Zi-Konferenz Versorgungsforschung 2017

Beitrag/Abstract

Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung, Berlin, 13. & 14. September 2017

(bitte speichern Sie den Beitrag vor dem Versenden folgendermaßen: Name.Vorname.pdf)

Autor(en) (bitte den Namen des Vortragenden unterstreichen)

L. Dini, A.Saß, C.Heintze, F.Prütz

Name der Einrichtung/Institution

Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin UND Robert Koch-Institut (RKI), Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Land

Deutschland

E-Mail-Addresse:

lorena.dini@charite.de

Art des Berichts (Auswahl)

☐ Bericht zu laufendem Projekt/Erfahrungsbericht/"Policy"-Bericht

☒ Wissenschaftlicher Bericht (a) „Work in Progress ☐ (b) Methoden ☐ (c) Projektergebnisse ☐

Titel

Frauen 5.0 - Regionale Versorgung von Frauen über 49 Jahren durch Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie und Allgemeinmedizin

Hintergrund

Durch den demografischen Wandel wird die Bevölkerung in Deutschland immer älter. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen ist zu erwarten, dass Aspekte der Frauengesundheit an Bedeutung zunehmen werden. Derzeit werden regionale Unterschiede der Bevölkerungsentwicklung prognostiziert [1]. So werden in ländlichen Regionen ältere Menschen doppelt so stark vertreten sein wie in städtischen Regionen.
Hinsichtlich der Bedarfsplanung der gynäkologischen Versorgung stehen bisher Frauen im gebärfähigen Alter (18 bis 45 Jahre) im Vordergrund. Die fachärztliche Betreuung von Frauen ab 49 Jahren wird in den Bedarfszahlen unzureichend abgebildet, obwohl gerade in ländlichen Bereichen ein reduzierter Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe (Gyn) abzusehen ist bzw. schon besteht. Für Hausärztinnen/Hausärzte (HÄ) gehören diese Patientinnen zu einer wichtigen Betreuungsgruppe [2]. So kommen Frauen auch mit gynäkologischen Symptomen oder Erkrankungen in die hausärztliche Praxis [3] Über die Kompetenzen und Kooperationen zwischen HÄ und mitbetreuenden Gyn ist bisher wenig bekannt.

Ziele

Ziel des Projektes ist die Versorgungsanalyse von über 49-jährigen Frauen bei niedergelassenen HÄ und Gyn. Es werden gynäkologische Beratungsanlässe und Erkrankungen, das regionale Versorgungsangebot sowie Prognosen für die regionale Bevölkerungsentwicklung analysiert. Darauf aufbauend sollen Innovationspotenziale für eine fächerübergreifende Versorgung identifiziert werden. Das Projekt will dazu beitragen, zukünftig eine bedarfsgerechte Versorgung von Frauen über 49 Jahren bezogen auf gynäkologische Beratungsanliegen sicherzustellen.

Dieses Projekt stellt den Zugang zu einer adäquaten Versorgung der älter werdenden weiblichen Bevölkerung in den Vordergrund und evaluiert die bislang unerforschte Schnittstelle zwischen HÄ und Gyn. Durch den innovativen Ansatz werden relevante Indikatoren der Versorgung älterer Frauen herausgearbeitet, um zukunftsweisende Vorschläge für städtische, aber auch ländliche Versorgungsmodelle erarbeiten zu können, die auch regionale Ansätze berücksichtigen.

Methoden

Im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie mit partizipativer Komponente werden 5 Aspekte untersucht:
1) Analyse von Sekundärdaten einer bundesweit repräsentativen randomisierten Stichprobe von Frauen aus dem Bestand des Robert Koch-Instituts (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland)
2) Quantitative Befragung von Gyn und HÄ mittels einer repräsentativen randomisierten Stichprobe der niedergelassenen HÄ und Gyn der Region Nordost
3) Qualitative leitfadengestützte Telefoninterviews mit Patientinnen aus der Region Nordost
4) Fokusgruppen mit Leistungserbringern
5) Diskussionsrunden mit Vertretern der ärztlichen Selbstverwaltung

Ergebnisse

Mit Beginn am 01.07.2017 hat das Projekt eine Laufzeit von 24 Monaten.
Die Ergebnisse werden folgende Aspekte beinhalten:
1) Umfassende Beschreibung der aktuellen medizinischen Versorgungssituation von Frauen über 49 Jahren durch HÄ und Gyn in ländlichen Regionen,
2) Identifizierung von Möglichkeiten der Sicherstellung der Versorgung bei drohendem Fachärztemangel, auch aus ärztlicher Perspektive
3) Erfassung der Sichtweise der (potenziellen) Patientinnen und ihrer Bereitschaft zur Teilnahme an einer entsprechenden Modellversorgung,
4) Konzeption eines Modellprojekts zur Versorgungsoptimierung dieser vulnerablen Zielgruppe in ländlichen Gebieten.

Diskussion/Schlussfolgerungen/Handlungsperspektiven

In vielen Ländern gehören Tätigkeiten der gynäkologischen Grundversorgung zur allgemeinmedizinischen Berufsausübung und zum Pflichtcurriculum einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung [4-19]. In Deutschland sind gynäkologische Weiterbildungsinhalte nur fakultativ Inhalt und entsprechend nur von wenigen ÄrztInnen in Weiterbildung realisiert. Anhand der Analyse der aktuellen Versorgungssituation können Versorgungslücken identifiziert und Empfehlungen erarbeitet werden, die die hausärztliche Weiterbildung bzw. Fortbildung beeinflussen könnten.
So ist zu diskutieren, welche der hausärztlich relevanten gynäkologischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollten, um die Zusammenarbeit der Facharztgruppen zu verbessern.
In partizipativer und frühzeitiger Kooperation mit Gyn, HÄ, Berufsverbänden und den Vertretern der ärztlichen Selbstverwaltung der Region Nordost sind im Projektverlauf neue Perspektiven und Verbesserungsvorschläge für die regionale Versorgung zu generieren, die eine möglichst kostenneutrale Optimierung der

Literatur

1. Robert Koch-Institut, Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung?, in Gesundheit in Deutschland - Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, Robert Koch-Institut, Editor. 2015, RKI: Berlin.
2. Rattay, P., et al., [Utilization of outpatient and inpatient health services in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults