

Bereitschaft zur Nutzung von Telemedizin in der Region Osnabrück-Emsland

L. Galler, M. Lungen

1. Hintergrund und Fragestellung

Die Sicherstellung der Versorgung in der Fläche stellt eine der zentralen Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem dar. Telemedizinische Leistungen sind eine Möglichkeit zur Unterstützung der medizinischen Versorgung in ländlich geprägten Gebieten [1, 3]. Der Erfolg des Einsatzes solcher Technologien ist jedoch auch abhängig von der Akzeptanz der Leistungserbringer und der Bevölkerung [2].

In einer prospektiven, multizentrischen Studie für die Region Osnabrück-Emsland, gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur, werden unter anderem die Bereitschaft der Bevölkerung zur Nutzung telemedizinischer Leistungen sowie die entsprechenden Determinanten systematisch analysiert. Dazu sollen folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- Inwieweit ist die Bevölkerung bereit, telemedizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen?
- Welche Anwendungen für Telemedizin werden akzeptiert (Notfälle, hausärztliche Versorgung etc.)?
- Welche Faktoren haben Einfluss auf die Bereitschaft telemedizinische Leistungen zu nutzen?

2. Methodik

Zur Befragung der Allgemeinbevölkerung wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Bereitschaft zur Nutzung von Telemedizin anhand fünf ausgewählter Beispiele erhebt. Dieser Fragebogen wurde mittels eines Random-Route-Walks an 5.005 Haushalte in ausgewählten Gemeinden der Region Osnabrück-Emsland verteilt.

3. Ergebnisse

Die Rücklaufquote beträgt 20,3 % (n = 1.018) und die Stichprobe ist repräsentativ für die Bevölkerung in der Region Osnabrück-Emsland. Um eine Aussage zur generellen Bereitschaft in der Region zur Nutzung telemedizinischer Anwendungen treffen zu können, wurde die Bereitschaft über alle fünf Leistungen hinweg zu einem Index zusammengefasst und auf eine Skala von 0 (auf keinen Fall) bis 50 (auf jeden Fall) transformiert. Die Bereitschaft zur Nutzung telemedizinischer Leistungen ist insgesamt eher verhalten: Der Mittelwert liegt bei 18 (n = 990). Zwischen dem Alter und der Bereitschaft besteht nur ein geringer signifikanter Zusammenhang (Spearman-Rho-Korrelationskoeffizient: $r = -0.097$, $p = 0.002$). Der Zusammenhang zeigt, dass jüngere Personen eher bereit sind, telemedizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen (s. Abbildung 1). Das Geschlecht und die Region (städtisch vs. ländlich) haben keinen signifikanten Einfluss auf die generelle Bereitschaft telemedizinische Leistungen zu nutzen.

Die Bereitschaft zur Nutzung einer telemedizinischen Notfallversorgung ist, bezogen auf die fünf abgefragten Leistungen, mit Abstand am größten. Rund die Hälfte der Bevölkerung in der betroffenen Region könnte sich (eher) vorstellen, eine solche Leistung in Anspruch zu nehmen. Die Nutzung einer telemedizinischen Behandlung durch einen Facharzt ist für die meisten hingegen nicht vorstellbar (s. Abbildung 2).

