

Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Ein systematischer Überblick von Modellen, Barrieren und Potentialen

PD Dr. Anne Berghöfer, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dr. Carolin Auschra, Jana Deisner, M.A., Prof. Jörg Sydow, Management-Department, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Freie Universität Berlin



Mögliche Ursachen für Unterversorgung

- Demografischer Wandel
- Urbanisierung (Binnenmigration)
- Fachkräftemangel
- Ineffiziente Verteilung von Leistungsanbietern
- Konzentration ärztlicher Profession im städtischen Raum (Prestige, Karriere)
- Veränderung der Erwartungen an medizinische Versorgung
- Infrastrukturelle Benachteiligung (ÖPNV-Abbau, Insellage)

Zielsetzung der Studie

- Beschreibung und Systematisierung vorhandener Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum
- Dokumentation bisheriger Erfahrungen der Implementierung
- Ableitung von Herausforderungen und Potentialen
- Entwicklung von Handlungsimpulsen für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

- Sozialwissenschaftlich verankerte organisationstheoretische Perspektive
- Recherche (Internet, Printmedien)
- Qualitative Forschungsmethodik (31 Experteninterviews mit 33 Interviewpartnern)
- Triangulation mit Sekundärdokumenten und wiss. Publikationen
- KEINE Evaluation der Wirksamkeit der Modelle

