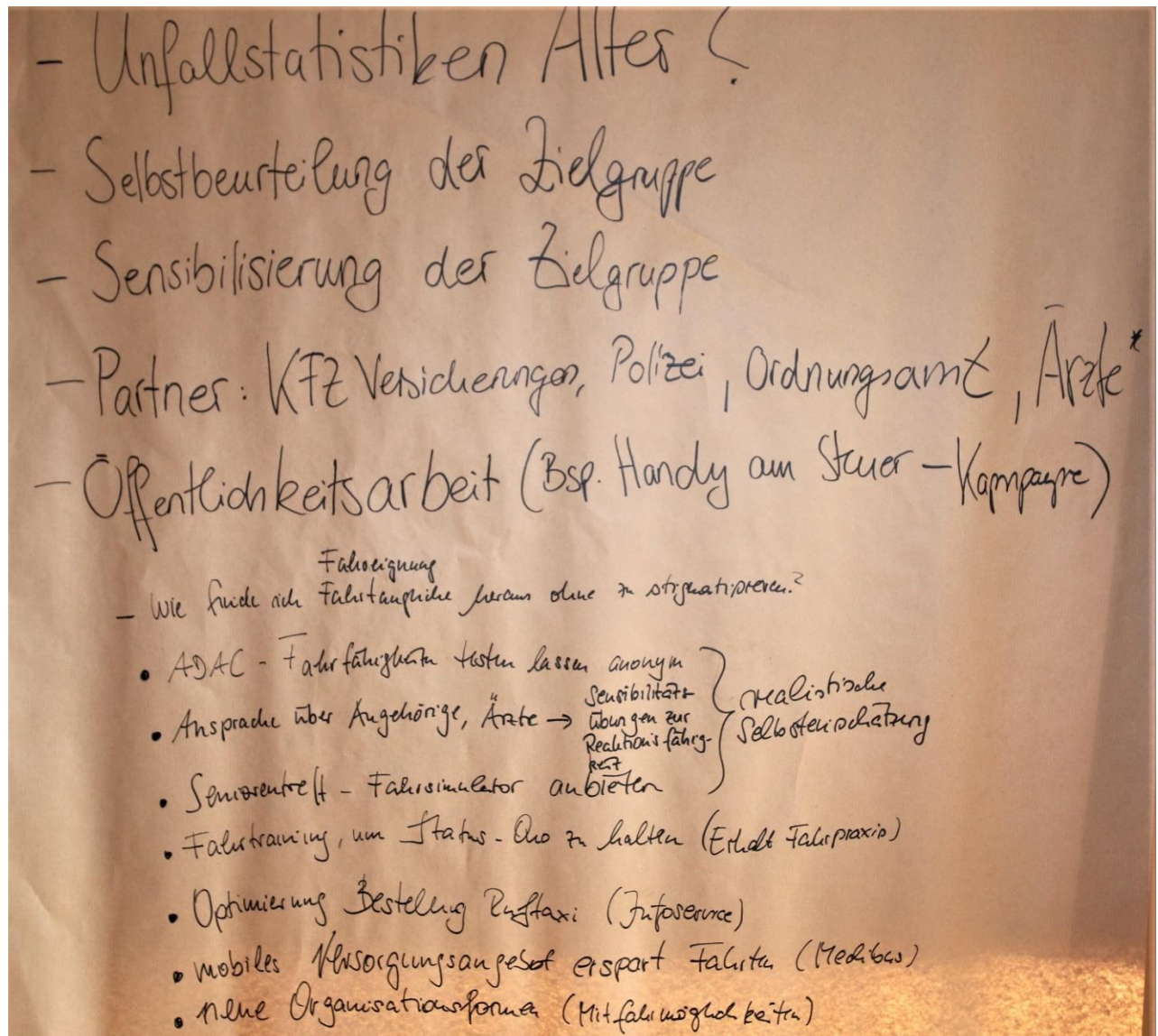
2. World Cafe – Betriebliches Gesundheitsmanagement für Beschäftigte in kleinen und mittleren Unternehmen

→ Wie können für kleine und mittlere Unternehmen im ländlichen Raum Angebote zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (wie z.B. Raucherentwöhnung, Rückenschule etc.) mit partizipativen Methoden geschaffen werden?



