



29.07.2015 15:44

Immer mehr Ärzte – immer mehr unterversorgte Regionen

Susanne Bossemeyer Dez. 7.2 – *Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit*
[FernUniversität in Hagen](#)

Die DFG und die ANR fördern das deutsch-französische Forschungsprojekt mit Beteiligung der FernUniversität in Hagen zur „Sicherstellung der Krankenversorgung in benachteiligten Räumen. Strategien der Versorgungssteuerung im internationalen Vergleich – die Beispiele Deutschland, Frankreich, England und Schweden“.

Die Fragen der drei Projektpartner drehen sich darum, warum sich die Regulierung der ambulanten Versorgung in den vier Gesundheitssystemen so entwickelt hat, welche Probleme jeweils genau im Vordergrund stehen und was die Länder voneinander lernen können.

„Wie krank ist das deutsche Gesundheitssystem?“ fragen sich Fachleute, Politik und Öffentlichkeit seit vielen Jahren: Die Kosten steigen, allen Reform- und Sparbemühungen zum Trotz, tendenziell immer weiter. Zurzeit steht die trotz wachsender Arztdichte zunehmende ärztliche Unterversorgung verschiedener Regionen im Blickpunkt. Auch in dem der Politikwissenschaftlerin Dr. Renate Reiter an der FernUniversität in Hagen. Sie ist eine Leiterin des Forschungsprojekts „Sicherstellung der Krankenversorgung in benachteiligten Räumen. Strategien der Versorgungssteuerung im internationalen Vergleich – die Beispiele Deutschland, Frankreich, England und Schweden“ (RegMedProv).

Zusammen mit Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger (Universität Bielefeld) und Prof. Dr. Patrick Hassenteufel (Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines) untersucht die Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrgebiet III: Politikfeldanalyse und Umweltpolitik (Prof. Dr. Annette Elisabeth Töller) die gesundheitspolitischen Strategien, mit denen die vier Länder seit dem Jahr 2000 das Problem der ärztlichen Unterversorgung auf regionaler Ebene angehen. Dafür untersuchen sie auch, warum sich die Regulierung der ambulanten Versorgung in den vier Gesundheitssystemen so entwickelt hat, welche Probleme jeweils genau im Vordergrund stehen und was die Länder voneinander lernen können.

Gefördert wird das auf drei Jahre angelegte Forschungsvorhaben von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), die dabei mit der Agence Nationale de Recherche (ANR) kooperiert, die den französischen Projektteil unterstützt. Den Rahmen bietet das DFG-ANR-Förderprogramm für die Geistes- und Sozialwissenschaften.

Kernaufgabe öffentlicher Daseinsvorsorge

Ausgangsbasis des Forschungsvorhabens ist der Grundsatz, wonach die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten medizinischen Leistungen in entwickelten Wohlfahrtsstaaten eine Kernaufgabe öffentlicher Daseinsvorsorge ist. Dabei wird allerdings nicht nur in Deutschland das Problem der regionalen Unterversorgung immer drängender. Die

Bewältigung dieser Versorgungsaufgabe in den verschiedenen Ländern, die Ausgestaltung des Systems der ambulanten medizinischen Versorgung und die (Gesundheits-)Politik zur Regulierung derselben sind jedoch sehr unterschiedlich. So geht es auch darum, gesundheitspolitische „Best-Practice“-Beispiele zu finden, von denen die anderen Länder profitieren können.

Das deutsch-französische Team will Antworten auf drei Fragen finden:

1. Welche Ziele und Instrumente kennzeichnen die gesundheitspolitischen Reaktionen auf das Problem der regionalen Unterversorgung mit ambulanten medizinischen Leistungen im Untersuchungszeitraum?
2. Welche Faktoren erklären die jeweilige Zielformulierung und Instrumentenwahl?
3. Inwiefern geht mit der Politikformulierung ein Wandel in den Regulierungs- und Versorgungsstrukturen der jeweiligen Gesundheitssysteme einher?

Politikziele und Instrumentenwahl

Die Unterversorgungsprobleme haben verschiedene Ursachen. So sind die Strukturen der Gesundheitssysteme in den vier ausgewählten Ländern unterschiedlich: „Schweden etwa ist ein sehr großflächiges Land, besonders die nördlichen Regionen sind dünn besiedelt. Sie waren im Hinblick auf die medizinische Versorgung immer schon recht ausgedünnt. Hier ist das Problem also wohl geografisch bedingt“, erläutert Dr. Renate Reiter ein Beispiel.

Eine Rolle spielt aber auch, ob und wie sich die Ärzte und Krankenkassen – wie in Deutschland – selbst verwalten: „Die Städte und Kreise haben da kaum Einflussmöglichkeiten.“ Wenn die Kassenärztliche Vereinigung kein Versorgungsproblem in einer Region sieht, sind den Gebietskörperschaften also die Hände gebunden. Jedoch hat der Gesetzgeber u.a. den Kommunen mit dem „GKV-Versorgungsstrukturgesetz“ 2011 und dem gerade verabschiedeten „Versorgungsstärkungsgesetz“ die Möglichkeit gegeben, eigene Einrichtungen zu eröffnen (Stand: 07/2015).

Beteiligte und ihre Möglichkeiten

Zweites Ziel des deutsch-französischen Forscherteams ist es, die Politiken der vier Länder und die Diskurse, die zur Anwendung verschiedener Instrumente führen, zu untersuchen. „Wie es zu bestimmten Politiken kam und kommt, ist ja der Kern der Politikfeldanalyse in unserem Hagener Lehrgebiet“, erläutert Renate Reiter.

Auf der Grundlage theoretisch abgeleiteter Arbeitshypothesen werden die kausalen Wirkungszusammenhänge zwischen den nationalen Gesundheitssystemen und den politischen Strategiewahlen überprüft. Wie nehmen die Beteiligten die Probleme bzw. deren Bedeutung wahr? Wie groß ist ihre jeweilige Macht und wie ist das jeweilige Gesundheitssystem institutionell organisiert?

In Frankreich und England sind die Gesundheitssysteme zentral organisiert, in Deutschland und Schweden dezentral. In Deutschland und Frankreich spielen die Ärzteverbände und Krankenkassen die zentralen Rollen im Gesundheitssystem, während in England und Schweden das Gesundheitssystem staatlich organisiert ist. Wichtig sind auch die Haltungen der politischen Parteien sowie die Rolle der Ärzte und die Beeinflussung der öffentlichen Diskussionen. Nicht zu vergessen ist, welche Probleme gesehen werden: Während in Deutschland von einem „Ärztmangel“ die Rede ist, sieht die Politik in Frankreich eher zu

viele Fachärzte – hier entspricht die Ausbildung also nicht den Vorstellungen.

Wandel von Gesundheitssystemen

Bei der dritten Fragestellung geht es darum, inwieweit schon ein Wandel in den Regulierungs- und Versorgungsstrukturen der Gesundheitssysteme erreicht wurde. Bilden sich mit der Zielformulierung und Instrumentenwahl bei der regionalen Steuerung ambulanter Versorgungskapazitäten in den einzelnen Gesundheitssystemen neue regulative und institutionelle Strukturen heraus (Hybridisierung)? Oder bleibt die Problemlösung im gewachsenen regulativ-institutionellen Rahmen (Pfadabhängigkeit)?

Merkmale dieser Pressemitteilung:

Journalisten, Wissenschaftler
Medizin, Politik, Recht, Wirtschaft
überregional
Forschungsprojekte
Deutsch

