Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Chancengleichheit in ländlichen Regionen

Christian Weidmann

LandLeben gesund gestalten, Nürnberg, 11.06.2024

Kurze Vorstellung

Prof. Dr. phil. Christian Weidmann, M.A.

Soziologe, Gesundheitswissenschaftler

Professor für Gesundheit im ländlichen Raum an der Hochschule Furtwangen

Studiendekan des Studiengangs Hebammenwissenschaft

Frühere berufliche Stationen am RKI, dem Mannheimer Institut für Public Health Und der AOK Baden-Württemberg

Herausgeber des Sammelbandes Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum

Kurze Vorstellung

Prof. Dr. phil. Christian Weidmann, M.A.

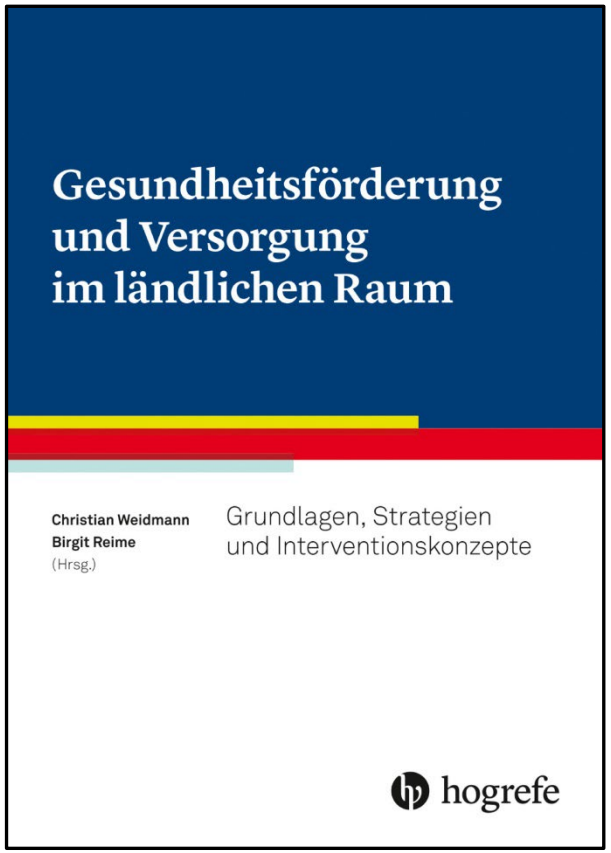
Soziologe, Gesundheitswissenschaftler

Professor für Gesundheit im ländlichen Raum an der Hochschule Furtwangen

Studiendekan des Studiengangs Hebammenwissenschaft

Frühere berufliche Stationen am RKI, dem Mannheimer Institut für Public Health Und der AOK Baden-Württemberg

Herausgeber des Sammelbandes Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum



Fragestellung

Welche Empfehlungen lassen sich für **Prävention und Gesundheitsförderung im ländlichen Raum** ableiten? Was kann getan werden zur Sicherung der **gesundheitlichen Chancengleichheit**?

Methodische Grundlage:

- Fachzeitschriftenartikel zur gesundheitlichen Lage im ländlichen Raum in Deutschland
- Internationalen Fachzeitschriftenartikel mit Reviews zu Gesundheitsförderung im ländlichen Raum
- Daten der Studie GEDA 2019/20 - des Robert Koch-Instituts
- Daten der Studie Healthcare-Seeking in Germany (HEALSEE)
- Des Versorgungsatlas des ZI
- Auswertung der Krankenhausstatistik 2017
- INKAR-Datenbank des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung

Agenda

Prävention und Gesundheitsförderung im ländlichen Raum

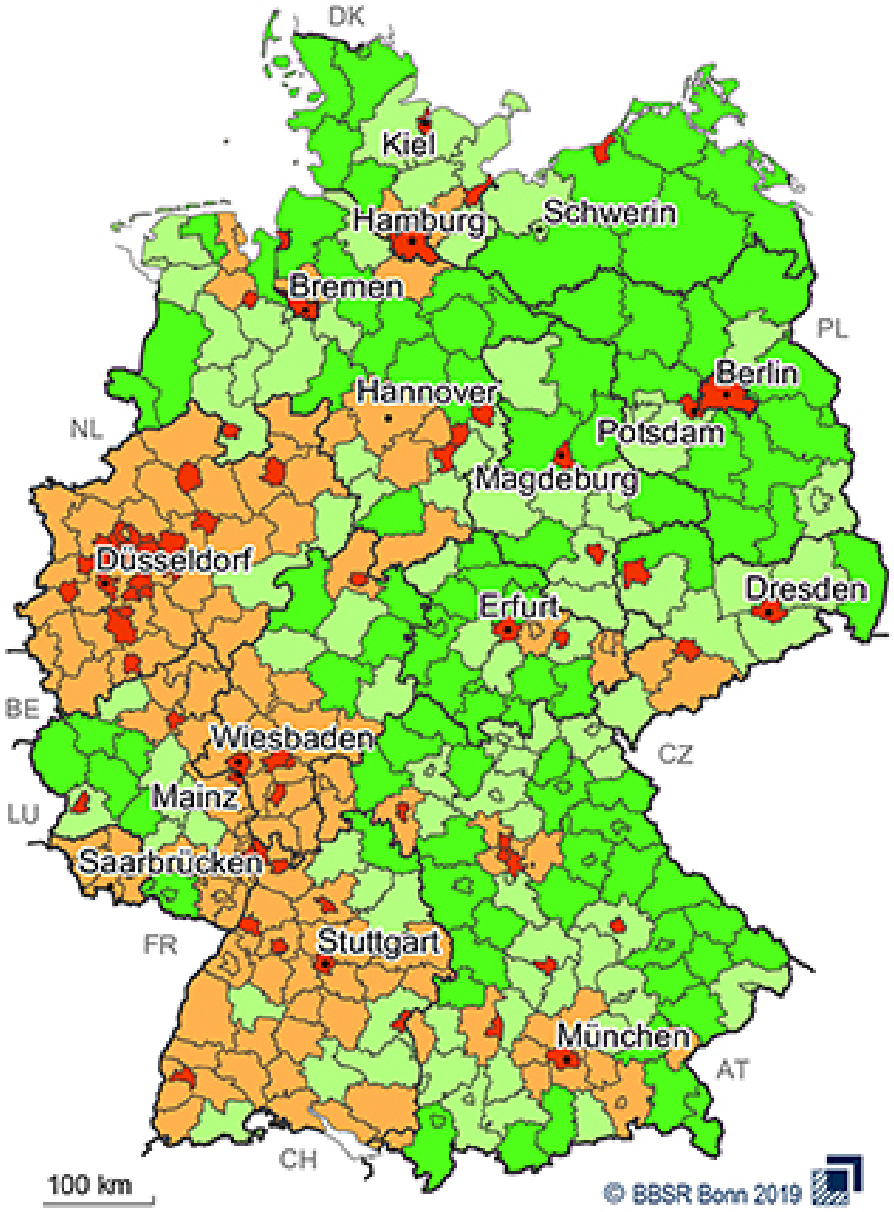
- Wo ist der ländliche Raum in Deutschland?
- Wie ist die gesundheitliche Lage im ländlichen Raum?
- Wie lassen sich Stadt-Land-Unterschiede in der Gesundheit erklären?
- Welche Herausforderungen bestehen für Prävention und Gesundheitsförderung?

- Fazit: Welche Empfehlungen lassen sich für Ihre Arbeit zur Sicherung der gesundheitlichen Chancengleichheit ableiten?

Wo ist der ländliche Raum in Deutschland?