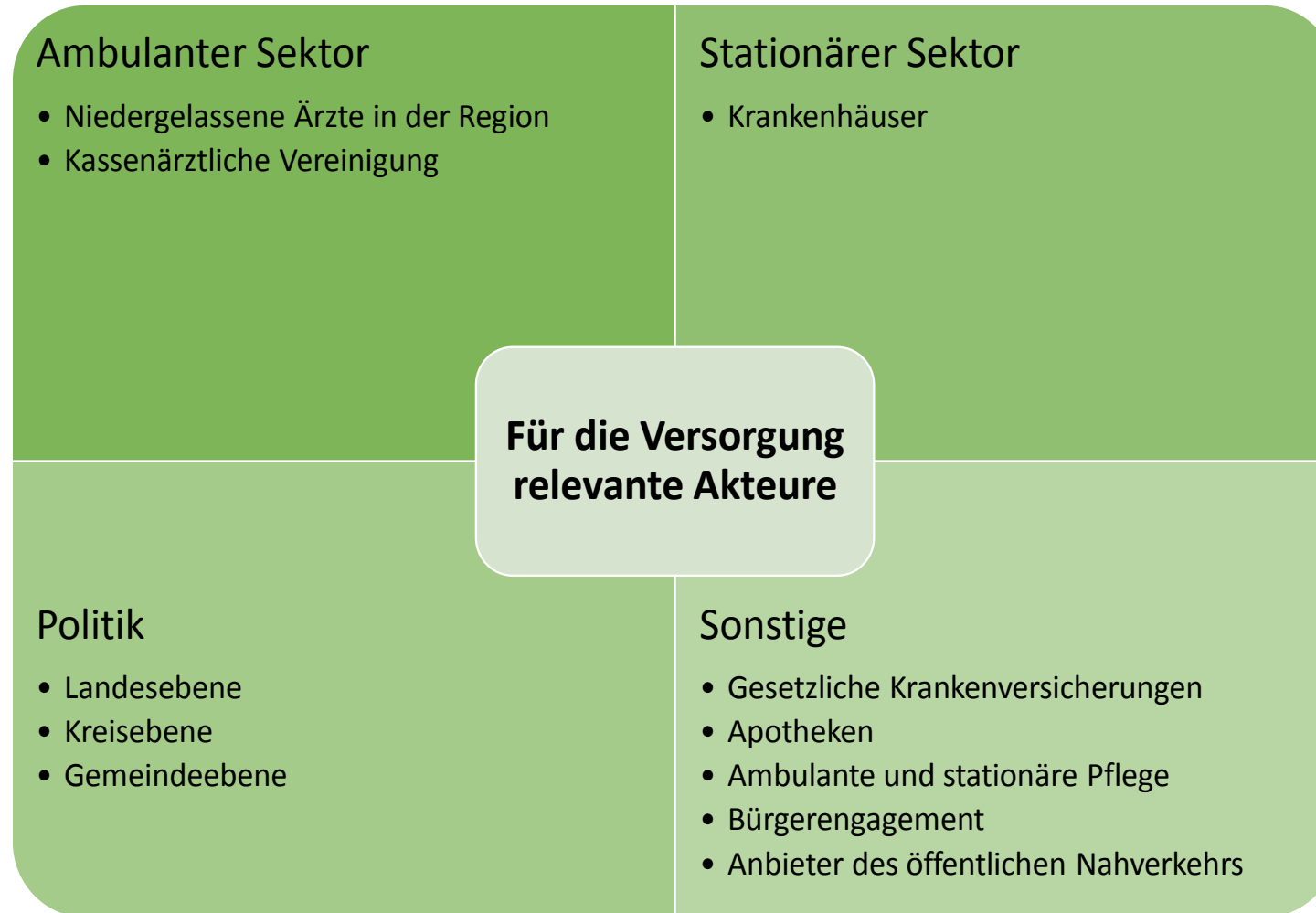
Einschlusskriterien

- Ländliche Region
- Ärztl. Akutversorgung
- Ambulanter/stationärer Sektor

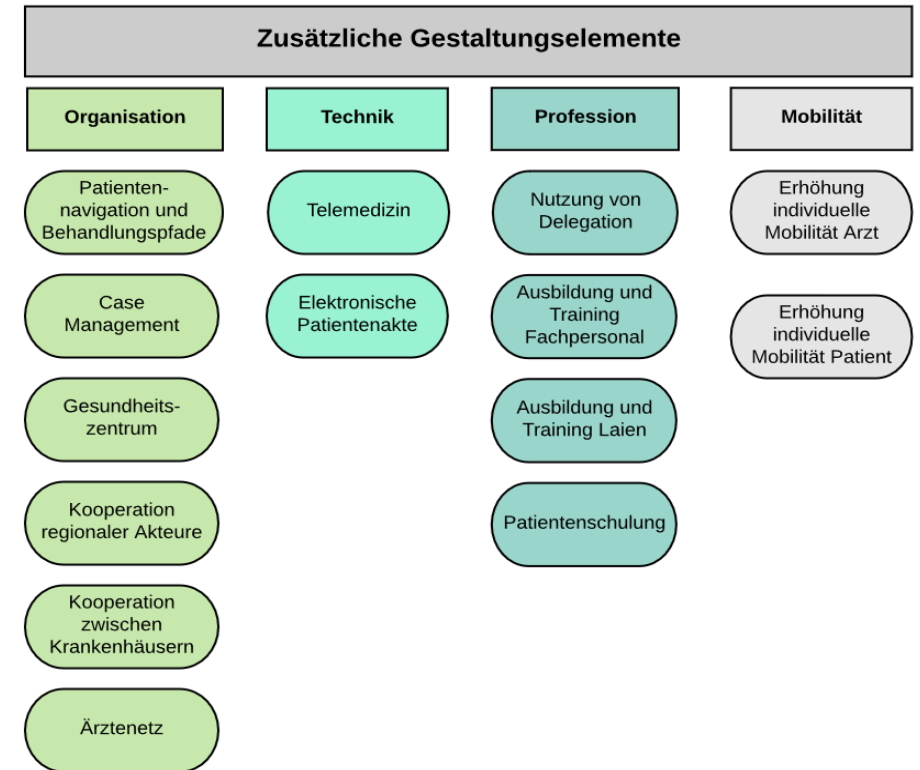
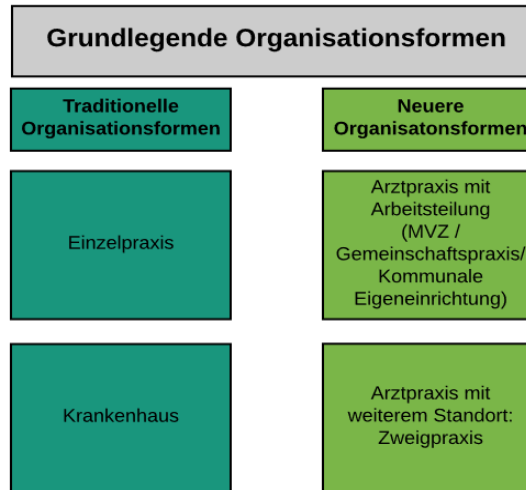
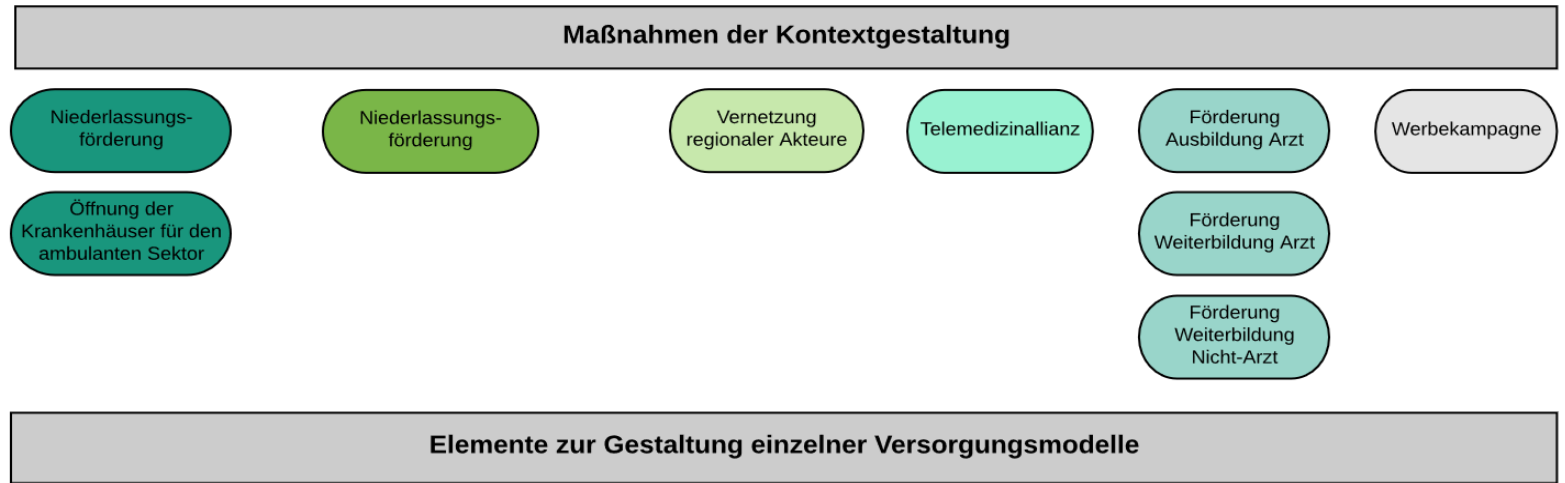
Ausschlusskriterien

