

One size fits all? Community Health Assessments als Planungsgrundlage für lokale Gesundheitszentren der Primär- und Langzeitversorgung

Kerstin Hämel, Tom Kafczyk, Jonas Vorderwülbecke

Hintergrund

„Lokale Gesundheitszentren für die Primär- und Langzeitversorgung“ (SVR 2014) bieten als Institutionen einer wohnortnahen Versorgung das Potential, regionalen Schiefen durch integrierte Angebotsplanung zu begegnen. Im Modellprojekt „Pflege stationär – Weiterdenken!“ werden Pflegeheime zu sektorenübergreifenden, multiprofessionellen „Quartiers- und Gesundheitszentren“ weiterentwickelt. Die Zentren sollen für ältere, chronisch kranke und hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine koordinierte und kontinuierliche, prioritär ambulante Versorgung im angestammten Quartier ermöglichen.

Die Heime erproben neue Angebotsformen und Kooperationen mit anderen Anbietern in unterschiedlich geprägten städtischen Quartieren. Als Planungsgrundlage wurden an den vier Standorten kleinräumige Bedarfs- und Angebotsanalysen, angelehnt an Konzepte und Verfahren des Community Health Assessments (WHO 2001), durchgeführt.

Fragestellung

- Welche Möglichkeiten bieten Community Health Assessments als Planungsgrundlage für Gesundheits- und Pflegezentren?
- Welche methodischen Herausforderungen sind damit verbunden?

Methodische Schritte



Ergebnisse

- Durch die Integration der Daten und Perspektiven konnte ein differenziertes Bild der Situation an den Standorten gezeichnet werden. Sichtbar wurde u. a., dass eine hohe Versorgungsdichte und ein guter Zugang nicht gleichzusetzen sind, wenn eine Unübersichtlichkeit der Angebote und (sozial-) räumliche Barrieren bestehen.
- Die Relevanz populationsorientierter Ansätze zeigt sich in der unterschiedlichen Wahrnehmung der Versorgung in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Die Perspektiven vulnerabler Gruppen müssen eruiert werden – auch wenn dies methodisch herausfordernd ist.
- Der Transfer empirisch gestützter Erkenntnisse in Handlungsgrundlagen unterliegt vielfältigen Herausforderungen: Qualitative Analysen sind für die Praxis schwer einzuordnen, robuste Daten auf kleinräumiger Ebene kaum verfügbar. Dialogorientierung ist unerlässlich für den gesamten Assessmentprozess.