- Auch wenn wir alle Vorstellungen von Ländlichkeit haben, wurde in der amtlichen Statistik der ländliche Raum erst vor wenigen Jahren definiert.
- Das *Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung* ordnet seit 2011 die Stadt- und Landkreise dem **städtischen** oder dem **ländlichen Raum** zu.
- Einteilungsgrundlage ist das Konzept der siedlungsstrukturellen Kreistypen, das vier Kreistypen unterscheidet.
- Unterscheidungskriterien für die Kreistypen sind:
  - Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten
  - Einwohnerdichte je km^2

Siedlungsstrukturelle Kreistypen in Deutschland

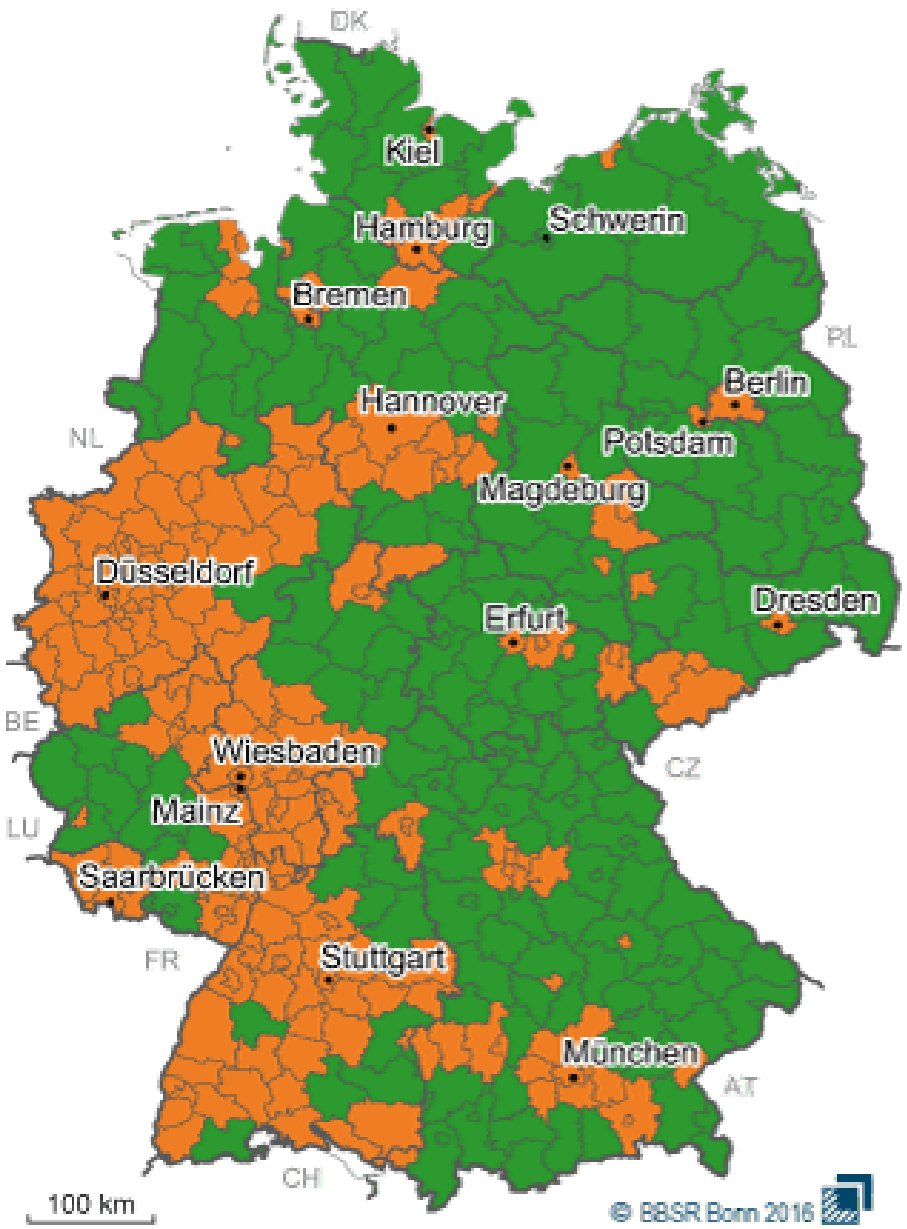


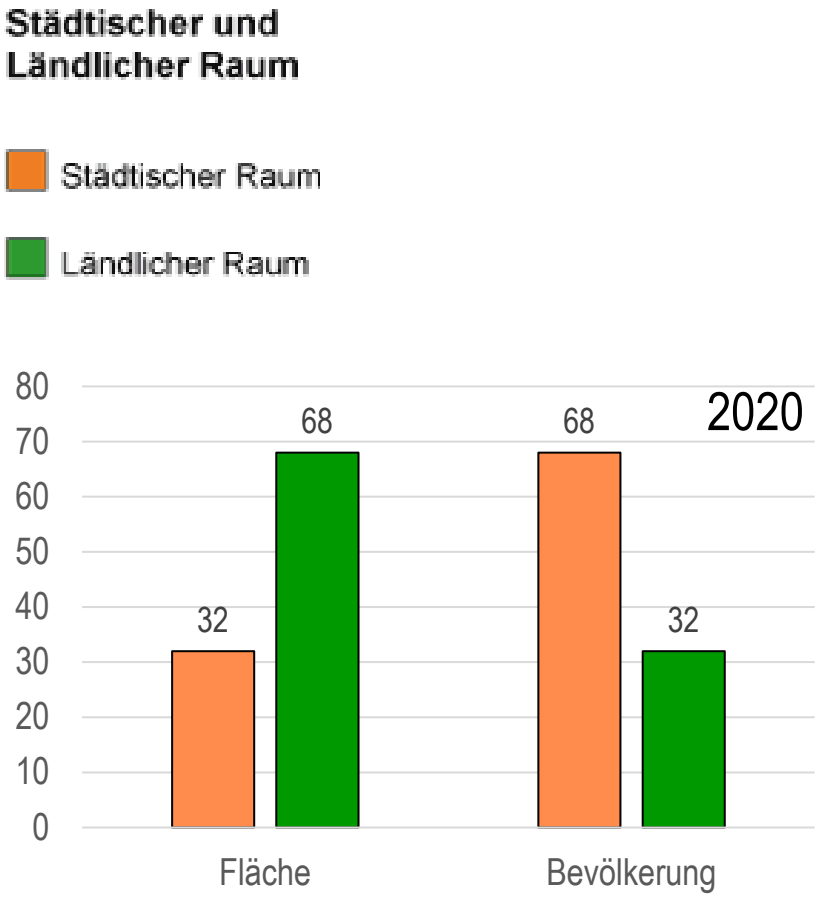
Siedlungsstrukturelle Kreistypen

- Kreisfreie Großstadt
- Städtischer Kreis
- Ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen
- Dünn besiedelter ländlicher Kreis

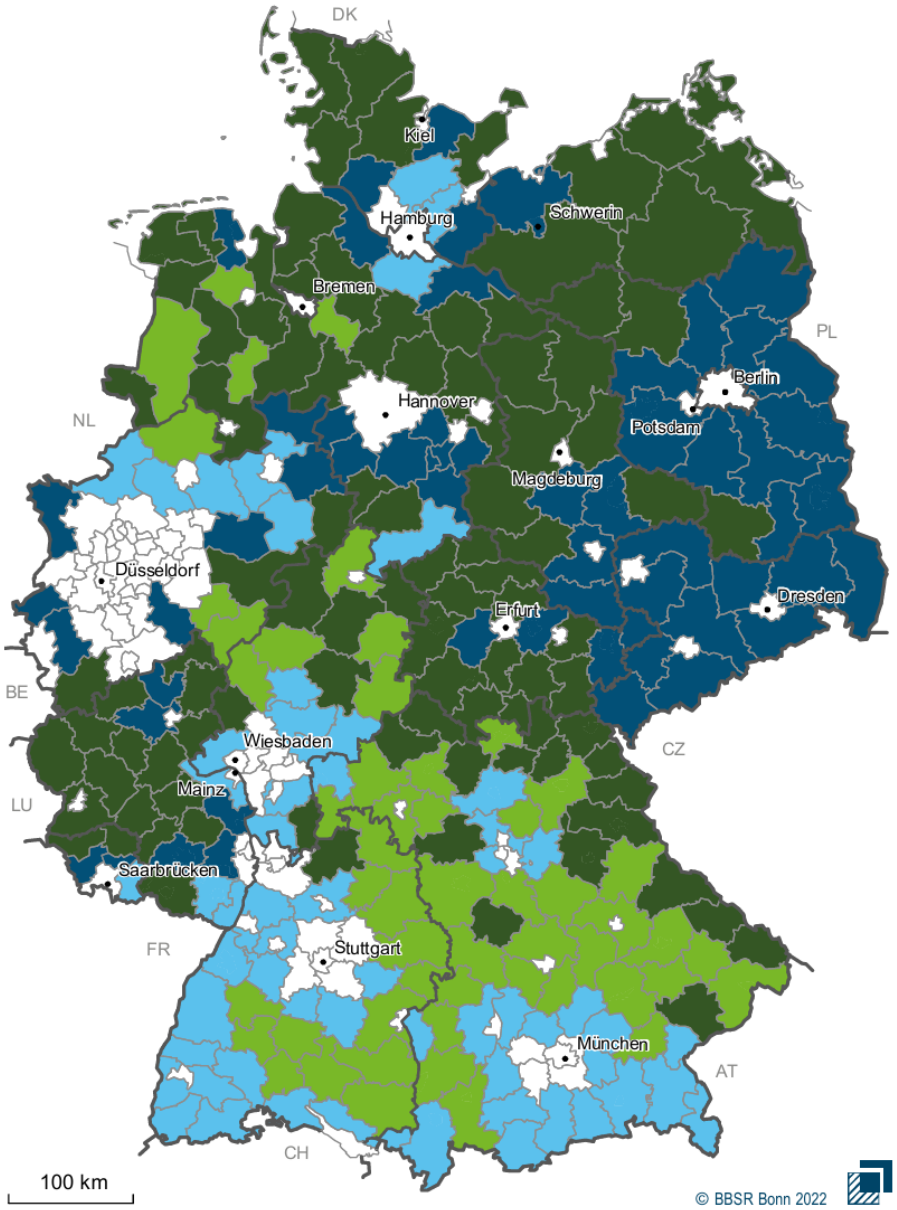
Datenbasis:
Laufende Raumbeobachtung des BBSR
Geometrische Grundlage:
Kreise (generalisiert), 31.12.2018
© GeoBasis-DE/BKG
Bearbeitung: N. Blätgen

Ländlicher Raum in Deutschland



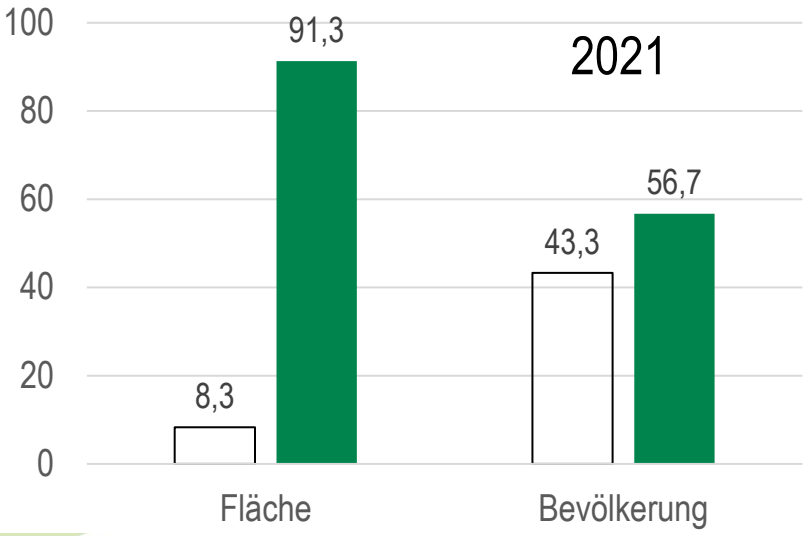


Alternative Einteilung von Stadt und Land des Thünen-Instituts



Typen ländlicher Kreisregionen anhand der Dimensionen Ländlichkeit und sozioökonomische Lage

- sehr ländlich / gute sozioökonomische Lage
- sehr ländlich / weniger gute sozioökonomische Lage
- eher ländlich / weniger gute sozioökonomische Lage
- eher ländlich / gute sozioökonomische Lage
- nicht-ländlich

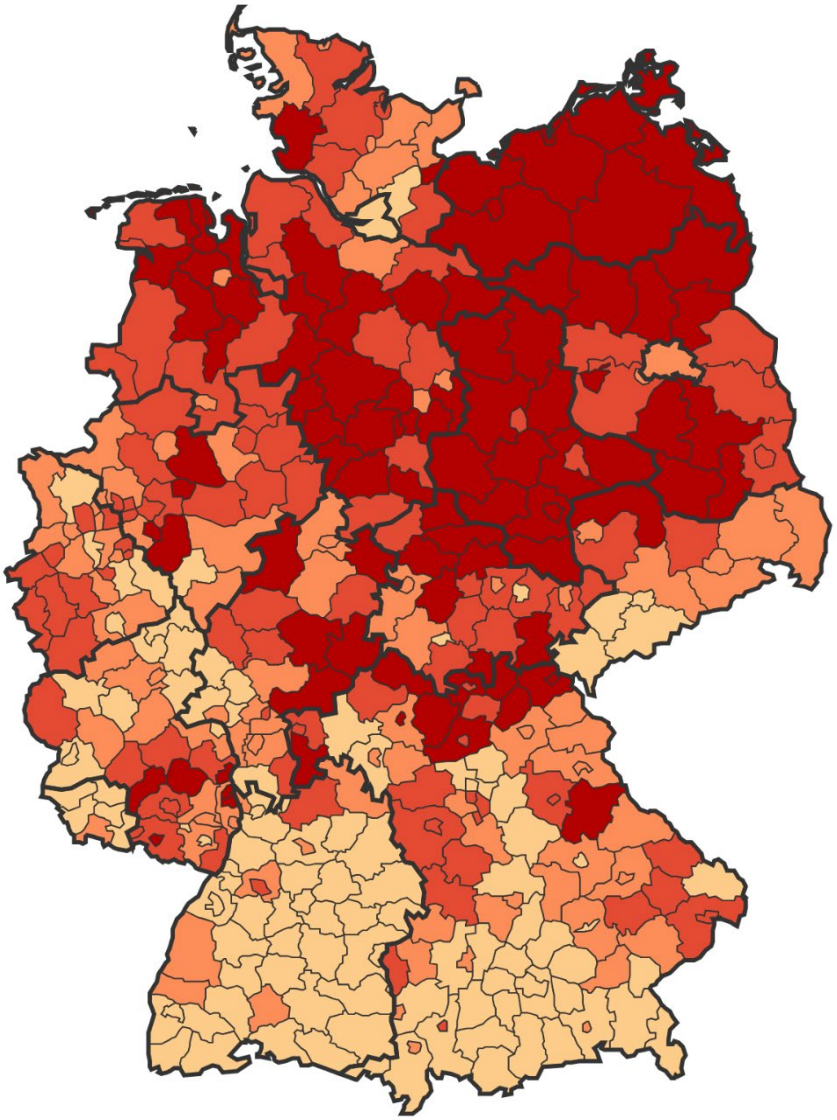


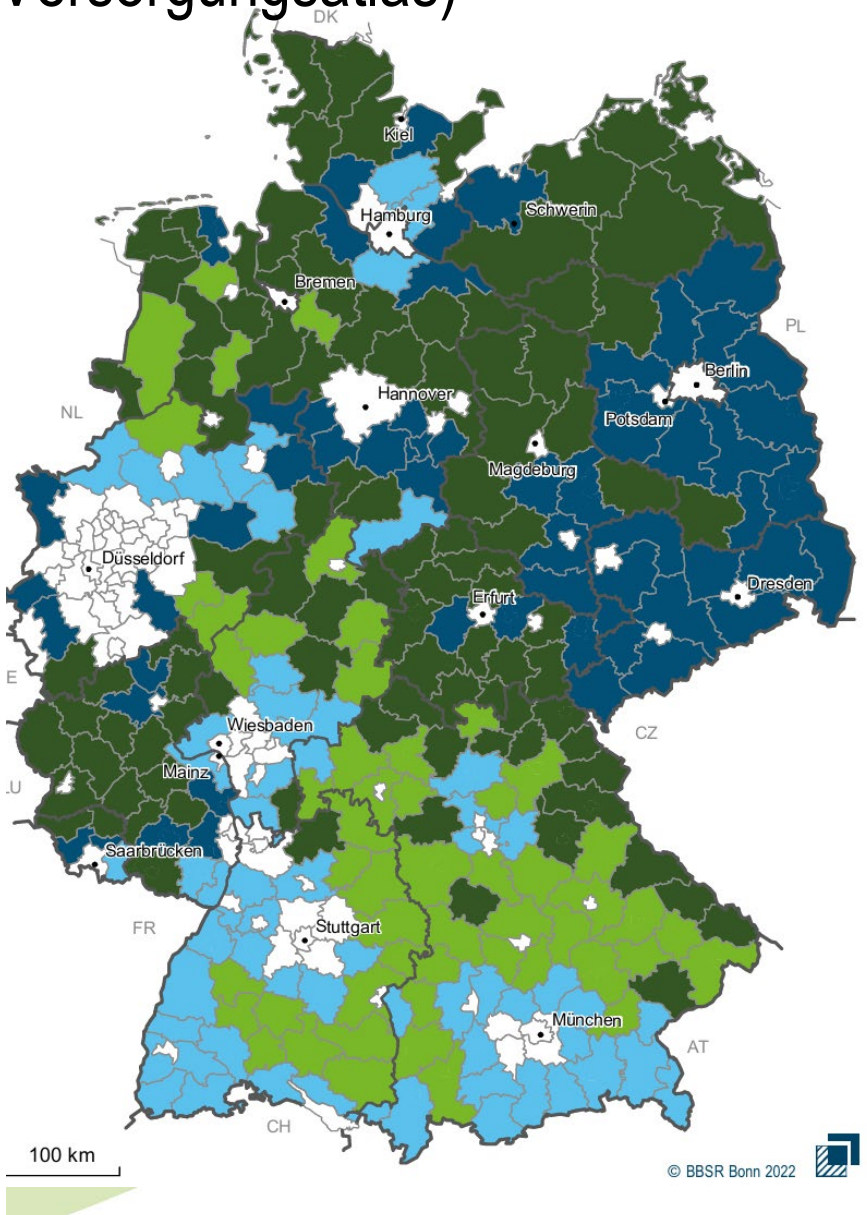
Berücksichtigte Indikatoren in der Thünen-Typologie