- Metropolregionen
- Pflege, Rehabilitation
- Zahnärztliche Versorgung
- Medikamentenversorgung (Apotheken)
- Notfallversorgung (Rettungsdienste)

Relevante Stakeholder



Gestaltungselemente für Versorgungsmodelle



Implementierungserfahrungen und Herausforderungen - 1

Modellebene:

- Komplexität
- Notwendigkeit des Managements
- Finden einheitlicher Kommunikation
- Vereinbaren widersprüchlicher Interessen heterarchischer Partner
- Integration zentraler Akteure

Lokale Umwelt:

- Fehlende Legitimierung und Akzeptanz durch externe Stakeholder
- fehlendes Interesse regionaler Stakeholder
- Angst vor Positionsverlust etablierter Akteure
- fehlende Infrastruktur

Implementierungserfahrungen und Herausforderungen - 2

Gesamtsystem:

- fehlende Ressourcen (Investitionskosten)
- fehlende Abrechnungsmöglichkeiten in der Regelversorgung
- Verantwortungsdiffusion zur Sicherstellung von Versorgung zwischen zentralen Akteuren
- fehlende rechtliche Rahmenbedingungen (Komplexität durch Bundes- und Landesgesetze)
- Datenschutzerfordernissen
- fehlende digitale Infrastruktur (fehlende Interoperabilität bestehender Systeme, schlechte Netzabdeckung im ländlichen Raum)

Limitationen der Studie

- Unvollständige Erhebung der Modelle infolge Publikationsbias
- Unschärfe der Abgrenzung von Modellen infolge unzureichender Informationen
- Experteninterviews nur exemplarisch, nicht für alle Modelle

Handlungsimpulse

- Differenzierte Betrachtung des Begriffs „Unterversorgung“
- Evidenz zur Wirksamkeit der Modelle auf Versorgung generieren
- Mehr Ärzte in Angestelltenverhältnissen ermöglichen
- Öffnung für mehr interprofessionelle Zusammenarbeit
- Distanzüberbrückende IT-Lösungen
- Rollenwechsel von Krankenhäusern in ländlichen Regionen
- Managementkompetenzen erwerben/bereitstellen
- Überführung positiv evaluierter Modelle in Regelversorgung

Link zum Volltext der Studie: <https://bit.ly/2DSRCx7>