3. World Cafe – Ältere Autofahrer (75+)

→ Wie gehen Seniorinnen und Senioren auf dem Land insgesamt mit dem Thema Mobilität und Verkehrsteilnahme im Kontext des natürlichen Alterungsprozesses um? Welche gesundheitsbezogenen Maßnahmen können getroffen werden um Unfälle mit und durch ältere Verkehrsteilnehmer zu vermeiden?

- 
- Unfallstatistiken Alter &
 - Selbstbeurteilung der Zielgruppe
 - Sensibilisierung der Zielgruppe
 - Partner: Kfz Versicherungen, Polizei, Ordnungsamt, Ärzte*
 - Öffentlichkeitsarbeit (Bsp. Handy am Steuer - Kampagne)
 - Wie finde ich Fahreignung
Fahreignung
Wie finde ich Fahreignung heraus ohne zu stereotypisieren?
 - ADAC - Fahrerfähigkeiten testen lassen anonym
 - Ansprache über Angehörige, Ärzte → Sensibilisierung } realistische
Übungen zur Reaktionsfähigkeit } Selbstbeurteilung
 - Seniorentreff - Fahrsimulator anbieten
 - Fahrertraining, um Status - Quo zu halten (Etabliert Fahrerpraxis)
 - Optimierung Bestellung Ruf taxi (Intervention)
 - mobiles Versorgungsangebot erspart Fahrer (Medibus)
 - neue Organisationsformen (Mitfahrgelegenheiten)

Abschließend wurde im Plenum die Ergebnisse der Arbeitsgruppen besprochen.

Gesundheitsförderung trifft ländlichen Raum: Beispiele der lebensphasenorientierten Gesundheitsförderung auf dem Land

Thementisch 1 – Prof. Dr. habil. Birgit Reime

In diesem Workshop werden wir der Frage nachgehen, wie wir durch Gemeindeorientierung, das heißt die Berücksichtigung des unmittelbaren ländlichen Kontextes, die Gesundheit von Menschen in verschiedenen Lebensphasen fördern können. In drei verschiedenen Stationen eines World Cafes wird mit Hilfe eines strukturierten Health Needs Assessments, das von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nach konkreten Vorgaben durchgeführt werden soll, ein Konzept entwickelt, wie die Gesundheit von Jugendlichen, Erwerbstätigen und älteren Menschen gefördert werden kann. Dabei durchlaufen die Teilnehmenden alle Stationen und bearbeiten somit drei Themen.

1. Sozialkapital, soziale Netzwerke und die Reziprozität sozialer Beziehungen haben auf dem Land eine besondere Bedeutung. Die ländliche Bevölkerung wartet durchschnittlich doppelt so lange auf einen Psychotherapieplatz (ca. 4 Monate) wie die städtische Bevölkerung. Insbesondere Kinder und Jugendliche in psychischen Krisen sind durch weite Distanzen zu Hilfsangeboten, das Angewiesen-Sein auf schlecht ausgebaute öffentliche Verkehrsmittel und die gegenüber Gleichaltrigen in der Stadt geringeren „Abtauchmöglichkeiten“ in die Anonymität gegebenenfalls in besonderem Maße beeinträchtigt. In diesem Workshop gehen wir der Frage nach, welche Hilfestellungen für Jugendliche in schweren psychischen Krisen im ländlichen Raum geboten werden sollten. Dabei soll die Übertragbarkeit von anonymen Online- und E-Health-Angebote aus dem urbanen Kontext auf den ländlichen Raum diskutiert werden.

2. In der Phase der Erwerbstätigkeit treffen Beschäftigte häufig auf Angebote zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz wie Raucherentwöhnungskurse, Rückenschulen oder Burnoutprävention. Für kleine und mittlere Unternehmen im ländlichen Raum rechnet sich die Verpflichtung entsprechender Trainer häufig nicht. Unternehmensnetzwerke können geschaffen werden, die Angebote für mehrere Firmen zusammenlegen. Wir gehen im Workshop der Frage nach, wie ein solches Netzwerk mit partizipativen Methoden geschaffen werden kann.

