



## LAND IN SICHT II.

### Orte der Begegnung in ländlichen Räumen Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit

Mittwoch, den 13. März 2019, 13.00 bis 18.00 Uhr, Technische Universität Berlin

#### Zusammenfassung Forum 5, „Versorgung neu gedacht“

---

Im Mittelpunkt des Forums 5 standen drei innovative Modelle für integrierte Gesundheits- und Versorgungsangebote in ländlichen Räumen.

Ulf Werner (OptiMedis AG) stellte in seinem Vortrag „Versorgung neu denken: Die Hausarztpraxis als Begegnungsort“ (die Präsentation finden Sie [hier](#)) zwei Projekte des Case Managements vor. Dabei zeigte er auf, wie die Hausarztpraxis als Begegnungsort fungiert und insb. die Hausärztinnen und Hausärzte als Partner einbezogen werden :

- Der **„Gesundheitskiosk“** ist eine Beratungsstelle zu Gesundheitsthemen und als stationäres Angebot in Hamburg konzipiert. Bewohnerinnen und Bewohner zweier Stadtteile können ihn eigenständig aufsuchen oder werden von der Ärzteschaft dorthin vermittelt.
- Die **„Gemeindeschwester 2.0.“** ist ein aufsuchendes Angebot in einer hessischen Kommune. Dabei handelt es sich um Fachkräfte, die sich vornehmlich psychosozialen (Gesundheits-)Themen bei älteren Menschen (65+) annehmen. Dies geschieht durch Hausbesuche. Hier erfolgt eine Weiterleitung bzw. Vermittlung durch kooperierende Ärztinnen und Ärzte.

In einem zweiten Vortrag „Lebens- und Gesundheitszentrum zur Primär- und Langzeitversorgung im ländlichen Raum“ (die Präsentation finden Sie [hier](#)) referierten Käte Roos, vom Verein zur Förderung des Thomas Müntzer Gesundheitszentrum e. V., und Simone Kowalke, Medizinische Einrichtung Teltow, zu den Entwicklungen beim Aufbau des generationenübergreifenden Lebens- und Gesundheitszentrums „Märkische Mitte“ in Brandenburg. Das Zentrum vereint drei Bereiche:

- Einrichtungen des täglichen (Zusammen-)Lebens mit einer Seniorentagesstätte, Kindertagesstätte, einem Regionalladen mit Bistro und einem Gemeindebüro
- Einrichtungen der medizinischen/gesundheitlichen Versorgung mit Arztpraxen, Physiotherapie- und Ergotherapie-Praxis und Räumlichkeiten für betreutes Wohnen
- eine geplante Sporthalle

Gemeinsam mit den Teilnehmenden wurde diskutiert, welche Strukturen es braucht, um die Versorgung und Gesundheitsförderung von Menschen in ländlichen Räumen zu verbessern. Dabei wurden u.a. drei Schwerpunkte thematisiert:

**Zuständigkeiten von Versorgung und Prävention:** Es wurde auf die Bedeutung und Rolle von Kommunen, u.a. Landkreisen, hingewiesen, die sich – ergänzend zu den Kassenärztlichen Vereinigungen mit ihrem originären Versorgungssicherungsauftrag – zunehmend an der Versorgung sowie Prävention im ländlichen Raum beteiligen würden. Gleichzeitig betonten die Diskutierenden jedoch, dass insb. in ländlichen Räumen eigentliche Zuständigkeiten oft flexibler gedacht würden, weil es um die „knallharte Versorgung“ ginge und somit eine andere Ausgangslage und Gesprächsbereitschaft als in urbanen Räumen bestünde. Alle gesellschaftlichen Akteure müssten sicherstellen, dass die medizinische Versorgung gewährleistet werde. Diesbezüglich wurde darauf verwiesen, dass neue Organisationsformen in der Versorgung mitzudenken seien, da Jungmedizinerinnen und -mediziner oft nicht in die gängige Niederlassung wollen würden. Allerdings hätten kleine Gemeinden meist nicht die Kraft bzw. Ressourcen, eigenständig Großes zu bewegen und seien daher besonders auf die Landkreise angewiesen.

**Finanzierung und nachhaltige Einbindung:** In der Diskussion hat sich darüber hinaus gezeigt, dass eine kommunale bzw. unabhängige Finanzierung und strukturelle Anbindung (wie bei der Gemeindegeschwester 2.0 oder dem Lebens- und Gesundheitszentrums „Märkische Mitte“) als sinnvoller und nachhaltiger wahrgenommen werde als eine Finanzierung durch einzelne Krankenkassen (wie beim Gesundheitskiosk), weil sonst kein flächendeckendes Angebot für alle ermöglicht würde.

**Vernetzung und Kommunikation:** Weiterhin betonten die Diskussionsteilnehmenden, dass es wichtig sei, alle kommunalen Ebenen, insb. auch die Leitungsebenen (wie Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Landrätinnen und Landräte, etc.), in die Prozesse einzubeziehen sowie die Ärzteschaft und deren Körperschaften mitzunehmen. Grundsätzlich vereinten Projekte der Gesundheitsförderung und Versorgung eine Vielzahl an Akteuren unterschiedlicher Disziplinen und Zuständigkeitsbereiche. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit aller auf Augenhöhe sei hier entscheidend. Zudem wurden die kontinuierliche Vernetzung und ein stetiger Austausch aller Beteiligten sowie ein respektvoller, offener Umgang untereinander als wesentliche Erfolgskriterien genannt.

Zum Abschluss wurde übereinstimmend festgehalten, dass die angesprochenen **innovativen, integrierten multiprofessionellen Versorgungskonzepte eine Chance des ländlichen Raumes** seien. Von besonderer Bedeutung für den Erfolg derartiger Projekte, insb. hinsichtlich Nachhaltigkeit und Verstetigung, seien dabei aber sowohl **engagierte Einzelpersonen** als auch **„starke (Projekt-)Partner“**.