



Urbanität: neue Dimension zur Beschreibung der sozioregionalen Lage

Mandy Schulz • Jörg Bätzing-Feigenbaum • Maike Schulz • Dominik von Stillfried

Hintergrund und Methodik

Mit der Neufassung der Richtlinie für die ambulante vertragsärztliche Bedarfsplanung wurde neuartiger Gestaltungsspielraum hinsichtlich der Berücksichtigung regionaler Besonderheiten eröffnet [1]. Wie in den tragenden Gründen zur Beschlussfassung formuliert, gehören hierzu „... insbesondere die regionale Demografie bzw. Morbidität, räumliche Faktoren oder auch besondere Versorgungslagen. Gut gesichert ist auch der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und der Morbidität einer Bevölkerung.“ [2]

Im vorliegenden Beitrag wird anhand deutschlandweiter kreisbezogener Indikatoren der amtlichen Statistik eine mögliche Charakterisierung regionaler sozioökonomischer Besonderheiten (= sozioregionale Lage) dargestellt. Zur vertiefenden Lektüre bezüglich des dazu eingesetzten statistischen Verfahrens der Faktorenanalyse wird auf unseren Fachartikel im Gesundheitswesen verwiesen [3].

Indizes zur Beschreibung der sozioregionalen Lage

Die Datenanalyse ergab die Bildung von zwei voneinander unabhängigen Indizes zur Beschreibung der sozioregionalen Lage, einen Urbanitätsindex (UX) und einen sozioökonomischen Gesundheitsindex (SGX). UX war durch

bevölkerungsstrukturelle Besonderheiten städtischer Regionen, wie z. B. der Einwohnerdichte, der Haushaltsstruktur oder Wanderungsbewegungen gekennzeichnet.

SGX war durch Indikatoren gekennzeichnet, die die soziale Belastung (z. B. Anteil der Bevölkerung mit Bezug von Transferleistungen, Haushaltseinkommen, Arbeitslosigkeit) und die Krankheitslast bzw. Morbidität (z. B. Lebenserwartung, Anteil Pflegebedürftiger) in der Bevölkerung widerspiegeln.

Während bisher nur auf regionaler Ebene Untersuchungen zur Beschreibung der sozialen (und gesundheitlichen) Lage existieren, z. B. [4,5], stehen mit UX und SGX auf der Basis regionaler sozioökonomischer und soziodemografischer Indikatoren zwei Faktoren zur bundesweiten Charakterisierung der sozioregionalen Lage und der Beziehung zum medizinischen Versorgungsbedarf bzw. zur Inanspruchnahme vertragsärztlicher und -psychotherapeutischer Leistungen zur Verfügung. Der hier vorgestellte Urbanitätsindex stellt zudem eine neue Qualität bei der Beschreibung der sozioregionalen Lage dar.

Zur weiterführenden Lektüre bezüglich der untersuchten Zusammenhänge zwischen UX und SGX und Indikatoren des medizinischen Versorgungsbedarfs verweisen wir auf unseren Fachartikel [3].

Darstellung und Interpretationshilfe

Bei der kartografischen Darstellung der Indizes ist sowohl die separate (interaktive Karten im Versorgungsatlas) als auch die gemeinsame Betrachtung der Indizes in einer Karte (siehe Abbildung 3) möglich. Bei der Interpretation der Indexwerte gilt:

- im Bundesdurchschnitt liegen die Indexwerte bei 0
- je größer die Indexwerte (Werte über 0) umso höher die Urbanität (UX) bzw. die soziale und gesundheitliche Belastung (SGX)
- je kleiner die Indexwerte (Werte unter 0) umso geringer die Urbanität (UX) bzw. die soziale und gesundheitliche Belastung (SGX).

Bei der separaten Betrachtungsweise (interaktive Karten im Versorgungsatlas) werden hohe Indexwerte durch eine dunkle Färbung und niedrige Indexwerte durch eine helle Färbung wiedergegeben. Zu beachten ist die Veränderung der Karten in Abhängigkeit von der Auswahl der Klassendarstellung, wie im Beispiel

von UX nachfolgend gezeigt (Abbildungen 1 und 2).

Bei einer äquidistanten Klassendarstellung wird der gesamte Wertebereich in gleich breite Klassen unterteilt. Die Folge ist, dass im Falle einer großen Anzahl an Klassen die oberen Klassen nur gering besetzt sind (15 Kreise in der fünften Klasse), während die Klassen im unteren Wertebereich (z. B. 174 Kreise in der ersten Klasse) das Bild dominieren und somit der Eindruck einer relativ homogenen Verteilung über alle Kreise hinweg entsteht (Abbildung 1). Sichtbar wird jedoch auch aus dieser Darstellung, dass hauptsächlich kreisfreie Städte und großstädtisch geprägte Landkreise hohe Werte des Urbanitätsindex aufweisen.