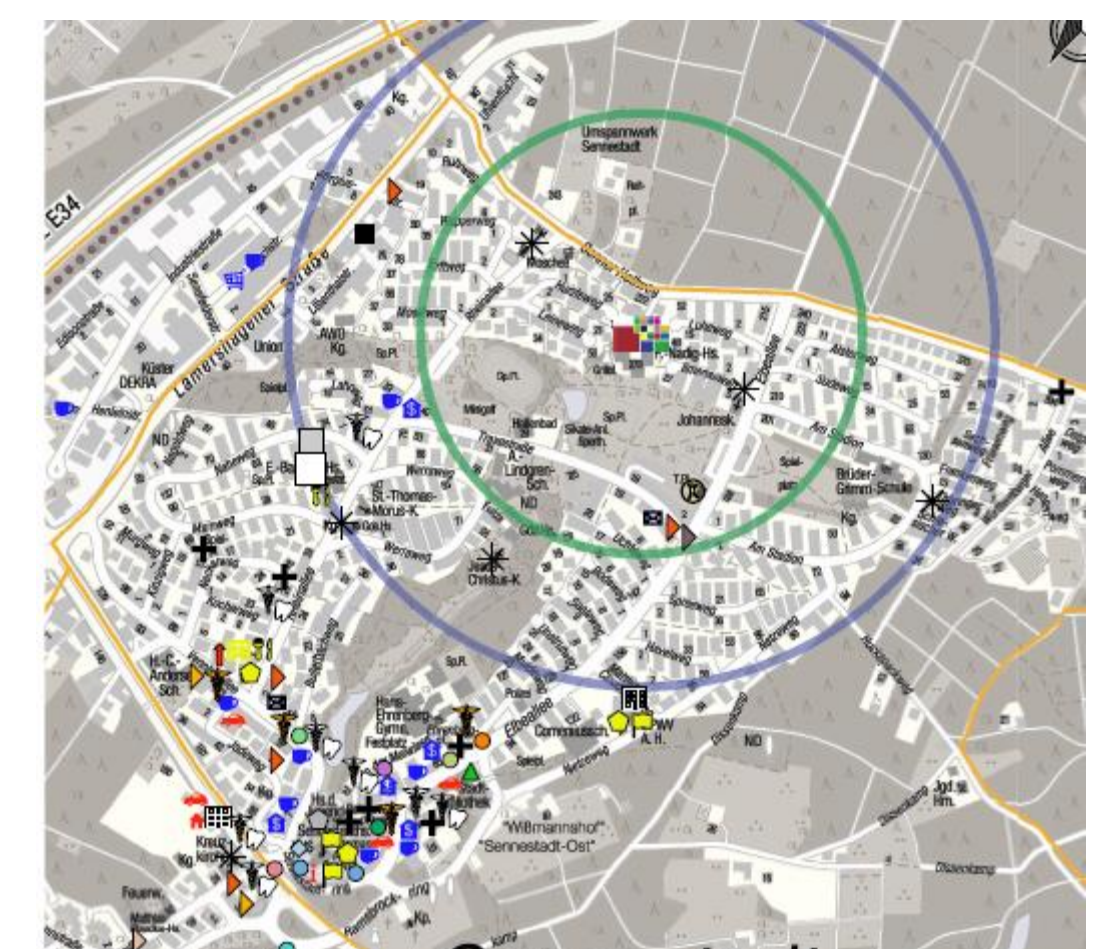


Abb. 1: Sennestadt

Tab. 1: Die Quartiere im Vergleich: Soziodemografische Daten und Indikatoren der Versorgungsdichte (Stand: 12/2016)

	Baumheide	Lohmannshof	Senne-stadt	Bielefeld gesamt	Herford-Zentrum	Herford gesamt
Einwohnerzahl	7.773	5.241	11.248	333.998	7.980	66.921
Alter	Anteil ab 65 J.	21,3%	19,4%	27,2%	20,1%	23,8%
	Anteil ab 80 J.	6,5%	5,3%	10,0%	6,0%	7,8%
Migrationshintergrund Anteil ab 80 J.	40,2%	8,0%	12,5%	11,4%	4,7%	4,9%
Grundsicherung ab 65 J.	13,2%	4,2%	4,3%	-	-	-
Schätzung Anzahl Pflegebedürftige*	249	168	360	-	247	-
Stat. Pflegeplätze je 100 EW ab 80 J.	20,3	27,1	21,0	14,6	14,2	15,2
Tagespflegeplätze je 100 EW ab 80 J.	8,5	0	1,0	1,2	0	0,6
Hausärzte je 1.000 EW**	0,26	1,71	0,71	0,54	1,75	0,5
Therapeuten je 1.000 EW	0,26	2,10	1,51	-	5,01	-

* Anzahl der EW im Quartier (2015) x Pflegequote (2013) / 100; Pflegequoten der Pflegestatistik 2013: Stadt Bielefeld: 3,2, Kreis Herford: 3,1.
** Deutschland: 0,615; NRW: 0,577.

- Menschen mit Migrationshintergrund -

„Dass an gewissen Veranstaltungen nicht so teilgenommen wird (...) vielleicht aus kulturellen Sachen. Oder weil bei dem Türken mit Migrationshintergrund mehr Kommunikation in der Familie abläuft?“ (N15b: 111-115).

- Kooperationen der Anbieter im Quartier -

„Weil ich einfach denke, das haben wir über Jahre mühsam aufgebaut. Ein gutes Miteinander“ (E5: 715-716).

- Nahversorgung -

„Diese Versorgung im Quartier ist total weg. Und die wird vermisst [...] Und wenn es so ein kleiner Kiosk wäre“ (N9: 428-431).

