

Rezension: Thomas Stinn: Die Gesundheitsregion als zukunftsfähiges Konzept für ländliche Räume. Raumrelevante Handlungsstrategien im Kontext regionaler Gesundheitsversorgung

Lit Verlag: Berlin 2017, 298 S.
ISBN-13: 9783643137920

Ausgangssituation

Die Aufrechterhaltung der Versorgung mit medizinischen Dienstleistungen vor Ort stellt in vielen ländlichen Regionen, die vom demographischen Wandel betroffen sind, in Gegenwart und Zukunft eine Herausforderung dar. Regionale Governance-Konzepte greifen mehr und mehr auch Themen der öffentlichen Gesundheitsversorgung auf. Regionale Entwicklungsprozesse erhalten durch erweiterte Akteurs-Netzwerke, an denen u.a. auch Akteure des Gesundheitswesens beteiligt sind, neue Impulse. Ausgehend von einer Vielzahl innovativer Modellprojekte mit dem Fokus auf regionale Entwicklungsprozesse widmet sich der vorliegende Band (als Dissertation vom Autor 2016 als wissenschaftl. Mitarbeiter an der Westfälischen Universität Münster verteidigt) dem Konzept der Gesundheitsregion.

Vorarbeiten hierzu u.a. Ulrike Grabski-Kieron, Thomas Stinn: Ländliche Räume in der „Gesundheitsfalle“: Gesundheitsversorgung unter sich verändernden Rahmenbedingungen, In: Geographische Rundschau, Jg. 63, H. 2/2011, S. 50–53; Thomas Stinn: Sicherstellung der medizinischen Versorgung in ländlichen Räumen: Governanceaufgabe zwischen formeller Raumplanung und regionaler Netzwerkarbeit, In: Wolfgang George (Hrsg.): Newsletter: Regionale Gesundheitsversorgung und Krankenpflege, 11. Ausgabe (o.O.) 2011

Konzept „Gesundheitsregion“

Gesundheitsregionen spielen seit einigen Jahren eine zunehmend wichtige Rolle in der lokalen und regionalen Gesundheitsversorgung sowie in der Regionalentwicklung. Im Kontext der tiefgreifenden Globalisierungstendenzen, der demographischen Entwicklung sowie der regionalen Vernetzung und Mobilisierung der Bevölkerung haben gesundheitsorientierte Aktivitäten, Maßnahmen und Projekte in Gesundheitsnetzwerken und Gesundheitsregionen zugenommen und an Bedeutung gewonnen. Noch vor 20 Jahren gab es in Deutschland nur eine geringe Anzahl professionell aufgestellter Netzwerke im Gesundheitswesen. Der Trend zu einer stärkeren Vernetzung und Zusammenarbeit von Regionen hat mit dem Wettbewerb „Gesundheitsregion der Zukunft“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) ab 2008 stark an Zugkraft gewonnen. Zum BMBF-Wettbewerb siehe: „Gesundheitsregionen der Zukunft“

Einleitung: Problemstellung, Zielsetzungen und Leitfragen

Die Raumplanung wird v.a. durch das „Gleichwertigkeitspostulat“ der Lebensverhältnisse (u.a. § 1 Raumordnungsgesetz) tangiert. Ein wichtiges Ziel der Raumplanung ist es, in allen Teilräumen Deutschlands gleichwertige Lebensverhältnisse zu gewährleisten. Dieses Leitbild gilt nach wie vor auch für die Gesundheitsversorgung. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung gilt es jedoch, die Funktionen des zentralörtlichen Systems anzupassen und ergänzende neue Angebotsformen der Daseinsvorsorge zu schaffen.



In diesem Kontext entwickelt sich die regionale Gesundheitsplanung und -versorgung, so der Autor in Übereinstimmung mit anderen Experten, v.a. aus der Gesundheitswirtschaft, zu einem wichtigen Politik- und Handlungsfeld; siehe u.a. Elke Dahlbeck, Josef Hilbert (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft als Motor der Regionalentwicklung, Wiesbaden 2017.