Bei Auswahl der Quantildarstellung bei gleicher Klassenzahl (ca. 80 Kreise pro Klasse) erscheint die regionale Verteilung von UX wesentlich heterogener. Grund dafür ist, dass die Extremwerte nun in die jeweiligen Randklassen verteilt werden und die Klassenbreiten entsprechend der Werteverteilung stark variieren (Abbildung 2). Diese Art der Darstellung weist einer deutlich höheren Anzahl an Kreisen die höchsten Klassen der Indexwerte zu (dunkle Färbung) und weniger Kreise erscheinen in den niedrigeren Klassen (helle Färbung).

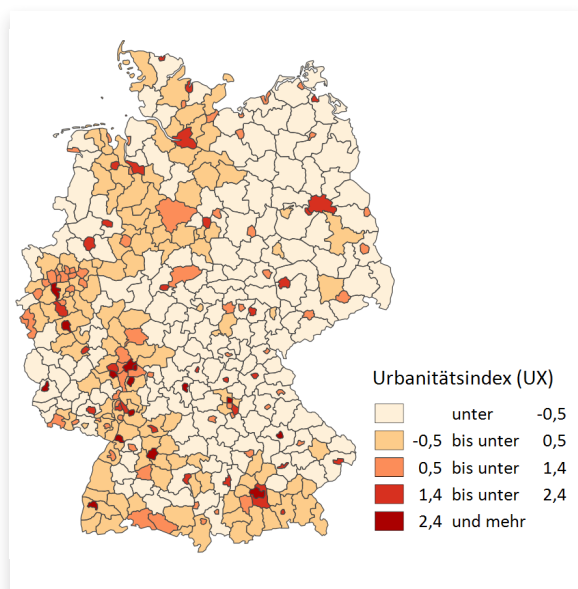


Abbildung 1: Urbanitätsindex (UX) nach Kreisen (bei äquidistanter Klassendarstellung)

Quelle: www.versorgungsatlas.de, eigene Berechnungen

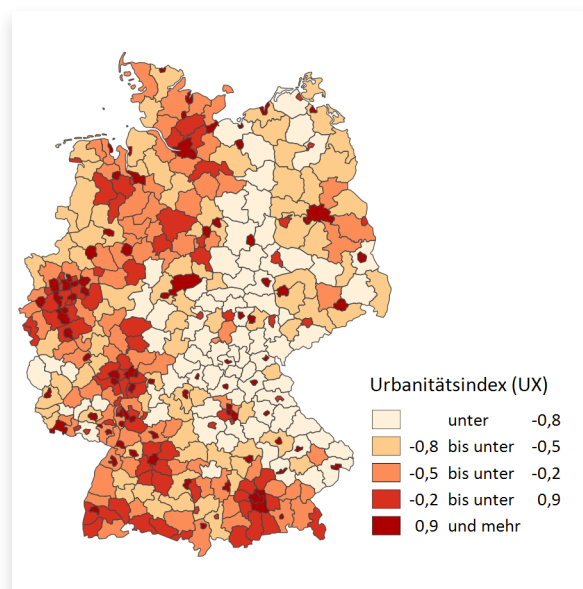


Abbildung 2: Urbanitätsindex (UX) nach Kreisen (bei Quantildarstellung)

Quelle: www.versorgungsatlas.de, eigene Berechnungen

Eine alternative Art der kartografischen Darstellung, die über die Maske des Versorgungsatlas' jedoch nicht möglich ist, ist die kombinierte Ansicht beider Indizes in einer Karte, wie in unserem Fachartikel verwendet [3] sowie auch bereits im Gutachten 2014 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen veröffentlicht [6]. Die Kombination beider Indexinformationen ermöglicht die Interpretation von UX unter Berücksichtigung von SGX und vice versa. Bezüglich der Werteausprägung von UX wird die Höhe der Indexwerte über

die Graustufen dargestellt, d. h. je dunkler die Graustufe umso höher die Urbanität. Bezüglich der Werteausprägung von SGX wird die Höhe der Indexwerte über die Enge der Schraffur ausgedrückt, d. h. je enger die Schraffur umso höher die soziale und gesundheitliche Belastung. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dafür pro Index nur drei Klassen gebildet. Dies ergibt in der gemeinsamen Betrachtung beider Indizes im Sinne von 3x3 Feldern insgesamt neun Kombinationen (Abbildung 3). Die Klassengrenzen der jeweils mittleren Klasse wurden willkürlich