3. In der älteren Generation finden wir auf dem Land häufiger als in der Stadt Diabetes mellitus und Adipositas, wodurch der Bedarf einer adäquaten regionalisierten Gesundheitsversorgung gegeben ist. Dem gegenüber steht der allgemeine Rückbau infrastruktureller Ressourcen (z.B. Einschränkung des öffentlichen Nahverkehrs und die Zentralisierung von Gesundheitseinrichtungen, lange Wege). Wie Seniorinnen und Senioren auf dem Land insgesamt mit dem Thema Mobilität und Verkehrsteilnahme im Kontext von natürlichen Alterungsprozessen umgehen und welche Maßnahmen das Gesundheitswesen ggfs. treffen sollte, um Unfälle mit und durch ältere Verkehrsteilnehmer zu vermeiden, wird Thema des Workshops sein.

Abschließend wird im Plenum besprochen, zu welchen Ergebnissen die Arbeitsgruppen mit der Methode des Health Needs Assessments gekommen sind.

Kontakt: rebi@hs-furtwangen.de

Zielgruppe: Jugendliche in Krisen

Peer Beratung im Web für junge Menschen in Krisen

Zielgruppe: Beschäftigte in Betrieben

Netzwerkgründung betriebliches Gesundheitsmanagement

Zielgruppe: Ältere Autofahrer

Ältere Menschen brauchen insbesondere auf dem Land das Auto, um Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen. Wann ist der richtige Zeitpunkt, den Führerschein abzugeben?

Health Needs Assessment und Planung gesundheitsfördernder Interventionen

Prof. Dr. Birgit Reime

Beispiele für effektive und wenig effektive Interventionen

(Laverack, 2007)

Top-down – Ansätze:

- am meisten verbreitet
- am wenigsten wirksam
- Beispiele:
 - Multiple Risikofaktorenintervention (MRFIT)
 - Community Intervention zur Aufgabe des Rauchens (COMMIT)
 - PATCH Programme in Städten und Gemeinden

Bottom-up – Ansätze:

- meist kleinere Projekte mit geringerer Reichweite
- meist wirksamer als top-town-Ansätze
- Beispiele:
 - Das Seniorenprojekt von Tenderloin

Planungsrahmen für top-down und bottom-up Interventionen

Top-down

- 1. Entwurf, Beurteilung und Genehmigung des Programms
- 2. Ziele
- z.B. Reduzierung der Krankheits- und Sterbefälle
- 3. Strategien
- z.B. soziales Marketing oder Gesundheitskommunikation zur Änderung der Lebensweise

Bottom-up

- 1. Zeitplan und Umfang des Programms
- Beachtung sozial benachteiligter Gruppen
- Konfliktmanagement
- 2. Ziele
- z.B. mehr Einfluss und Macht der Zielgruppe bezogen auf Determinanten der Gesundheit
- 3. Strategien
- ZB neue Akteure und Bündnispartner finden
- Beteiligung und Mobilisierung von Ressourcen

Planungsrahmen für top-down und bottom-up Interventionen

Top-down

- 4. Umsetzung
- Programmpaket wurde bereits vorgeschlüsselt und wird primär von außenstehenden Akteuren organisiert und kontrolliert.
- 5. Evaluierung
- z.B. Evaluierung der erreichten Verhaltensänderung oder Reduzierung von Krankheiten durch epidemiologische Daten

Bottom-up

- 4. Umsetzung
- Die Zielgruppen/Communities werden zum Aufbau ihrer Kompetenzen und Kapazitäten systematisch an der Organisation und Kontrolle des Programms beteiligt.
- 5. Evaluierung
- z.B. Ausbau von Einfluss, Macht, Kontrolle durch die Zielgruppen/Communities durch geeignete partizipatorische Methoden.

- HNA ist eine systematische Methode, um die gesundheitlichen Probleme einer Population zu analysieren.
- HNA führt zu übereinstimmenden Prioritäten und Ressourcenallokation, die die Gesundheit verbessern und Ungleichheiten reduzieren werden.

Health needs = Gesundheitliche Bedürfnisse

- Wahrnehmung und Erwartungen (felt and expressed needs) der betreffenden Population
- Wahrnehmung der Professionellen im Gesundheitswesen (Pflege, Ärzte, etc.)
- Wahrnehmung der Manager von professionellen Organisationen, basierend auf verfügbaren Daten über die Größe und Schwere eines Problems in einer Population, und den Ungleichheiten verglichen mit anderen Populationen (normative needs).
- Prioritäten der Organisationen (z.B. Gesundheitsämter), die den Dienst für die jeweilige Population anbieten, verbunden mit regionalen oder lokalen Prioritäten (corporate needs).