Ländlichkeit	Sozioökonomische Lage
Siedlungsdichte	Gemittelte Arbeitslosenquote
Anteil an Ein- und Zweifamilienhäusern	Gemittelte Bruttolöhne und Gehälter
Anteil land- und forstwirtschaftlicher Fläche	Medianeinkommen aus der Steuerstatistik
Regionales Bevölkerungspotential	Gemittelte kommunale Steuerkraft
Zentren-Erreichbarkeit	Gemitteltes Wanderungssaldo der 18-29-Jährigen für die Jahre
	Wohnungsleerstand
	Gemittelte Schulabbrecherquote
	Lebenserwartung eines Neugeborenen

Küpper et al. 2020

Altersstandarisierte Adipositas-Prävalenz in der vertragsärztlichen Abrechnung im Jahr 2018 (Quelle: ZI-Versorgungsatlas)





Agenda

Prävention und Gesundheitsförderung im ländlichen Raum

- Wo ist der ländliche Raum in Deutschland?
- Wie ist die gesundheitliche Lage im ländlichen Raum?
- Welche Herausforderungen bestehen für Prävention und Gesundheitsförderung?

- Fazit: Welche Empfehlungen lassen sich für Ihre Arbeit zur Sicherung der gesundheitlichen Chancengleichheit ableiten?

Bevölkerungszusammensetzung in Stadt und Land: ausgewählte Indikatoren

Indikator	Städtischer Raum	Ländlicher Raum	Differenz
Durchschnittsalter in Jahren 2022	**43,4**	**45,6**	**+2,2**
Fertilität 2022 (Geburtenziffer)	1,51	1,64	+0,13
Schulabgänger mit allg. Hochschulreife 2022	36,6	28,0	-8,6
Medianeinkommen 2021	3.759	3.132	-627
SGBII-/SGB XII-Quote je 1.000 Einw. (2021)	85,4	52,9	32,5
Zuzüge 2011-2020 je 1.000 Einwohner	55,9	44,9	-11,0

Quelle: INKAR-Datenbank

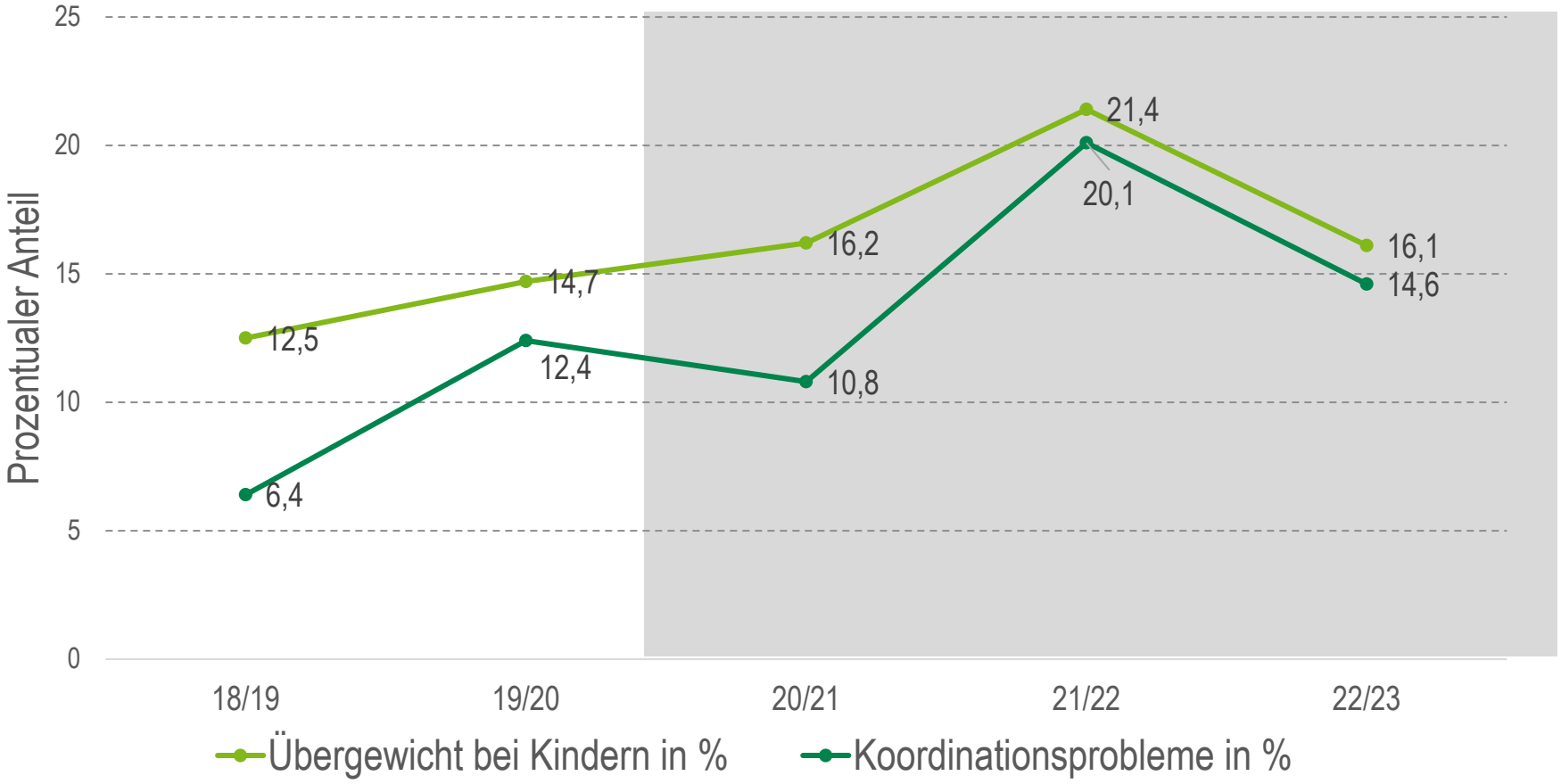
Gesundheitliche Lage im ländlichen Raum

Erkrankungen (12-Mon-Prävalenz)	Städtischer Raum	Ländlicher Raum	Gesamt
Hypertonie*	25,9%	**30,1%**	27,3%
Arthrose*	16,7%	**18,3%**	17,2%
Diabetes mellitus*	8,6%	**9,8%**	9,0%
Adipositas*#	18,4%	**21,2%**	19,3%

Quelle: Die Daten entstammen der bevölkerungsrepräsentativen Studie ‚**GEDA 2019 – Gesundheit in Deutschland aktuell**'. Die Studie wurde vom Robert Koch-Institut durchgeführt und stellt eine Befragung von **22.708 Erwachsenen** aus Deutschland dar.