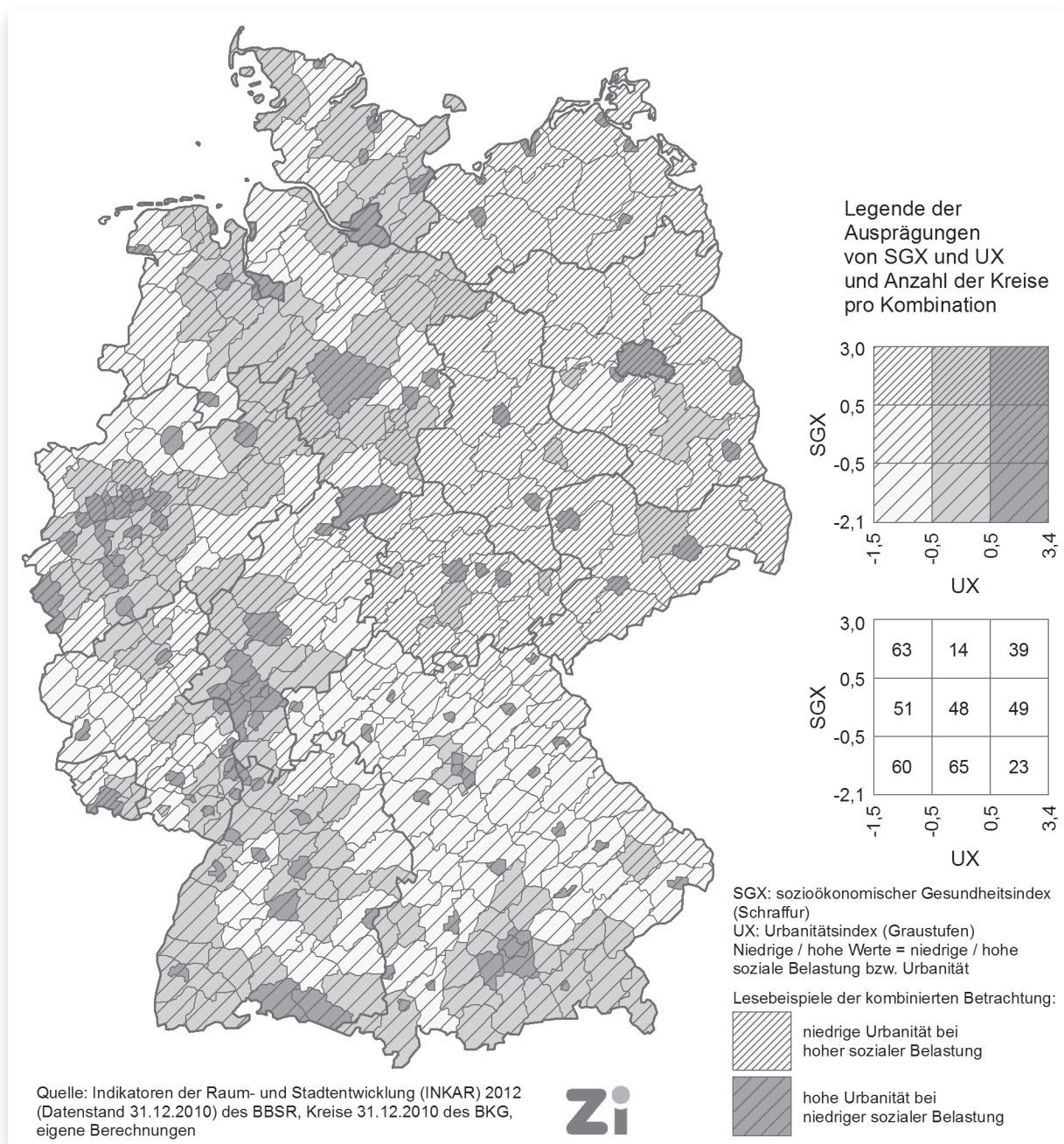


Abbildung 3: Kombinierte Ansicht von UX und SGX nach Kreisen
Quelle: eigene Berechnungen, modifiziert nach [3]

unter Berücksichtigung der Inklusion des Durchschnittswerts von 0 und einer relativ gleichmäßigen Anzahl von Kreisen pro Klasse festgelegt.

Für weitere Informationen bitten wir um Beachtung der Ausführungen in unserem Fachartikel [3].

Literatur

[1] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Neufassung vom 20.12.2012, in Kraft getreten am 01.01.2013; zuletzt geändert am 17.07.2014, in Kraft getreten am 30.09.2014). Download: <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/4/>

[2] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Tragende Gründe zum Beschluss „Bedarfsplanungs-Richtlinie: Neufassung Bedarfsplanung gemäß GKV-VStG“, Beschlussdatum: 20.12.2012, Inkrafttreten: 01.01.2013, Download: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-2154/2012-12-20_Bedarfsplanung-Neufassung-VStG_TrG.pdf

[3] Schulz M et al. Korrelation zwischen räumlichen Sozialstrukturfaktoren und Indikatoren des medizinischen Versorgungsbedarfs. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1396888>, Online-Publikation: 2015, Gesundheitswesen

[4] Handlungsorientierter Sozialstrukturatlas Berlin 2013. Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014

[5] Maier W, Fairburn J, Mielck A. Regionale Deprivation und Mortalität in Bayern. Entwicklung eines ‚Index Multipler Deprivation‘ auf Gemeindeebene. Gesundheitswesen 2012; 74: 416–425

[6] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin, 2014.

Link: http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf

Schlagworte („Keywords“)

Räumliche Sozialstruktur, Faktorenanalyse, medizinischer Versorgungsbedarf, Urbanitätsindex, sozioökonomischer Gesundheitsindex

Zitierweise

Schulz Mandy, Bätzing-Feigenbaum J, Schulz Maike, von Stillfried D. Urbanität: neue Dimension zur Beschreibung der sozio regionalen Lage. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/09. Berlin, 2015. Link: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=60>