Erste Hinweise auf innovative Modelle liefern hierbei andere Länder (S. 5):

- „Tel-Lappi-Projekt“ Finnland: Projekt zur Unterstützung der medizinischen Grundversorgung durch bessere Verfügbarkeit von Gesundheitsdiensten mittels Telemedizin
- Royal Flying Doctor Service of Australia (RFDS): gemeinnützige Institution, die für Menschen in den wenig besiedelten Gebieten Australiens mit Hilfe von Flugzeugen ärztliche Versorgung gewährleistet
- [Ländliche Krankenhäuser in den USA](#)

Zielsetzungen: Die vorliegende Arbeit von Thomas Stinn will den „angewandt-geographischen Forschungskontext mit der Sicherung medizinischer Versorgungsstruktur verknüpfen und mithilfe der Evaluationsforschung konkrete Handlungsempfehlungen für Akteure aus Gesundheitswirtschaft, Politik und Verwaltung entwickeln“ (S. 6).

Zur Operationalisierung der Handlungserfordernisse werden folgende Leitfragen bestimmt:

1. Was versteht man unter Gesundheitsregionen, welche Ziele werden damit verfolgt?
2. Welche Maßnahmen sind notwendig, um medizinische Versorgungsangebote auch zukünftig in ländlichen Räumen sicherzustellen?
3. Sind das Konzept „Gesundheitsregion“ und die darin initiierten Maßnahmen geeignet, die medizinische Versorgung zukünftig in ländlichen Räumen sicherzustellen? Welche Maßnahmen und Akteure sind besonders geeignet?
4. Welche Rolle spielt das Konzept „Gesundheitsregion“ für die regionale Entwicklung?
5. Ist das Konzept „Gesundheitsregion“ auf andere Regionen übertragbar? (S. 6 f.)

Im Kapitel 2 „**Ländliche Räume und gesundheitsbezogene Daseinsvorsorge – Herausforderungen und Trends**“ (S. 9 – 31) werden dann die Rahmenbedingungen für das Thema „gesundheitsbezogene Daseinsfürsorge“, v.a. die „demographischen Treiber“ sowie die Trends der Nachfrage und dem Angebot von Gesundheitsdienstleistungen, dargestellt.

Im Kapitel 3: **Das Konzept Gesundheitsregion“ - Handlungsstrategie für die Regionalentwicklung** greift der Autor auf das „Zwiebel-Modell“ der Gesundheitswirtschaft des Institutes für Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen zurück.

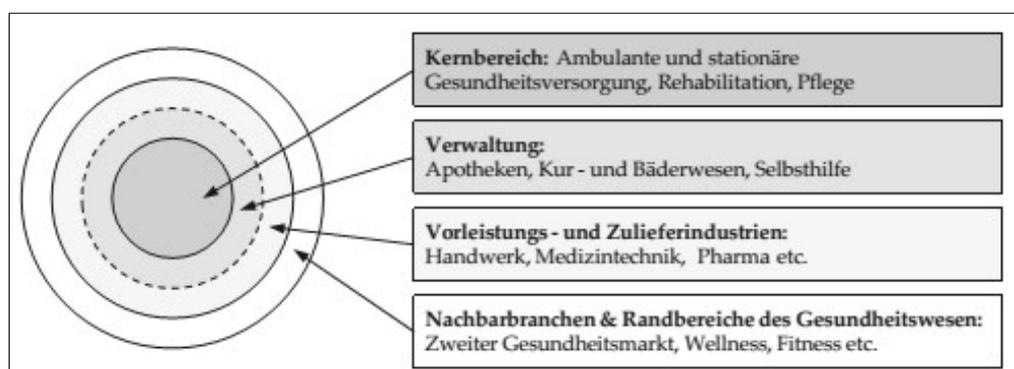


Abb. 1: Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft, Quelle: Institut für Arbeit und Technik (IAT)