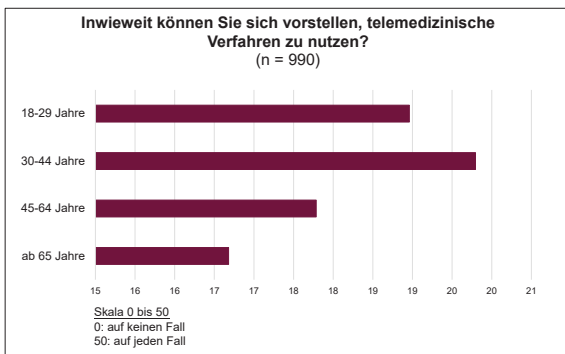


Abbildung 1: Bereitschaft zur Nutzung telemedizinischer Leistungen nach Alter

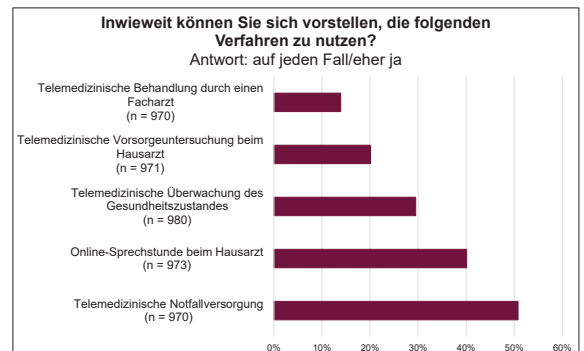


Abbildung 2: Bereitschaft zur Nutzung einzelner telemedizinischer Leistungen

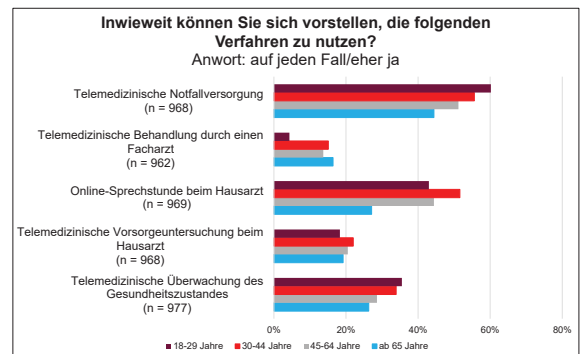


Abbildung 3: Bereitschaft zur Nutzung einzelner telemedizinischer Leistungen nach Alter

4. Schlussfolgerung

Die Studie ermöglicht es, für eine ländlich geprägte Region die Bereitschaft zur Nutzung von Telemedizin zu erfassen und die Determinanten systematisch zu analysieren. Offenbar werden einige Anwendungen der Telemedizin eher akzeptiert als andere. Junge Bürger sind nur wenig mehr bereit zur Nutzung von telemedizinischen Anwendungen als ältere. Weitere Studien sollten klären, welche Gründe auf Seiten der Leistungsanbieter für oder gegen den Einsatz von Telemedizin sprechen.

Literatur

- [1] Dittmar R, Wohlgemuth WA, Nagel E. Potenziale und Barrieren der Telemedizin in der Regelversorgung. In: G + G Wissenschaft. Jahrgang 9, Heft 4. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK / AOK-Bundesverband; 2009. S. 16-26.
 [2] Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. 2013.
 [3] Van den Berg N, Schmidt S, Stentzel U, Mühlhan H, Hoffmann W. Telemedizinische Versorgungskonzepte in der regionalen Versorgung ländlicher Gebiete. In: Bundesgesundheitsblatt 2015. Springer-Verlag, Berlin / Heidelberg. S. 367-373.

Kontakt

Lisa Galler (M.A.)
l.galler@hs-osnabrueck.de
0541/969-2083

Prof. Dr. Markus Lungen
m.lungen@hs-osnabrueck.de
0541/969-3337

Einflussfaktoren auf die Gesundheitskompetenz in einer ländlich geprägten Region

L. Galler, M. Lungen

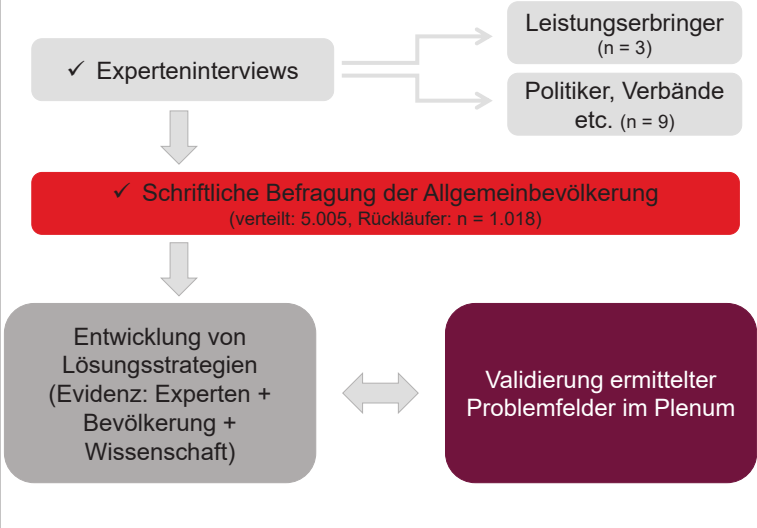
1. Hintergrund und Fragestellung

Gesundheitskompetenz bzw. Health Literacy kann Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen haben. Gesundheitskompetenz entwickelt sich auf Basis individueller Eigenschaften sowie systembedingter Leistungen. Die Kompetenzen sind weiterhin abhängig von den zur Verfügung gestellten Informationen (vgl. Robert Koch-Institut 2015).

