



Regionale Mitversorgungsbeziehungen in der ambulanten Versorgung

Czihal T • von Stillfried D • Schallock M

Abstract

Hintergrund: Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) beauftragt der Gesetzgeber die gemeinsame Selbstverwaltung, die bisherigen Methoden der Bedarfsplanung zu überprüfen. Dabei ist zu beantworten, wie viele Ärzte je Fachgruppe in einer Region einer bedarfsgerechten Versorgung entsprechen. Ziel des vorliegenden Beitrages ist es, das räumliche Inanspruchnahmeverhalten der Patienten zu untersuchen, um eine Präzisierung der Bezugsgröße für die Ermittlung der „notwendigen Arztlzahl einer Region“ zu ermöglichen.

Methodik: Unter dem Begriff „Mitversorgung“ werden die vertragsärztlichen Versorgungsleistungen gefasst, bei denen der Wohnort der Patienten und der Ort der Leistungserbringung voneinander abweichen. Der Wohnort des Patienten und der Standort der Praxis werden nachfolgend durch den Kreis und kreisfreie Stadt charakterisiert. Es werden Kennzahlen zur regionalen Mitversorgung definiert und deren Ausprägungen analysiert. Um Zusammenhänge zu funktionalen Mobilitätsindikatoren eines Kreises zu untersuchen, werden die Mitversorgungskennzahlen mit Kennzahlen aus dem INKAR Datensatz des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) zusammengeführt. Mittels Regressionsanalysen werden statistische Assoziationen zwischen den Indikatoren berechnet.

Ergebnisse: Durchschnittlich werden rund ein Fünftel aller in einem Kreis erbrachten Versorgungsleistungen „exportiert“, d.h. nicht für Patienten erbracht, die in diesem Kreis wohnen. Es zeigen sich deutliche regionale Unterschiede der Mitversorgungskennzahlen zwischen den 413 Kreisen. Vereinfacht ausgedrückt, werden insbesondere Kreise mit einer unterdurchschnittlichen Bevölkerungsdichte durch andere Kreise mitversorgt. Leistungsexport ist mehrheitlich ein Kennzeichen von Kreisen mit hoher Bevölkerungsdichte.

Schlussfolgerung: Insbesondere im fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich bestehen rege Mitversorgungsbeziehungen zwischen den Regionen. Letztlich wird es immer einer versorgungspolitischen Einzelfallentscheidung bedürfen, um zu beurteilen, ob die Mitversorgungsbeziehungen noch dem Ziel einer wohnortnahen Versorgung entsprechen.