Initiativen im Bereich regionale Daseinsvorsorge (S. 34 ff.):

- Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge, das ausgewählte Modellregionen unterstützt, sich innovativ den infrastrukturellen Herausforderungen zu stellen und mit einer Regionalstrategie erforderliche Infrastrukturanpassungen vorausschauend und kooperativ zu gestalten; als Modellvorhaben der Raumordnung (MORO) des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) durchgeführt
- [BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“](#)
- [Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V.](#)

Im Kapitel 4 **Organisation der Gesundheitsversorgung in Deutschland im Spiegel der Regionalentwicklung** werden noch einmal die Strukturen und Akteure im Gesundheitswesen dargestellt: ambulant-ärztliche Versorgung, stationäre Versorgung, Integrierte Versorgung, E-Health/Telemedizin, Pflege, Prävention/Gesundheitsförderung.

Im Kapitel 5 beschreibt der Autor das **Forschungsdesign und Methoden** seiner Untersuchungen auf. Dabei identifiziert er folgende Schlüsselthemen zur Versorgungssicherung in ländlichen Räumen (S. 89 ff.):

- Schlüsselthema I: Nachwuchsförderung/-gewinnung
- Schlüsselthema II: Akteursvernetzung/Kooperationen und Delegation
- Schlüsselthema III: Integration von Telemedizin
- Schlüsselthema IV: Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Dem folgt eine Ableitung von Bewertungskriterien sowie die kriteriengestützte Auswahl der Fallstudien, d.h. der drei Gesundheitsregionen (zweistufige Auswahl, S. 91 ff.):

- Gesundheitsregion Göttingen
- Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen (CCS)
- Gesundheitsregion Coburg

Das Methodenset im Rahmen der empirischen Erhebung hierzu (S. 94 ff.):

- Leitfadengestützte Experteninterviews (31 Interviews mit 34 Gesprächspartnern; zur Repräsentativitätsauswahl siehe S. 95 f.)
- Standardisierte Befragung (Fragebogen an die Akteure der 3 Gesundheitsregionen)
- Auswertung der Datenerhebung und Ergebnisdarstellung

Zum methodischen Vorgehen: Der Autor begründet ausführlich, welche Kriterien für die Regionenauswahl (Fallstudien: geographische, strukturelle u.a. Modalitäten) für die Experteninterviews und für die standardisierten Befragungen ausgewählt wurden, doch lassen sich hier auch andere bzw. weitere Kriterien und Modalitäten (qualitativ, quantitativ) finden. Zur Begründung der Auswahl der Schlüsselthemen siehe auch den Anhang (S. 259 ff.)

Die **Kurzportraits der Fallstudien** werden im Kapitel 6 beschreibend (S. 103 ff.) vorgestellt:

- [Gesundheitsregion Göttingen](#),
- [Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen \(CCS\)](#),
- [Gesundheitsregion Coburg](#) (MORO-Aktionsprogramm Regionale Daseinsvorsorge),

wobei das Regionsprofil, das Konzept, die Ziele, das Projekt sowie die Medizinische Versorgungssituation v.a. anhand von eigenen Darstellungen der Regionen aufgezeigt wird.