Im Forschungsprojekt ROSE, das durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur gefördert wird, werden die Gesundheitskompetenz der Allgemeinbevölkerung in der Region Osnabrück-Emsland analysiert und systematische Probleme hinsichtlich der Möglichkeit zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz ermittelt. Folgende Forschungsfragen sollen dabei beantwortet werden:

- Wie stellt sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in der betroffenen Region dar?
- Welche Faktoren haben Einfluss auf die Gesundheitskompetenz?
- Welche Faktoren schränken die Entwicklung von Gesundheitskompetenz in der Region ein?

2. Methodik



4. Schlussfolgerung

Die Gesundheitskompetenz in der betroffenen Region entspricht dem Bundesdurchschnitt, ist aber durchaus verbesserungswürdig. Aus diesem Grund müssen Maßnahmen identifiziert werden, z.B. Einführung eines Schulfachs „Gesundheit“, die geeignet scheinen, die Gesundheitskompetenz in der betroffenen Region zu steigern. Weiterhin sollte diskutiert werden, ob es sinnvoll scheint, eine zentrale Anlaufstelle zu schaffen, die erste Informationen zu allen Themen der Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellt und bei Bedarf an zuständige Institutionen verweist.

3. Ergebnisse

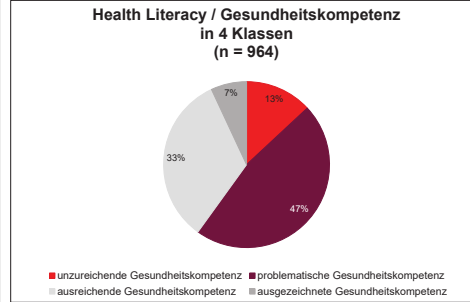


Abbildung 1: Gesundheitskompetenz in der Region Osnabrück-Emsland

Der Großteil der Bevölkerung in der Region Osnabrück-Emsland weist eine problematische Gesundheitskompetenz auf (Abb. 1). Im Vergleich zu Gesamtdeutschland* ist die Gesundheitskompetenz in der Region Osnabrück-Emsland in etwa auf dem gleichen Niveau angesiedelt.

*Die Werte für Gesamtdeutschland stammen aus der Befragung des WIdOs, die 2013/14 durch das Sozialwissenschaftliche Umfragezentrum der Universität Duisburg-Essen vorgenommen wurde (2014).

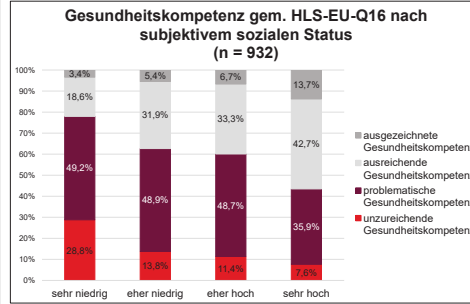


Abbildung 2: Gesundheitskompetenz nach subjektivem sozialen Status

Die Befragten wurden gebeten, sich auf Basis von Einkommen, Bildung und Beruf auf einer Leiter von 1 (ganz unten) bis 10 (ganz oben) einzuordnen. Im Nachhinein wurden die Stufen 1-3 als sehr niedriger Sozialstatus, die Stufen 4-5 als eher niedriger Sozialstatus, die Stufen 6-7 als eher hoher Sozialstatus und die Stufen 8-10 als sehr hoher Sozialstatus klassifiziert. Die subjektive Zuordnung zu einem sozialen Status hat einen geringen signifikanten Einfluss auf die Gesundheitskompetenz, wobei Personen, die sich einem höheren sozialen Status zuordnen, durchschnittlich auch eine höhere Gesundheitskompetenz aufweisen (Spearman-Rho-Korrelationskoeffizient: $r = 0.157$, $p = 0.000$) (Abb. 2).