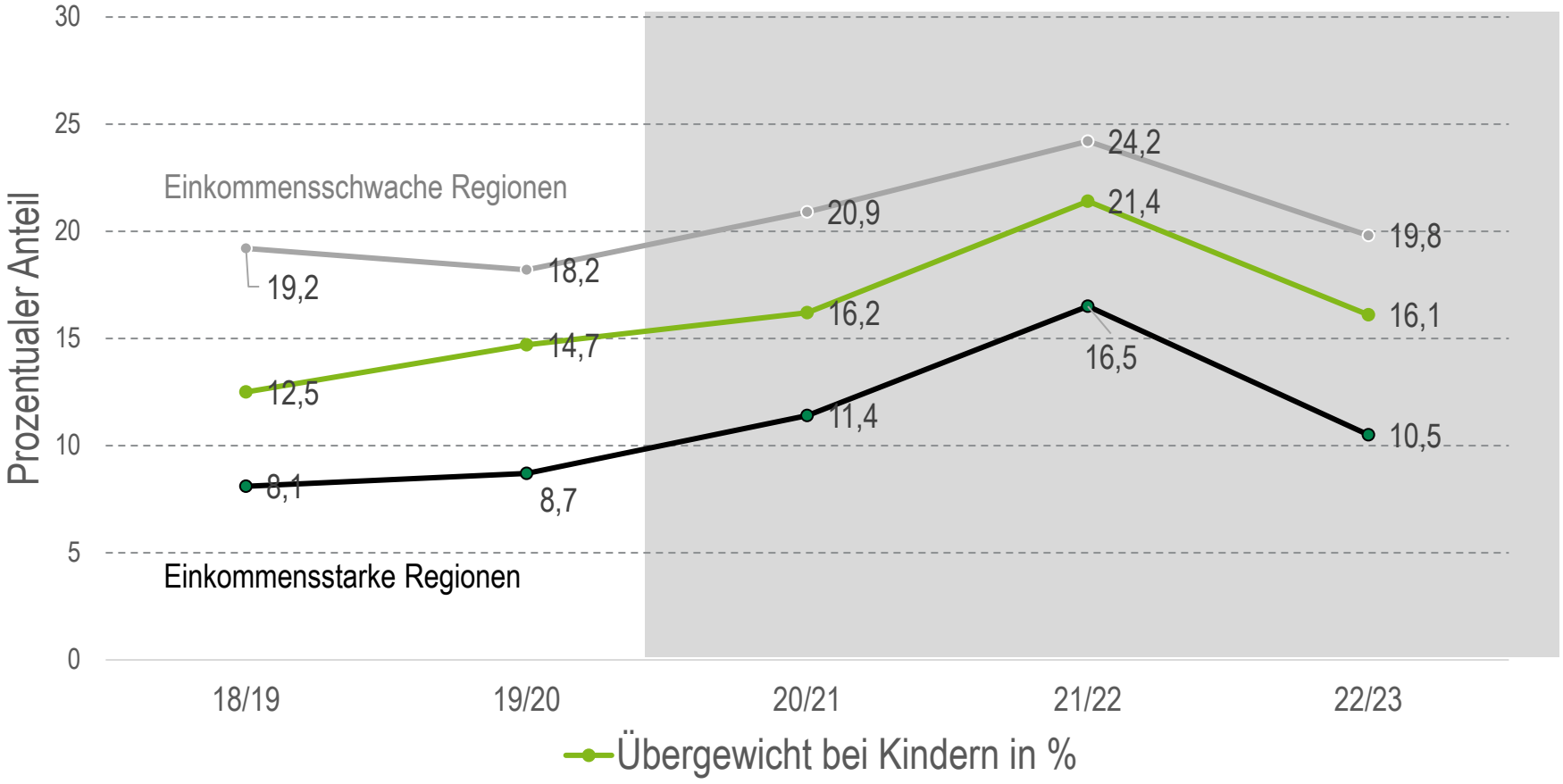
*Unterschiede statistisch signifikant mit $p<0,01$. #BMI>30

Exkurs: Entwicklung der Schuleingangsuntersuchungen Übergewicht und Koordinationsprobleme bei Kindern



Quelle: Weyers/Rigó 2023

Exkurs: Entwicklung der Schuleingangsuntersuchungen Übergewicht bei Kindern nach Einkommensregion



Quelle: Weyers/Rigó 2023

Gesundheitsverhalten im ländlichen Raum

Lebensstil	Städtischer Raum	Ländlicher Raum	Gesamt
Einhaltung WHO Bewegungs-empfehlung*	48,9%	46,1%	48,0%
Einhaltung WHO Empfehlung zur Muskelkräftigung*	37,4%	34,4%	36,5%
Täglicher Obst- und Gemüseverzehr*	35,3%	33,6%	34,9%

Quelle: Die Daten entstammen der bevölkerungsrepräsentativen Studie ‚**GEDA 2019 – Gesundheit in Deutschland aktuell**'. Die Studie wurde vom Robert Koch-Institut durchgeführt und stellt eine Befragung von **22.708 Erwachsenen** aus Deutschland dar.

*Unterschiede statistisch signifikant mit $p<0,01$.

Gesundheitsüberzeugungen im ländlichen Raum

Überzeugung	Städtischer Raum	Ländlicher Raum	Gesamt
Ich probiere erst selbst aus, ob ich Schmerzen und andere Symptome in den Griff kriege.*	47,7%	51,1%	48,8%
Ich glaube, dass Medikamente mehr schaden, als dass sie mir helfen.*	12,1%	17,2%	15,3%
Wenn ich körperliche Beschwerden bekomme, dann weil das Schicksal es so will.*	9,1%	12,9%	11,5%

Quelle: Die Daten entstammen der bevölkerungsrepräsentativen Studie ‚**Healthcare-Seeking in Germany (HEALSEE)**'. Die Studie wurde von infas im Auftrag der Universität Siegen durchgeführt und stellt eine Befragung von **3.000 Erwachsenen zwischen 40 und 75 Jahren** aus Deutschland dar.

*Unterschiede statistisch signifikant mit $p<0,05$.

Die Daten wurden freundlicherweise von gesis bereitgestellt.

Soziale Unterstützung: Wie einfach ist es praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten?

Praktische Hilfe von Nachbarn*	Städtischer Raum	Ländlicher Raum	Gesamt
Schwierig	14,2%	13,0%	13,9%
Möglich	19,6%	17,0%	18,8%
Einfach / sehr einfach	66,1%	70,0%	67,3%
Pflege/Unterstützung einer anderen Person	21,2%	23,5%	21,9%

Quelle: Die Daten entstammen der bevölkerungsrepräsentativen Studie ‚**GEDA 2019 – Gesundheit in Deutschland aktuell**'. Die Studie wurde vom Robert Koch-Institut durchgeführt und stellt eine Befragung von **22.708 Erwachsenen** aus Deutschland dar.

*Unterschiede statistisch signifikant mit $p<0,01$.

