

# Versorgungsmodelle in strukturschwachen, ländlichen Regionen

## Ein typologischer Überblick, Hindernisse und Potentiale

Dr. Carolin Auschra (Freie Universität Berlin), Jana Deisner, M.A. (Technische Universität Berlin), PD. Dr. Anne Berghöfer (Charité - Universitätsmedizin Berlin), Prof. Dr. Jörg Sydow (Freie Universität Berlin)

### Hintergrund und Zielsetzung

Die Sicherstellung von Versorgung gestaltet sich im ländlichen Raum in Deutschland aufgrund von demographischem Wandel, Urbanisierung und einer Fehlallokation von Ressourcen zunehmend als problematisch. In den letzten 15 Jahren wurden verschiedene Organisationsmodelle sowie rahmende Maßnahmen entwickelt, um das Problem zu adressieren. Die vorliegende Studie gibt einen typologischen Überblick über entsprechende Modelle und Maßnahmen. Außerdem werden Potentiale und Hürden der Umsetzung diskutiert.

### Methodik

Im Rahmen der Studie wurden zunächst 90 bestehende Versorgungsmodelle in Deutschland in Fachdatenbanken sowie Fachliteratur recherchiert. In einem zweiten Schritt wurden diese Versorgungsmodelle systematisch beschrieben und im Hinblick auf inhaltliche und organisatorische Aspekte kodiert und typisiert. In einem dritten Schritt wurden Vertreter von repräsentativen Modellen interviewt (n = 31). Interviews und Dokumente wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

### Ergebnisse

Insgesamt konnten über 30 Versorgungsmodell-Typen identifiziert werden, die verschiedene Kombinationen von Gestaltungselementen aus den Bereichen Organisation, Technik,

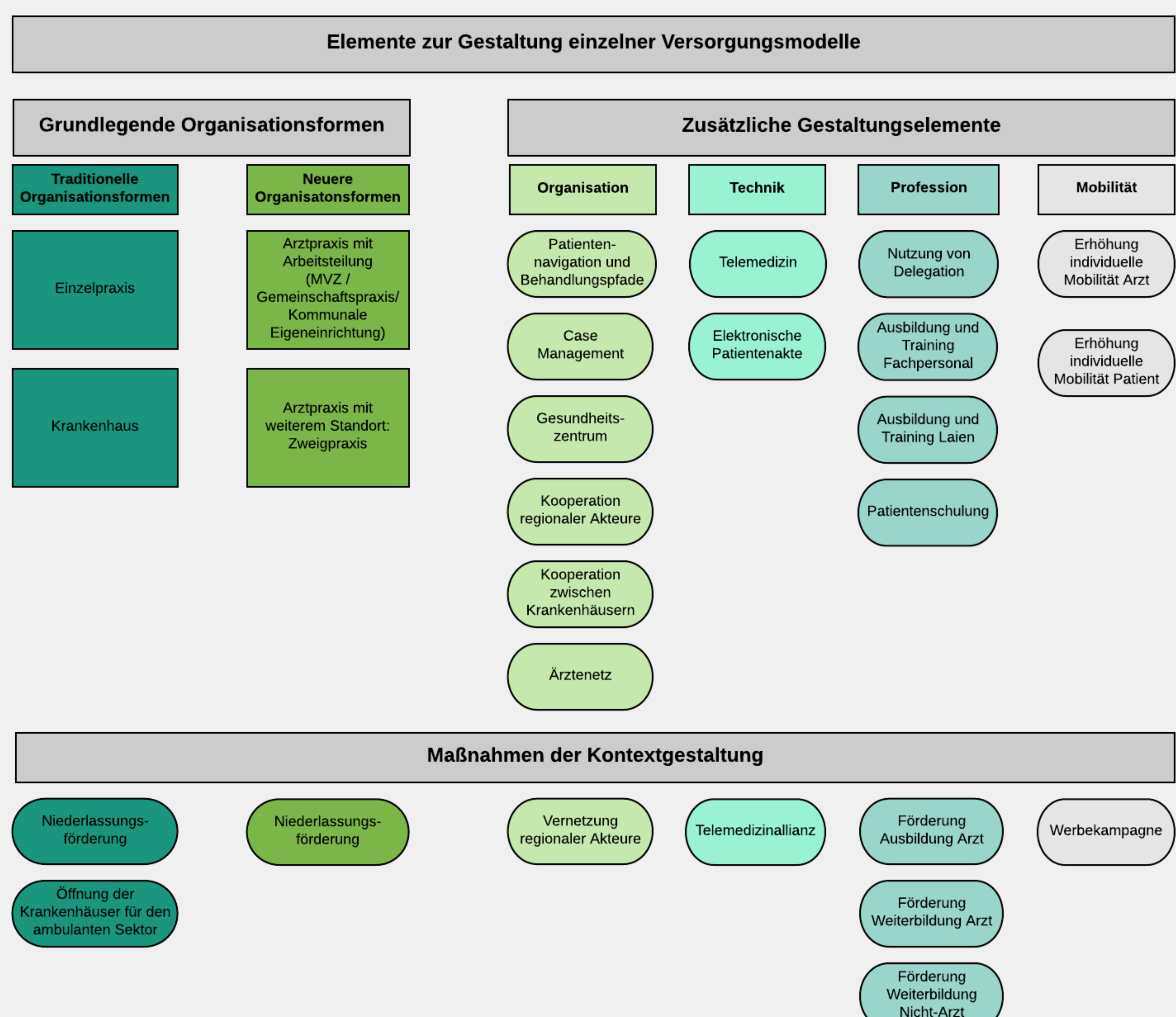
Profession und Mobilität nutzen. Diese werden mit traditionellen oder neueren Organisationsformen der Gesundheitsversorgung kombiniert. Modellübergreifende Maßnahmen der Kontextgestaltung wirken flankierend.

Bestehende Versorgungsmodelle haben unterschiedliche Zielsetzungen (z.B. indikationsspezifisch vs. -übergreifend). Sie agieren meist innerhalb eines Versorgungssektors und sind selten sektorenübergreifend angelegt. Herausforderungen der Implementierung solcher Modelle umfassen u.a.: fehlende Legitimation, Finanzierung sowie digitale und sonstige

Infrastrukturen; außerdem die Komplexität von Modellen sowie ihrem Management.

### Diskussion und Impulse

- Bisher kaum Evaluation und Vergleichbarkeit der Modelle
- Zukünftig mehr ärztliche Tätigkeit im Angestelltenverhältnis sowie interprofessionelle Zusammenarbeit
- Telemedizin wird bedeutender
- Zentralere Rolle von Krankenhäusern
- Managementkompetenzen werden wichtiger



Gestaltungselemente für Versorgungsmodelle (Eigene Darstellung)

(Volltext der Studie: <https://bit.ly/2C42DKn>)