Auszüge aus den Experteninterviews:
 „...dass eben auch viele Bürger sich einfach überfordert fühlen. Sie sich also in der ganzen Gesundheitssystematik, in der Gesundheitsthematik gar nicht genügend auskennen. Und andererseits aber auch das, das Basiswissen, was früher eben auch in der Großfamilie da war, das heißt, wenn mal das Kleinkind Krankheiten hat...“
 „Und aufgrund dieser Unsicherheiten sind viele, viele Patienten unnötig in den Praxen. Und ich finde da sollte man eigentlich, was das Thema Gesundheitserziehung anbetrifft, müsste man eigentlich in den Schulen ansetzen und sagen da machen wir Gesundheitserziehung. A für die Kinder und B dann auch über die Elternabende genauso und zwar finde ich, müsste das eigentlich durchgängig bis zur 10. Klasse passieren.“

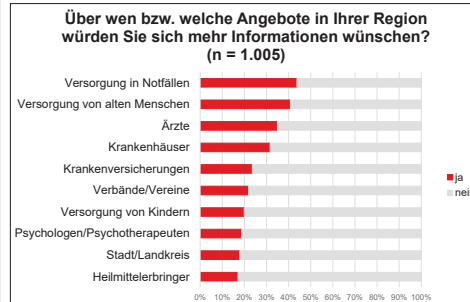


Abbildung 3: Informationsbedürfnis

Die Bevölkerung in der Region Osnabrück-Emsland hat ein Informationsbedürfnis hinsichtlich der Versorgung in Notfällen und der Versorgung von alten Menschen (Abb.3). Wer diese Informationen zur Verfügung stellen soll, ist weitgehend beliebig.

Literatur

Robert Koch-Institut (2015): Allgemeines zu Gesundheitskompetenz (Health Literacy). Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/G/GesKompetenz/Inhalt/gesundheitskompetenz_inhalt.html.
 Robert Koch-Institut (2016): Fragebogen GEDA. Online verfügbar unter <http://www.geda-studie.de/fragebogen.html>.
 Zok, Klaus (2014): Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten. In: WIdO-Monitor. Ausgabe 02/2014. Berlin. S. 1-12.

Kontakt

Lisa Galler (M.A.)
l.galler@hs-osnabrueck.de
0541/969-2083

Prof. Dr. Markus Lungen
m.lungen@hs-osnabrueck.de
0541/969-3337

Regionale Zufriedenheit mit Strukturen und Prozessen in der Gesundheitsversorgung Region Osnabrück-Emsland

L. Galler, M. Lungen



Hintergrund

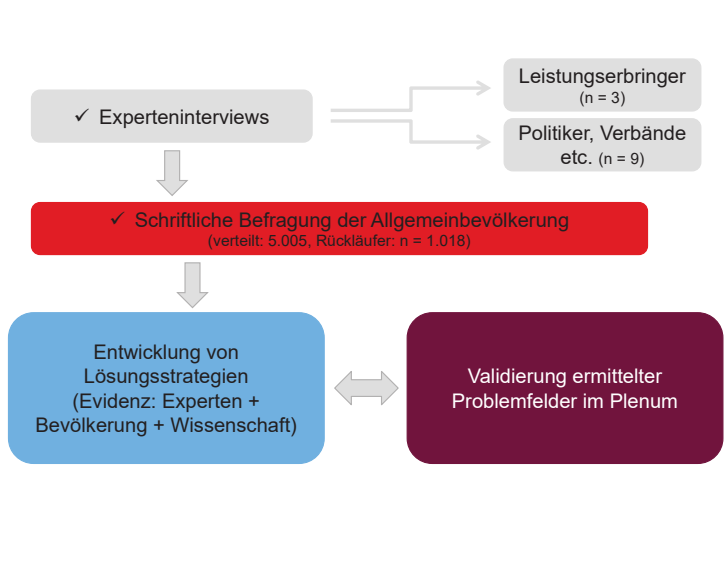
Eine zentrale Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem ist es, die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bedienen zu können. Die regionale Differenzierung hat dabei in den letzten Jahren in der Diskussion erheblich an Bedeutung gewonnen.

Im Forschungsprojekt ROSE wird u.a. die Zufriedenheit der Bevölkerung mit Strukturen und Prozessen der Gesundheitsversorgung in der Region Osnabrück-Emsland systematisch analysiert. Daraus abgeleitet werden Problemfelder und ein Verbesserungsbedarf.

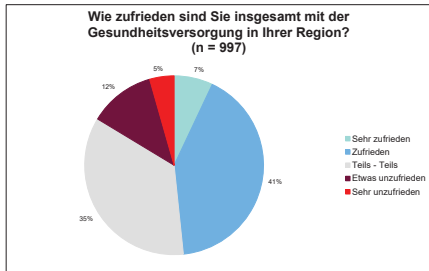
Fragestellungen

- Wie zufrieden sind die Bürger in der Region Osnabrück-Emsland mit der Gesundheitsversorgung?
- Wie bewerten die Bürger in der Region Osnabrück-Emsland die Strukturen und Prozesse des Gesundheitssystems?
- In welchen Bereichen sehen die Bürger der Region Osnabrück-Emsland Versorgungsprobleme?
- Welche evidenzbasierten Programme greifen die Problemfelder auf und können in der Region etabliert werden?