Qualität der ambulanten Versorgung in Stadt und Land

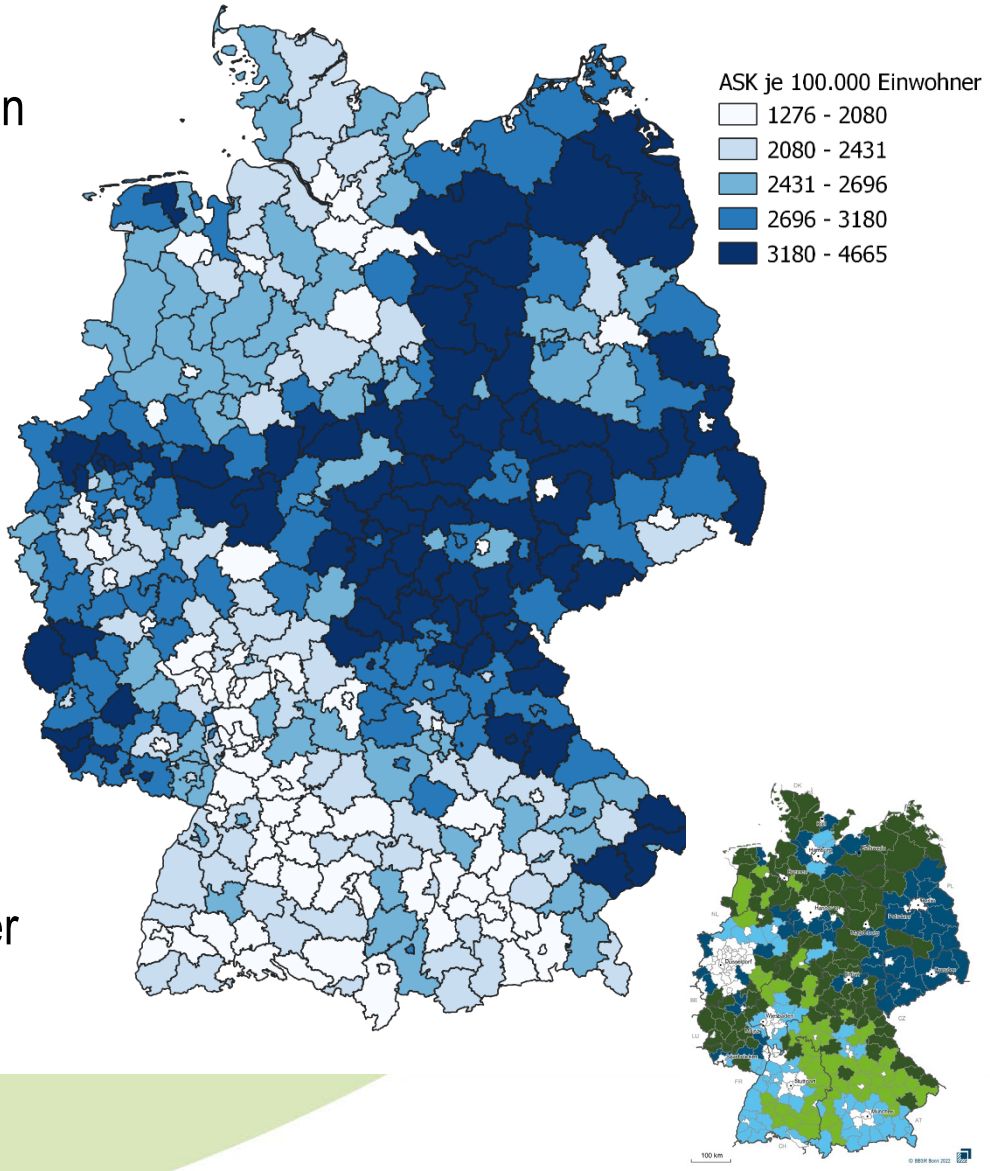
Für die Messung der **Versorgungsqualität** gibt es zahlreiche Indikatoren. Häufig werden die Ärzte pro 10.000 Einwohner ausgezählt. Hier schneidet das Land stets schlechter ab (2020: 13,1 vs.15,3 Ärzte).

Ein besserer Indikator sind die **ambulant-sensitiven Krankenhausfälle (ASK)**.

Hierzu zählen Diagnosen, die bei guter ambulanter Versorgung nicht zu einer stationären Aufnahme führen müssten.

Hier dargestellt für das Jahr 2017 für die deutschen Stadt- und Landkreis.

Deutlich zeigt sich: je ländlicher, desto häufiger treten ASK auf und desto schlechter die ambulante Versorgung.



(Hebeis, Riedel, Weidmann, in Erscheinen).

Was sind die Ursachen der Unterversorgung?

Infrastruktur	• Weite und unsichere Wege • Wind und Wetter • Schlechter ÖPNV
Beruf des Landarztes	• Viele Arbeitsstunden, inkl. Notdienst und Hausbesuche • Teilzeitbeschäftigung oft nicht möglich • Isolierung, mangelnder Austausch
Ausbildung	• Ausbildung in der Regel in Großstädten • Wenig Vorbereitung auf die Tätigkeit als Landarzt • Fehlende Rollenvorbilder
Kultur	• Wenig Vertrautheit mit dem Leben auf dem Land • Fehlende Perspektiven für Partner und Kinder • Kulturelle Barrieren in der Kommunikation
Finanzen	• Sorge vor hohen Investitionskosten • Geringer Anteil Privatversicherter • Unternehmerisches Risiko

Weinhold et al. 2014

Welche Positivbeispiel für die Versorgungsstärkung auf dem Land gibt es?

- <u>Gute Ärzte braucht das Land – Initiative im Bayerwald (Blank 2021)</u>

  In einem größeren Ärztezentrum konnte mit wenigen Maßnahmen die Attraktivität für junge Ärzte deutlich erhöht werden:

  - Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine ausgeglichene Work-Life-Balance in der Praxis
  - Abbau von Vorbehalten gegenüber der hausärztlichen Tätigkeit durch generationenübergreifendes Arbeiten im Ärzteteam
  - Entlastung von administrativen Aufgaben durch den Einsatz geschulter nicht-ärztlicher Gesundheitsfachberufe

- <u>Einsatz von Gemeindepflegern (Community Nurse Models)</u>

  International werden schon in vielen Ländern Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen zur Entlastung der Ärzteschaft eingesetzt.

  Inzwischen laufen auch in Deutschland vielversprechende Modellprojekte (Nock et al. 2022).

  Schwerpunkte dieser Pflegekräfte sind in der Individualversorgung der Patienten, der Koordination der verschiedenen Leistungserbringer und der psychosozialen Unterstützung.

Welche Positivbeispiel für die Versorgungsstärkung auf dem Land gibt es?

- <u>Patientenbusse zur Stärkung der Mobilität</u>

  An mehren Standorten wurde versucht, durch niederschwellige Busangebote, die an die Praxiszeiten angepasst waren, die Mobilität von bestimmten Patientengruppen zu fördern. Auch wenn es an verlässlichen Zahlen fehlt, war die Nachfrage allerdings begrenzt (Knetsch 2017).

  Erfolgreicher scheinen mobile Praxen in Bussen zu sein, die unterversorgte Gemeinden anfahren (Heeser, 2019). Auch gibt es zunehmend Berichte, dass für bestimmte Erkrankungsbilder mobile Versorgungseinrichtungen eingesetzt werden (Schwartze et al. 2017).

- <u>Ausbau von intersektoralen Gesundheitszentren</u>

  An mehreren Standorten wird gerade versucht aus ehemaligen Land-Krankenhäuser intersektorale Gesundheitszentren zu errichten. Etwa fördert der Innovationsfonds die Erprobung eines solches Zentrums in Templin (GBA 2022).

  In diesen Zentren sollen ambulante Anbieter vereint werden. Außerdem sollen in einer erweiterten allgemeinen Versorgung auch Pflegeplätze für eine kurzfristige Versorgung angeboten werden.

  Auch wenn der Sachverständigenrat derartige Zentren schon lange fordert, gibt es aber bislang wenige konkrete Umsetzungen.

Zwischenfazit Gesundheit und Gesundheitsverhalten im ländliche Raum

Infrastruktur

- Weniger Ärzte auf dem Land
- Mehr vermeidbare Krankenhausfälle
- Stärkeres Verlassen auf sich selbst

Soziales Netzwerk

- Mehr Personen mit Unterstützungsbedarf
- Mehr Unterstützende
- Mehr soziales Vertrauen

Demografie

- Höherer Altersdurchschnitt
- Geringere Bildungs- und Einkommenswerte
- Mehr Abwanderung

Gesundheitsverhalten

- Mangel an intensiver Bewegung
- Fett- und kalorienhaltige Ernährungsmuster
- Gemüsekonsum zu gering

Gesundheit

- Mehr chronische Erkrankungen
- Vor allem unter der älteren Bevölkerung
- Übergewicht und Adipositas verbreitet