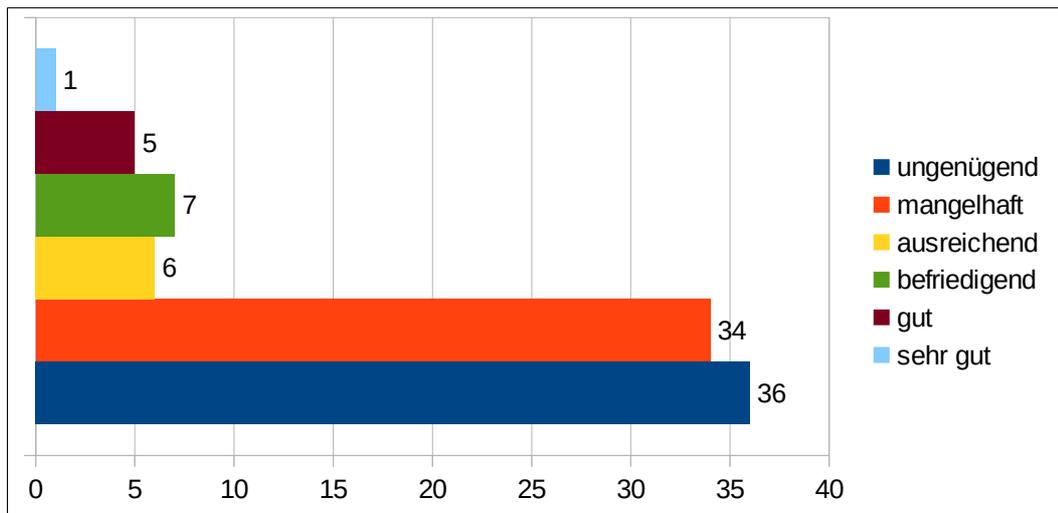
Das Kapitel 7 **Empirische Ergebnisse** zeigt die konkreten Ergebnisse aus den Befragungen auf, v.a. das Verständnis der Partnerakteure von (ihrer) Gesundheitsregion sowie die Einschätzung der medizinischen Versorgungssituation (S. 135 ff.)

Aus Gründen der regionalen Verortung des Autors dieser Rezension in Dresden und damit innerhalb der Gesundheitsregion Dresden soll auf einige Schwerpunkte die Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen (CCS) betreffend, näher eingegangen werden.

Beispiel Bekanntheit bzw. Präsenz der Gesundheitsregion:

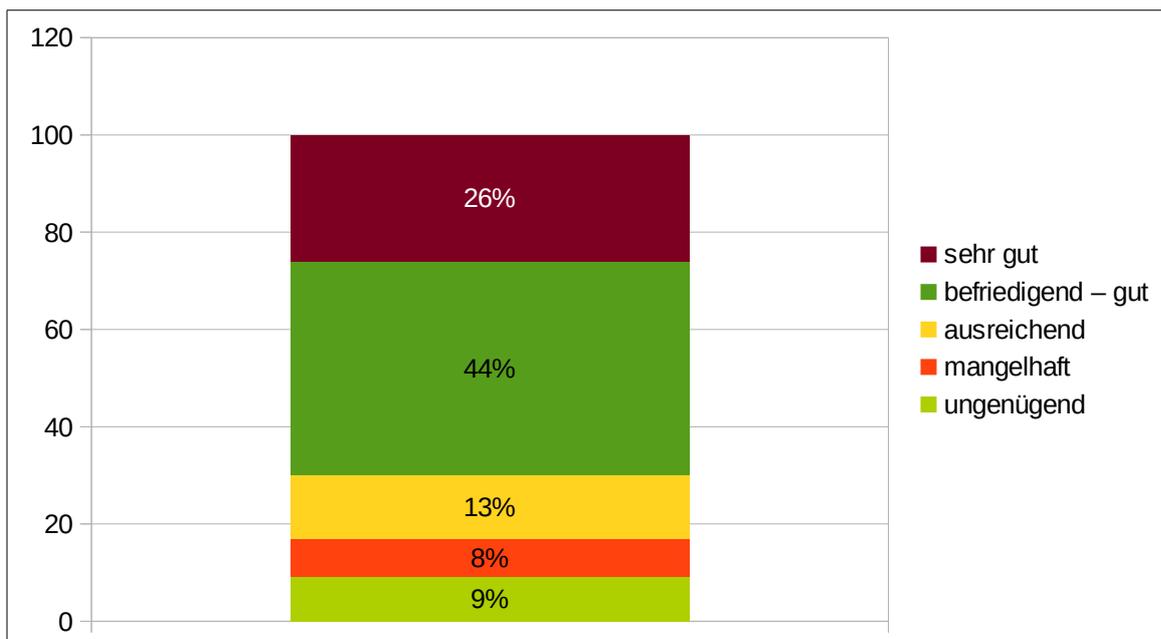
Wie schätzen Sie Ihre Kenntnisse über die Gesundheitsregion ein?

(Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen (CCS): Gesamt n = 89) (siehe S. 142)

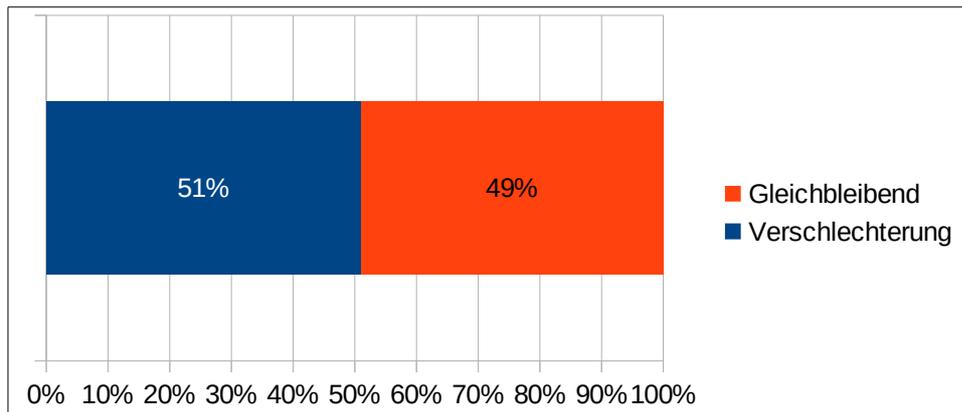


Einschätzung der derzeitigen medizinischen Versorgungssituation

(Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen (CCS): Gesamt n = 91) (siehe S. 152)



Einschätzung der zukünftigen Tendenz der medizinischen Versorgungssituation (Hausärzte)
(Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen (CCS): Gesamt n = 91) (siehe S. 152)



Im Abschnitt zum Konzept „Gesundheitsregion“ im Spiegel der Diagnose werden:

- die Rahmenbedingungen der jeweiligen Fallstudien sowie
- die Bewertung des Konzepts „Gesundheitsregion“ beleuchtet (S. 198 ff.)

Das Kapitel 8 **Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Versorgungssicherung in ländlichen Räumen durch Gesundheitsregionen** zeigt als Erstes übergeordnete Handlungsfelder außerhalb des Gesundheitsregionen-Konzepts auf (S. 216 ff.):

- Umbau der Honorarpolitik
- Umstellung der Bedarfsplanung auf Ermittlung von tatsächlichen Versorgungsbedarfen
- Erhöhung der Patientenmobilität

Anschließend werden „Gesundheitsregionen-interne“ und „Gesundheitsregionen-spezifische Empfehlungen“ sowie „Schlüsselthemen-spezifische Handlungsfelder“ benannt (S. 221 ff.):

1. Nachwuchsförderung und -gewinnung
2. Kooperationen/Akteursvernetzung und Delegation
3. Telemedizin
4. Prävention und Gesundheitsförderung

Im Kapitel 9 **Fazit und Ausblick** beschreibt der Autor noch einmal kurz, dass das Konzept bzw. Konstrukt „Gesundheitsregion“ eine fördernde Rolle bei der Sicherung bzw. der Herstellung der regionalen Gesundheitsversorgung (S. 233 ff.)