Methodik



Ergebnisse



Der Großteil der Bevölkerung in der Region Osnabrück-Emsland ist mit der Gesundheitsversorgung (sehr) zufrieden (48%) (Abb. 1). Im Vergleich zu Gesamtdeutschland* ist die Zufriedenheit in der Region Osnabrück-Emsland ein wenig schlechter zu beurteilen.

*Die Werte für Gesamtdeutschland stammen aus der Befragung des Gesundheitsmonitors der Bertelsmann Stiftung, Erhebungswelle 22 (2014).

Abbildung 1: Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung in der Region Osnabrück-Emsland

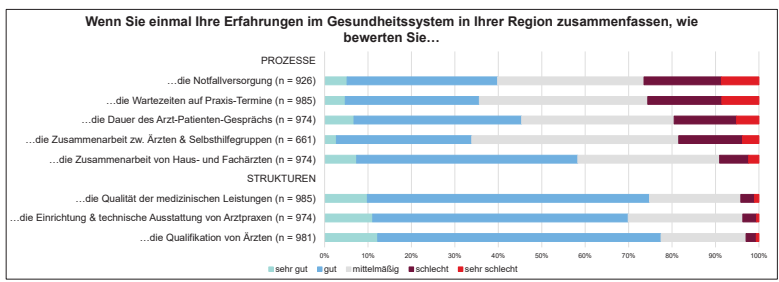


Abbildung 2: Erfahrungen im Gesundheitssystem

Die Versorgungssituation in der Region Osnabrück-Emsland (Abb. 2) ist aus Bevölkerungssicht zweigeteilt: Die Strukturen sind gut, während die Prozesse zu einem größeren Teil als schlecht bewertet werden.

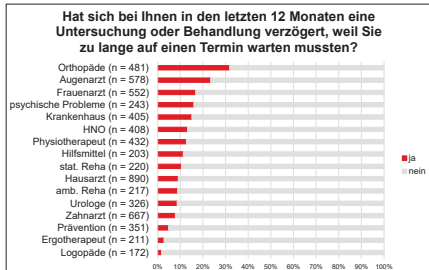


Abbildung 3: Behandlungsverzögerung durch Wartezeit auf Termin

In der Region Osnabrück-Emsland verzögern Behandlungen sich selten durch Kosten oder zu weite Entfernungen, jedoch häufiger durch Wartezeiten auf Behandlungstermine – insbesondere beim Orthopäden und Augenarzt (Abb. 3). Berücksichtigt werden die Personen, die innerhalb der letzten 12 Monate die entsprechende Leistung in Anspruch genommen haben.

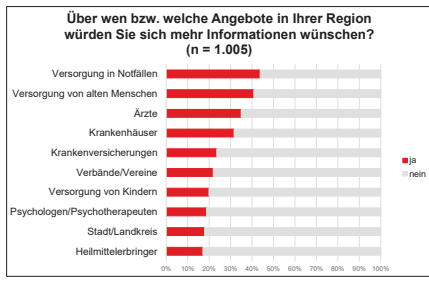


Abbildung 4: Informationsbedürfnis

Die Bevölkerung in der Region Osnabrück-Emsland hat ein Informationsbedürfnis hinsichtlich der Versorgung in Notfällen und der Versorgung von alten Menschen (Abb.4). Wer diese Informationen zur Verfügung stellen soll, ist weitgehend beliebig.

Fazit

Die Stärken regionaler Versorgung scheinen in Deutschland in guten vorgehaltenen Strukturen zu liegen, weniger hingegen bei der Abstimmung von Prozessen. Insgesamt scheint in einigen fachärztlichen Bereichen das (Termin-)Angebot geringer zu sein als die Nachfrage. Ziel sollte somit sein, die Prozesse zu optimieren. Wer diese Prozesse aus Sicht der Nachfrager koordinieren soll, bleibt bisher offen. Dem deutschen Gesundheitswesen fehlt ein zentraler, vertrauenswürdiger Ansprechpartner, der die Nachfrager durch das System leitet.