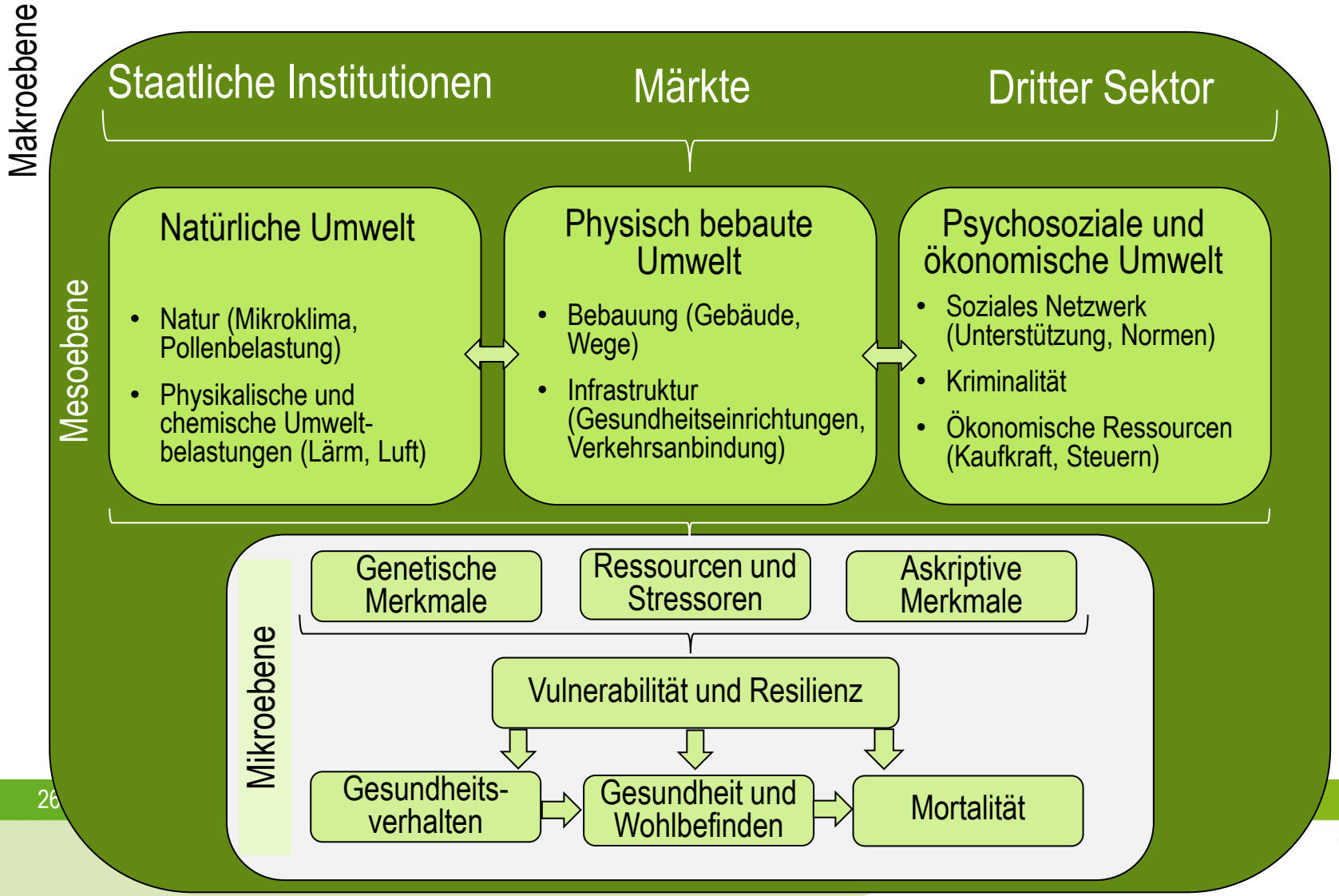
Agenda

Prävention und Gesundheitsförderung im ländlichen Raum

- Wo ist der ländliche Raum in Deutschland?
- Wie ist die gesundheitliche Lage im ländlichen Raum?
- Wie lassen sich Stadt-Land-Unterschiede in der Gesundheit erklären?
- Welche Herausforderungen bestehen für Prävention und Gesundheitsförderung?

- Fazit: Welche Empfehlungen lassen sich für Ihre Arbeit zur Sicherung der gesundheitlichen Chancengleichheit ableiten?

Erklärungsmodell von Schneider et al. (2021) zur Entstehung von gesundheitlichen Stadt-Land-Unterschieden



Agenda

Prävention und Gesundheitsförderung im ländlichen Raum

- Wo ist der ländliche Raum in Deutschland?
- Wie ist die gesundheitliche Lage im ländlichen Raum?
- Wie lassen sich Stadt-Land-Unterschiede in der Gesundheit erklären?
- Welche Herausforderungen bestehen für Prävention und Gesundheitsförderung?

- Fazit: Welche Empfehlungen lassen sich für Ihre Arbeit zur Sicherung der gesundheitlichen Chancengleichheit ableiten?

Ursachen der höheren Übergewichts- und Adipositasanteile auf dem Land

Auch international zeigt sich eine stärkere Betroffenheit des ländlichen Raums, insbesondere in den USA (Johnson et al. 2015).*
Als mögliche Ursachen werden diskutiert:

Mesoebene

- Wenig aktiver Transport (Fahrrad, Bus etc.)
- Geringeres Angebot an gesunden Nahrungsmitteln
- Weniger Sportstätten für intensive körperliche Aktivität
- Weniger Lebensstilberatung durch Ärzte / Beratungsstellen

Mikroebene

- Der höhere Altersdurchschnitt der Landbevölkerung
- Die geringeren schulischen und beruflichen Qualifikationen
- Bewegungsarmer Freizeitstil / hoher Bildschirmanteil
- Eher fetthaltige und deftige Geschmacksmuster

*In einer Metaanalyse zeigte sich ein um 26% erhöhtes Adipositas-Risiko für Jugendliche vom Land.

Was sollten Sie bei der Bewegungsförderung beachten?

Bewegungsförderungsprogramm gelten zwar als aufwendig, aber kosteneffektiv. Kürzlich erschienene Reviews* fassen Erfolgsfaktoren kommunaler Bewegungsförderung wie folgt zusammen.

Konzeption:

- Sichern Sie einen theoretischen Bezug
- Kombinieren Sie Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Berücksichtigen Sie die Rahmenbedingungen Ihrer Kommune
- Definieren Sie eine Zielgruppe (z.B. Menschen +50)
- Involvieren Sie verschiedene Stakeholder in der Planung
- Spezifizieren Sie Ziele
- Konzipieren Sie einen Projektplan

*Messing et al. 2017, Dippon et al. 2023

Was sollten Sie bei der Bewegungsförderung beachten?

Bewegungsförderungsprogramm gelten zwar als aufwendig, aber kosteneffektiv. Kürzlich erschienene Reviews* fassen Erfolgsfaktoren kommunaler Bewegungsförderung wie folgt zusammen.

Implementierung

- Beteiligen Sie alle relevanten Akteure
- Sorgen Sie für Qualifizierung etwa der Trainer und Trainerinnen
- Planen und sichern Sie Ressourcen realistisch
- Sorgen Sie für eine Arbeitsteilung / Kooperation
- Blieben Sie Ihrem Programm treu
- Planen Sie eine passende Kommunikation nach innen und außen
- Streben Sie eine nachhaltige Konzeption an

*Messing et al. 2017, Dippon et al. 2023

Positivbeispiel für die kommunale Bewegungsförderung im ländlichen Raum?

Bewegte Dorfrunde Wülfershausen

In der Gemeinde Wülfershausen im Landkreis Rhön-Grabfeld wurde gemeinsam mit der Uni Würzburg eine Bewegungsrunde durch das Dorf eingerichtet.

Verteilt auf 2,8 km können 14 interaktionsfördernde und bewegungsanregende Stationen absolviert werden.

Die Konzeption der Bewegungsrunde erfolgte unter Beteiligung von Bürger*innen nach einer ausführlichen Bedarfserhebung.

Die Finanzierung erfolgte teilweise aus dem Gemeindehaushalt und aus einem Strukturförderprogramm.

Eine ausführliche Evaluation steht noch aus – die ersten Eindrücke sind aber sehr positiv.

Domokos et al. 2023

Weitere Positivbeispiel für die kommunale Bewegungsförderung gibt es?

Bewegungstreffs der Stadt Esslingen im Freien

In Kooperation mit dem Stadtseniorenrat wurde in niedrigschwelliges Bewegungsangebot für Menschen 50+ geschaffen: keine Anmeldung, kostenlos und ganzjährig. Geübt wird in Alltagskleidung. Die Treffen sollen Spaß an der Bewegung vermitteln und soziale Kontakte ermöglichen. Ehrenamtliche, geschulte Bewegungsbegleiterinnen und -begleiter leiten das Angebot. Für weitere Details und die Wirksamkeit s. Hartung 2021 und Dippon et al. 2023.

Action for Men

Das Projekt Action for men arbeitet mit zwei bayrischen Gemeinde (jeweils 10.000-20.000 Einwohner) im Landkreis Amberg-Sulzbach und versucht Männer über 50 zu mehr körperlich-sportlicher Aktivität zu ermuntern.

Unter Beteiligung der regionalen Akteure wurde ein gendersensibles Programm entwickelt, dass sich als wirksam erwiesen hat. Im Mittelpunkt stehen Sport-Karten, die Zugang zu vielen Angeboten ermöglichen. Für weitere Details und die Wirksamkeit s. Dippon et al. 2023.