Fazit

Die vorliegende Arbeit (Dissertation) gibt einen ausführlichen Überblick über das Konzept „Gesundheitsregion“ sowie den aktuellen praktischen Stand der Umsetzung von Gesundheitsregionen anhand von drei Beispielregionen. Insofern ist die Publikation eine Zusammenfassung der geographischen, raumordnerischen/-planerischen sowie gesundheitswissenschaftlichen Diskussionen zum Themenkomplex Regionalplanung und -entwicklung sowie Gesundheitsnetzwerke und -regionen. Allerdings bleibt die Abhandlung oft bei der beschreibenden Darstellung der Phänomene des Themas Gesundheitsregion stehen, ohne zu erklären, worin der essentielle Nutzen von Gesundheitsnetzwerken/-regionen besteht.

Dies erschwert naturgemäß das Herausarbeiten von allgemeingültigen Merkmalen und damit die Vergleichbarkeit sowie die Evaluation von Gesundheitsnetzwerken/-regionen.

Die Konzentration auf die Themen der Gesundheitsversorgung durch den sogenannten „1. Gesundheitsmarkt“ gibt zwar eine gewisse Stringenz (innerhalb der Logik und der Akteure dieses Systems), verspielt jedoch den Blick auf weitere „Gesundheits-Akteure“ in den Regionen: Kommunale Akteure, sogenannter „2. Gesundheitsmarkt“ (u.a. Ernst-Wilhelm Luthe (Hrsg.): Kommunale Gesundheitslandschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden 2013).

In den vergangenen 5 Jahren hat es eine Reihe von Veröffentlichungen zum Themenkomplex Gesundheitsregionen gegeben. Die vorliegende Publikation berücksichtigt eine ganze Reihe von Publikationen zu diesem Thema. Zugleich sollten jedoch einige weitere wichtige Abhandlungen zum Schwerpunkt Gesundheitsregionen Eingang und Beachtung finden.

Hierzu zählen u.a. die Studien von Adrian Dostal (dostal & partner management-beratung) v.a. zu den Themen Gesundheitswesen sowie Gesundheitsnetzwerke und -regionen:

- Dostal, A., Dostal, G.: Gesundheitsregionen und -städte – Netzwerke und Kooperationen mit Potential. Ergebnisse einer empirischen Befragung von Entscheidern des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes im Spannungsdreieck von Daseinsvorsorge, Gesundheitstourismus und Wirtschaftsförderung, Vilsbiburg 2013
- Dostal, A.: Gesundheitsregionen und Gesundheitsstädte, in: Hellmann, Handbuch Integrierte Versorgung, 49. Aktualisierung 12/2015, Heidelberg, 2015, S. 1 – 88
- Dostal, A., Dostal, G.: Deutscher Gesundheitsmarkt bis 2020: Innovationen, Herausforderungen, Trends und Potentiale für die Akteure. Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung des Zweiten Gesundheitsmarktes, Vilsbiburg 2016

Hinzu kommen weitere Veröffentlichungen zu Gesundheitsnetzwerken und -regionen, u.a.:

- Doris Schaeffer, Kerstin Hämel, Michael Ewers: Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen: Anregungen aus Finnland und Kanada (Gesundheitsforschung), Beltz Juventa, Weinheim 2015
- Mario A. Pfannstiel, Axel Focke, Harald Mehlich (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung, Verlag: Springer Gabler Wiesbaden 2016
- Mario A. Pfannstiel, Axel Focke, Harald Mehlich (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen II: Regionale Vernetzungsstrategien und Lösungsansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung, Verlag: Springer Gabler Wiesbaden 2017
- Mario A. Pfannstiel, Axel Focke, Harald Mehlich (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen III: Gesundheitsnetzwerke zur Optimierung der Krankenversorgung durch Kooperation und Vernetzung, Verlag: Springer Gabler Wiesbaden 2017
- Elke Dahlbeck, Josef Hilbert (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft als Motor der Regionalentwicklung, Verlag: Springer Gabler Wiesbaden 2017

Autor der Rezension:

Joachim Preißler
Dipl.-Philosoph,
Dipl.-Gesundheitswissenschaftler