Literatur:
Bertelsmann Stiftung (2016): Unsere Daten – Fragebogen Versicherte. Online verfügbar unter <http://gesundheitsmonitor.de/ueber-uns/unsere-daten/>.
Hübner, Ursula et al. (2016): ROSE – das lernende Gesundheitssystem in der Region Osnabrück-Emsland. In: International Journal of Health Professions. Vol. 3, Issue 1. Verein zur Förderung der Wissenschaft in den Gesundheitsberufen. Zürich, Schweiz.
Niedersächsisches Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (2017): Übersichtskarte der Landkreise in Niedersachsen. Online verfügbar unter https://www.niedersachsen.de/land_leute/land/karten/niedersachsen-karten-20063.html.
Robert Koch-Institut (2016): Fragebogen GEDA. Online verfügbar unter <http://www.geda-studie.de/fragebogen.html>.

Bestandsaufnahme der regionalen Versorgungssituation Region Osnabrück-Emsland

L. Seinen, M. Lungen

Hintergrund

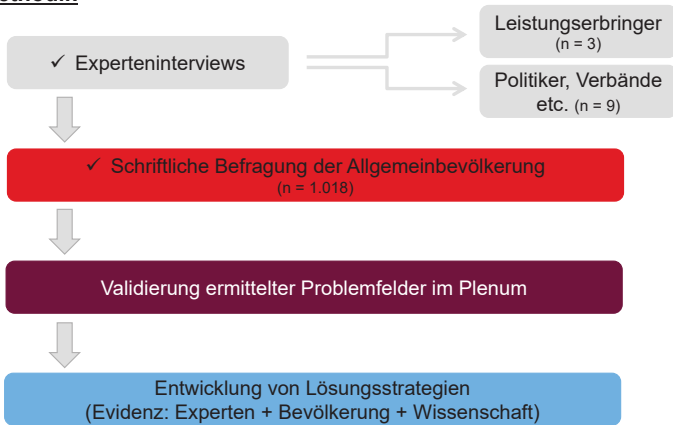
Eine zentrale Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem ist es, die Versorgung in der Fläche sicherzustellen. Derzeit werden **regionale Situationen** oftmals noch nicht systematisch analysiert. Es fehlen die Einschätzungen der betroffenen **Bevölkerungsgruppen** und der **regionalen Experten** sowie aussagekräftige Gegenüberstellungen mit vergleichbaren Regionen. Die **Handlungsempfehlungen** basieren oft nicht auf vorhandener **Evidenz** für effektive Versorgungsprogramme oder erschöpfen sich in kaum umsetzbaren Forderungen für die Bundesebene.

Im Forschungsprojekt ROSE soll idealtypisch die mögliche Verbesserung der Versorgungssituation in der Region Osnabrück-Emsland analysiert und mit den Beteiligten auf den Weg gebracht werden.

Fragestellungen

- Wie stellt sich die Versorgungssituation der Bevölkerung in der Region Osnabrück-Emsland dar?
- Welche Problemfelder können durch die Befragung von Experten und Allgemeinbevölkerung aufgezeigt werden?
- Welche evidenzbasierten Programme greifen die Problemfelder auf und können in der Region etabliert werden?

Methodik



Diskussion

Die Studie soll es ermöglichen, für eine abgegrenzte Region in engem Dialog zwischen Leistungserbringern, Bevölkerung und Wissenschaft die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Als Ansatzpunkte lassen sich aus ersten Ergebnissen die Verbesserung der Prozesse (z.B. Verringerung von Wartezeiten) und die Steigerung der Health Literacy in den unteren sozialen Schichten (Befähigung, mit Informationen umzugehen und diese entsprechend der eigenen Gesundheitswiederherstellung oder -erhaltung einzusetzen) ableiten. Stärken der Studie liegen in der Basierung auf transparenten und etablierten Methoden unter weitgehendem Verzicht von rein normativen Argumentationen. Es ist allerdings zu erwarten, dass nicht für jedes identifizierte Problem ein Gesundheitsprogramm mit höchster Evidenzstufe existiert.