Was sollten Sie bei der Ernährungsförderung zur Reduzierung von Übergewicht und Adipositas beachten?

Ernährungsförderungsprogramme finden sich deutlich seltener oder sind häufig Teil größerer Interventionen. Reviews* zu **Ernährungsinterventionen** im Kontext Adipositas/Übergewicht haben einige **Empfehlungen** für uns:

- Besonders häufig und erfolgreich waren Intervention, die längerfristig in einer festen Institution durchgeführt wurden (Schulen, Betrieben etc.).
- Reduzierung von Bildschirmzeiten erwies sich als erfolgreich (aktiverer Lebensstil, weniger Werbung).
- Kombinationen mit Bewegungsinterventionen waren besonders effektiv.
- Ansätze zur Verbesserung des Nahrungsangebotes (Mesoebene) werden selten berichtet, sind aber effektiv und ergänzen Lebensstilberatungen.
- Zu selten werden Ernährungswissenschaftler/Expertinnen einbezogen.

*Alston et al. 2021, Chopra et al. 2015, Pereira et al. 2021

Digitales Beispiel: Ernährungs- und Bewegungsförderung unter Langzeitarbeitslosen im ländlichen Raum

Im BMBF-Projekt eLan wurde an der Hochschule Furtwangen eine digitale Intervention zur Bewegungs- und Ernährungsförderung für langzeitarbeitslose Menschen im ländlichen Raum entwickelt.

Intervention:

- Probandinnen können eines von vier Zielen wählen: Wasserkonsum steigern, mehr Obst- und Gemüse, mehr Schritte, mehr Kräftigung.
- Anschließend werden sie auf einer der Stufen des transtheoretischen Modells verortet.
- Innerhalb von 9 Wochen sollen die Probanden mit einem virtuellen Coach ihr Ziel erreichen.

Fazit

Welche **Empfehlungen** lassen sich für Ihre Arbeit zur Sicherung der gesundheitlichen Chancengleichheit ableiten?

- Epidemiologische Studien zeigen im ländlichen Raum einen hohen Altersdurchschnitt, geringere Bildungsabschlüsse, einen bewegungsarmen Lebensstil, wenig aktiven Transport und eine hohe Morbidität.
- Der ländliche Raum ist herbei nicht homogen – ländliche Räume mit weniger guter ökonomischer Lage sind besonders stark von einer hoher Krankheitslast betroffen.
- Verschärft werden diese Benachteiligung durch wachsende Schwierigkeiten, Gesundheitsdienstleister (Ärzte, Gesundheitsfachberufe) auf dem Land anzusiedeln.
- Vor allem im Bereich der Adipositas-Prävention besteht ein hoher Handlungsbedarf. Ländliche Räume mit weniger guter ökonomischer Lage haben einen besonders hohen Bedarf.

Fazit II

Welche **Empfehlungen** lassen sich für Ihre Arbeit zur Sicherung der gesundheitlichen Chancengleichheit ableiten?

- Gut belegt sind Erfolge der kommunalen Bewegungsförderung – Positivbeispiele aus dem ländlichen Raum liegen vor.
- Interventionen sollten sowohl eine Verhaltens- als auch eine Verhältnisprävention anstreben.
- Sichern Sie eine Partizipation der Landbevölkerung bei der Konzeption und der Umsetzung von Interventionen.
- Ernährungsinterventionen sind vor allem in Kombination mit Bewegungsförderungen vielversprechend.
- Digitale Gesundheitsinterventionen können auch für Landbevölkerung spannend sein – eine sorgfältige Bedarfserhebung und eine partizipative Gestaltung ist aber zwingend.

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Prof. Dr. Christian Weidmann
Gesundheit im ländlichen Raum

Hochschule Furtwangen / Furtwangen University (HFU)
Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft

Robert-Gerwig-Platz 1
78120 Furtwangen
Tel. +49 07723-920-2580
E-Mail: christian.weidmann@hs-furtwangen.de

Literatur

- Alston, L., & Partridge, S. R. (2021). Limited dietary interventions in rural Australian communities: A systematic review. Nutrition & Dietetics, 78(1), 57-68.
- Blank, W. A. (2021). Gute Ärzte braucht das Land–eine erfolgreiche Strategie wider den drohenden Landärztemangel. Das Gesundheitswesen, 83(02), 86-94.
- Chopra, I., & Chopra, A. (2015). Obesity prevention interventions in rural children: A systematic review and meta-evaluation. Integrative Obesity Diabetes, 1(5): 117-124.
- Dippon, L., Helsper, N., Kohler, S., Weber, P., Rütten, A., Pfeifer, K., ... & Semrau, J. (2023). Kommunale bewegungsbezogene Gesundheitsförderung in Deutschland. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 1-16.
- Domokos, B., Faßbender, C., Müller, C., Paulsen, L., Bucksch, J., & Wallmann-Sperlich, B. (2023). Planung und Implementierung einer baulichen Maßnahme zur Bewegungsförderung im ländlichen Raum–die „Bewegte Dorfrunde "Wülfershausen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1-7.
- GBA (2022) IGiB-StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin. https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/igib-stimmt-strukturmigration-im-mittelbereich-templin.65
- Hansen, A. Y., Meyer, M. R. U., Lenardson, J. D., & Hartley, D. (2015). Built environments and active living in rural and remote areas: a review of the literature. Current obesity reports, 4(4), 484-493.
- Hartung, S. (2021). Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 667-676.

Literatur - Fortsetzung

- Johnson III, J. A., & Johnson, A. M. (2015). Urban-rural differences in childhood and adolescent obesity in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Childhood obesity*, *11*(3), 233-241.
- Knetsch, M. (2017). Versorgungsmanagement in unterversorgten Regionen. *Versorgungsmanagement in der Praxis des Deutschen Gesundheitswesens: Konkrete Projekte, Theoretische Aufarbeitung*, 107-126.
- Küpper, P., & Milbert, A. (2020). Typen ländlicher Räume in Deutschland. https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/71081
- Messing, S., & Rütten, A. (2017). Qualitätskriterien für die Konzipierung, Implementierung und evaluation von interventionen zur bewegungsförderung: ergebnisse eines state-of-the-art reviews. Das Gesundheitswesen, 79(S 01), S60-S65.
- Nock, A. M., Iversen, L., Waidhas, L., & Petersen-Ewert, C. (2022). Community Health Nursing in der Stadt (CoSta) Entwicklung eines Versorgungskonzeptes für chronisch Kranke in der Primärversorgung. *Pflege*, *35*(6), 373-380.
- Pereira, A. R., & Oliveira, A. (2021). Dietary interventions to prevent childhood obesity: a literature review. Nutrients, 13(10), 3447.

Literatur - Fortsetzung

- Schneider, S., & Holzwarth, B. (2021). Gesundheitliche Unterschiede zwischen Stadt und Land–Vorschlag für ein interdisziplinäres Erklärungsmodell. In Weidmann, C., & Reime, B. (2021). Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum: Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte. Hogrefe AG. S. 21-37.
- Schröder, L., Flägel, K., Goetz, K., & Steinhäuser, J. (2018). Mobility concepts and access to health care in a rural district in Germany: a mixed methods approach. *BMC Family Practice*, *19*, 1-10.
- Schwartze, J., & Wolf, K. H. (2017). Projekt „Rollende Arztpraxis “im Landkreis Wolfenbüttel. *Management von Gesundheitsregionen II: Regionale Vernetzungsstrategien und Lösungsansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung*, 81-92.
- Weyers, S., & Rigó, M. (2023). Child health and development in the course of the COVID-19 pandemic: are there social inequalities?. European Journal of Pediatrics, 182(3), 1173-1181.
- Weidmann, C., & Reime, B. (2021) (Hrsg). *Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum: Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte*. Hogrefe AG.
- Weinhold, I., & Gurtner, S. (2014). Understanding shortages of sufficient health care in rural areas. *Health Policy*, *118*(2), 201-214.
- Weishaupt, I., Mages-Torluoglu, J., Kunze, C., Weidmann, C., Steinhausen, K., & Bailer, A. C. (2022). Mobile Digital Health Intervention to Promote Nutrition and Physical Activity Behaviors Among Long-term Unemployed in Rural Areas: Protocol for a Randomized Controlled Trial. JMIR research protocols, 11(11), e40321.