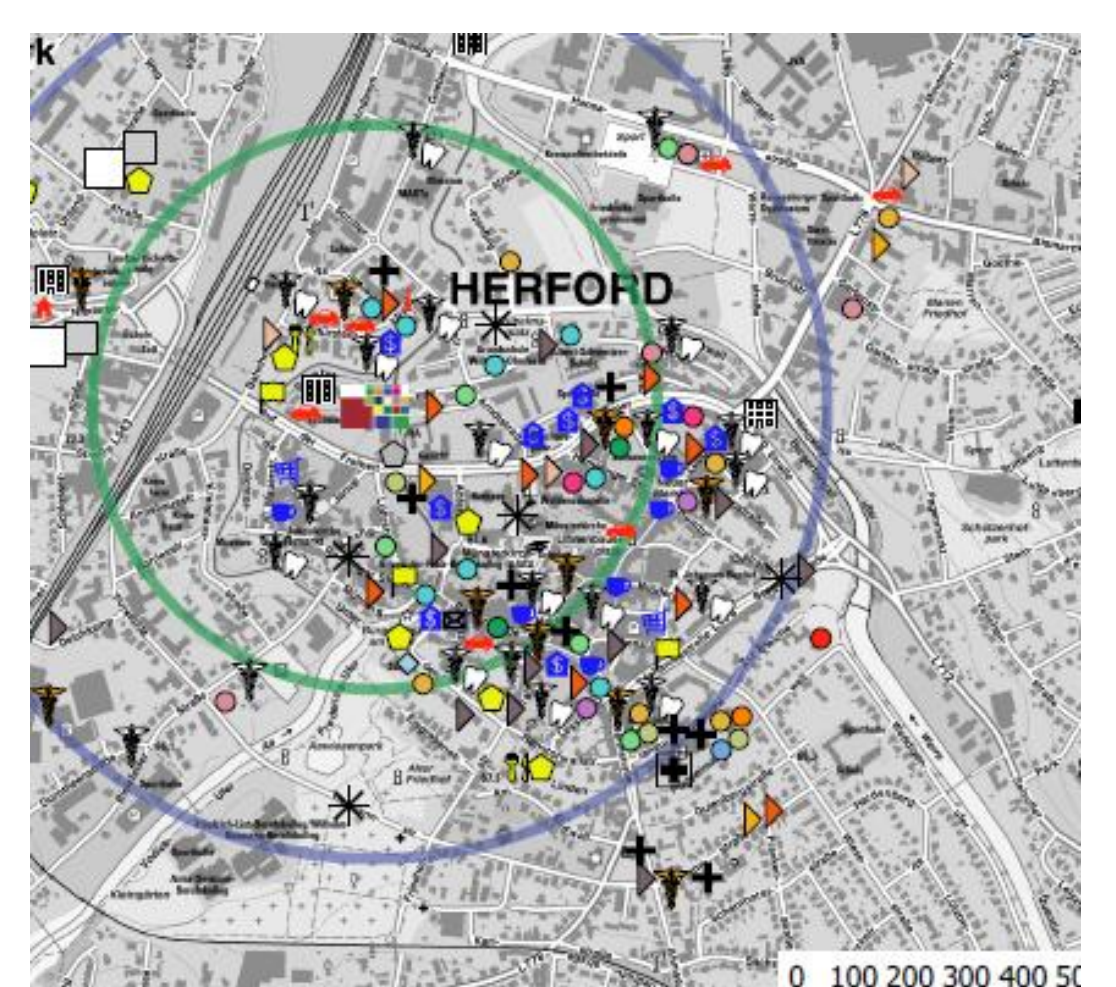


Abb. 2: Herford-Zentrum

Diskussion und praktische Implikationen

Community Health Assessments bieten großes Potential für die kleinräumige Versorgungsplanung, besonders für sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, da sie unterschiedliche Daten und Analyseschritte kombinieren. Allerdings müssen Verfahren und Instrumente weiterentwickelt werden; dabei gilt es, unterschiedliche ‚Planungslogiken‘, die in den Versorgungssektoren getrennt existieren, zu überwinden. Verbesserte Datengrundlagen für die regional differenzierte Versorgungsplanung sind weiterhin dringend erforderlich.

Projekt:	Evaluation des Modellversuchs „Pflege stationär – Weiterdenken!“
Projektzeitraum:	April 2016 bis September 2019
Projektleitung:	Prof. Dr. Kerstin Hämel, Prof. Dr. Doris Schaeffer
Mitarbeiter:	Tom Kafczyk, Jonas Vorderwülbecke
Kooperationspartner:	Alters-Institut (Modellträger), AWO Kreisverband OWL, Ev. Johanneswerk, Stadt Bielefeld, Stadt Herford, von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Projektfinanzierung:	Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Literatur
WHO – World Health Organization (2001). *Community Health Needs Assessment. An introductory guide for the family health nurse in Europe.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche.* Bonn: SVR
weiterführend: Hämel, K., Kafczyk, T., Vorderwülbecke, J., & Schaeffer, D. (2017). *Vom Pflegeheim zum Zentrum für Pflege und Gesundheit im Quartier? Eine Bedarfs- und Angebotsanalyse in vier städtischen Quartieren* (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld, P17-155). Bielefeld: IPW



Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften, School of Public Health
AG 6: Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft
jonas.vorderwuelbecke@uni-bielefeld.de
www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6