- HNA ist ein empfohlenes Verfahren in Public Health, um Evidenz zu gewinnen hinsichtlich der Population, für die Dienstleistungen geplant werden und deren Gesundheit verbessert werden soll.
- HNA bietet eine Gelegenheit mit spezifischen Populationen zu arbeiten und es ermöglicht sie zu gezielter Serviceplanung und Ressourcenallokation beizutragen, auch und gerade im ländlichen Raum.
- HNA bietet eine Gelegenheit für cross-sektorale Partnerschaft, innerhalb derer kreative und effektive Interventionen geplant werden.

In 5 Schritten:

Step 1 – Vorbereitung

Step 2 – Gesundheitliche Prioritäten identifizieren

Step 3 – Eine gesundheitliche Priorität zur Handlung einschätzen (Assessing a health priority for action)

Step 4 – Handlungsplanung für Veränderungen

Step 5 – Ausblick/Rückblick

Step 1 Vorbereitung

- Welche Zielgruppe? => nächste Folie
- Welche Ziele sollen erreicht werden?
- Wer muss einbezogen werden?
- Welche Ressourcen sind notwendig?
- Welche Risiken gibt es?

Beispiele für Zielgruppen

- Vorschulkinder im Landkreis
- Diabetiker / Dialysepatienten
- Flüchtlinge
- Psychisch Kranke/ Suizidgefährdete
- Seniorinnen / Senioren
- Beschäftigte in kleinen und mittleren Unternehmen (KMUs)

Step 2 Gesundheitliche Prioritäten identifizieren

- Die Population beschreiben
- Daten sammeln
- Wahrnehmung von Bedürfnissen
- Gesundheitlichen Status ermitteln
- Bedingungen und Determinanten für Gesundheit

Step 3 Eine gesundheitliche Priorität zur Handlung einschätzen

- Die gesundheitlichen Probleme und deren Risikofaktoren auswählen, die am größten und am dringendsten sind.
- Auf partizipative Weise effektive und akzeptable Interventionen und Aktionen auswählen.

Step 4 Handlungsplanung für Veränderungen

- Auf partizipative Weise.....:
 - die Ziele der Intervention abklären
 - Handlungen planen
 - Strategien für Monitoring und Evaluation entwickeln
 - Eine Risikomanagement-Strategie entwickeln

Step 5 Ausblick/Rückblick

- Aus dem Projekt lernen
- Impact /Auswirkungen messen
- Die nächste Priorität wählen

Was sind die Benefits von HNA?

- Stärkere Einbeziehung der Gemeinde bei der Entscheidungsfindung.
 - Im ländlichen Raum mit einer übersichtlichen Bevölkerung
- Verbessertes Teamwork und Zusammenarbeit der einzelnen Sektoren
- Professionelle Entwicklung von Skills und Erfahrung
- Verbesserte Kommunikation mit anderen Akteuren und der Öffentlichkeit
- Verbesselter Umgang mit Ressourcen

Was sind die Herausforderungen bei HNA?

- Informationsfluss und Kompetenzgerangel zwischen Professionen.
- Eine gemeinsame Sprache zu entwickeln
- Die Unterstützung “von oben” einzuholen
- Relevante Daten zu bekommen
- Die Zielgruppe zu erreichen
- Das “Commitment” und Teaminput aufrechtzuhalten
- Ergebnisse für effektive Aktionen zu nutzen
 - -> Im ländlichen Raum durch Überschaubarkeit der Angebote evtl. leichter

- Bitte führen Sie ein (fiktives) Health Needs Assessment in 5 Stufen durch und planen Sie eine maßgeschneiderte Intervention zur Gesundheitsförderung für diese vulnerable Gruppe **im ländlichen Raum:**
- Gruppe 1: Jugendliche und junge Erwachsene in schweren Lebenskrisen
- Gruppe 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement für Beschäftigte in KMUs
- Gruppe 3: Ältere (75+) Autofahrer