Literatur:
Bertelsmann Stiftung (2016): Unsere Daten – Fragebogen Versicherte. Online verfügbar unter <http://gesundheitsmonitor.de/ueber-uns/unsere-daten/>.
Hübner, Ursula et al. (2016): ROSE – das lernende Gesundheitssystem in der Region Osnabrück-Emsland. In: International Journal of Health Professions. Vol. 3, Issue 1. Verein zur Förderung der Wissenschaft in den Gesundheitsberufen. Zürich, Schweiz.
Niedersächsisches Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (2017): Übersichtskarte der Landkreise in Niedersachsen. Online verfügbar unter https://www.niedersachsen.de/land_leute/land/karten/niedersachsen-karten-20063.html.
Robert Koch-Institut (2016): Fragebogen GEDA. Online verfügbar unter <http://www.geda-studie.de/fragebogen.html>.

Kontakt:
<https://www.hs-osnabrueck.de/de/rose/>
Lisa Seinen M.A. | Tel.: 0541/969-2083 | lisa.seinen@hs-osnabrueck.de

Gefördert durch:
 Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur

Prof. Dr. Markus Lungen | Tel.: 0541/969-3337 | m.lungen@hs-osnabrueck.de

Ergebnisse

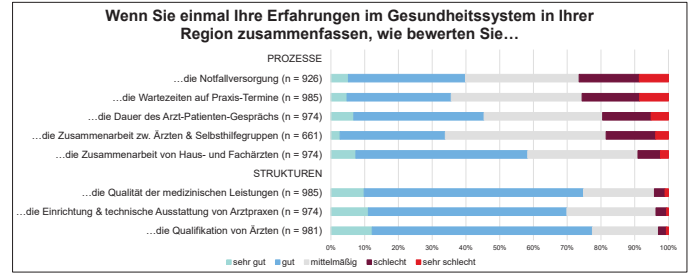


Abbildung 1: Erfahrungen im Gesundheitssystem

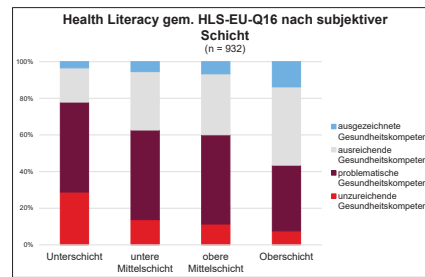


Abbildung 2: Health Literacy / Gesundheitskompetenz

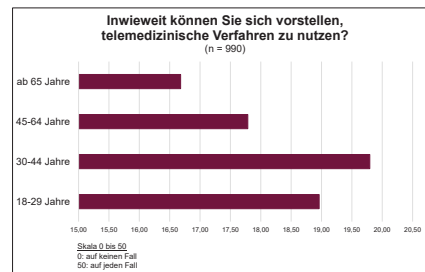


Abbildung 3: Bereitschaft telemedizinische Verfahren zu nutzen

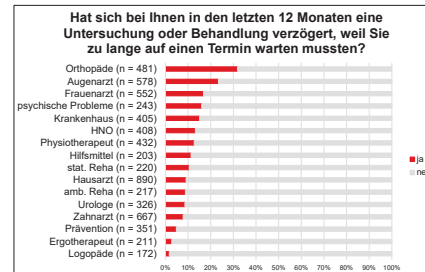


Abbildung 4: Behandlungsverzögerung durch Wartezeit auf Termin

Die Versorgungssituation in der Region Osnabrück-Emsland (Abb. 1) ist aus Bevölkerungssicht zweigeteilt: Die Strukturen sind gut, während die Prozesse zu einem größeren Teil als schlecht bewertet werden.

Zwischen der Health Literacy und der subjektiven Schichtzuordnung (Abb. 2) besteht ein signifikanter Zusammenhang (Spearman-Rho-Korrelationskoeffizient: $r = 0.157$, $p = 0.000$).

Die Bereitschaft telemedizinische Leistungen zu nutzen (Abb. 3) ist nur zu einem geringen Teil abhängig vom Alter (Spearman-Rho-Korrelationskoeffizient: $r = -0.097$, $p = 0.002$). Der Index auf einer Skala von 0 (auf keinen Fall) bis 50 (auf jeden Fall) ergibt sich aus fünf verschiedenen Items bzw. telemedizinischen Leistungen.

In der Region Osnabrück-Emsland verzögern Behandlungen sich selten durch Kosten oder zu weite Entfernungen, jedoch häufiger durch Wartezeiten auf Behandlungstermine – insbesondere beim Orthopäden und Augenarzt (Abb. 4). Berücksichtigt werden die Personen, die innerhalb der letzten 12 Monate die entsprechende Leistung in Anspruch genommen haben.