

Indikator 6.1 (K)

Ärztlich geleitete ambulante Gesundheitseinrichtungen, Sachsen-Anhalt, im Zeitvergleich

Definition

Die ambulante Versorgung bildet zusammen mit der stationären die Basis der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die erste professionelle ärztliche Versorgung findet zumeist in den ärztlichen Praxen statt. Die fachliche und regionale Verteilung der ärztlich geleiteten ambulanten Gesundheitseinrichtungen ist ein wichtiger Indikator der Gesundheitsversorgung.

Die ambulanten Gesundheitseinrichtungen werden differenziert nach Niederlassungen, medizinischen Versorgungszentren, Schwerpunktpraxen, Arztnetzen und Notfallpraxen. Niederlassungen werden unterschieden nach Hausärzten und Fachärzten in Einzelpraxen oder Gemeinschaftspraxen.

Infolge des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 können ab dem 1. Januar 2004 neben Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten auch medizinische Versorgungszentren (MVZ) an der ambulanten Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten teilnehmen. Das Gesetz definiert das MVZ in § 95 Abs. 1 SGB V als „fachübergreifende“ Einrichtung unter ärztlicher Leitung, in der Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind.

Unter Gemeinschaftspraxen wird der Zusammenschluss von zwei oder mehreren Ärzten zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Versorgung in gemeinsamen Praxisräumen verstanden. Sie werden im Abrechnungsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung (KV) als eine wirtschaftliche Einheit behandelt. Schwerpunktpraxen versorgen Patientengruppen mit bestimmten Krankheitsbildern (z. B. diabetologische und onkologische Schwerpunktpraxen). Im Rahmen von integrierten Versorgungsformen können Schwerpunktpraxen Versorgung auf einer hohen ambulanten Versorgungsstufe bieten.

Bei einem Arztnetz handelt es sich um einen Zusammenschluss einzelner Arztpraxen unter Wahrung ihrer Selbstständigkeit und zu einem bestimmten Zweck, wie z. B. der Reduktion veranlasster Leistungen (Arzneimittel, Krankenhauseinweisungen), der Realisierung gemeinsamer Qualitätsstandards sowie einer erhöhten Praxiseffizienz durch die gemeinsame Nutzung medizinischer Geräte. Es gibt Praxisnetze, an denen lediglich Hausärzte oder Fachärzte einer Facharztgruppe beteiligt sind (z. B. Vereinbarung zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der hausärztlichen Versorgung), verbreiteter sind Modelle unter Beteiligung unterschiedlicher Facharztgruppen, die die fachübergreifende Kooperation fördern. In der Regel wird ein Strukturvertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen (§ 73 a SGB V).

Notfallpraxen gewährleisten eine ambulante Behandlung auch außerhalb der üblichen Sprechstunden.

Datenhalter: Kassenärztliche Vereinigung

Datenquelle: Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Validität

Durch vertragliche Bindungen zwischen den Einrichtungen und den KVen auf der Grundlage des SGB V sind die Daten zu den Niederlassungen als valide anzusehen.

Gründungen von Medizinischen Versorgungszentren werden erfolgen, über die Validität der Daten können noch keine Aussagen getroffen werden.

Die Angaben zu Schwerpunktpraxen, Arztnetzen und Notfallpraxen sind im Indikator nur nachrichtlich enthalten, da die Übersicht evtl. unvollständig ist.

Kommentar

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum 31.12. jeden Jahres. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Vergleichbarkeit

Der vorliegende Indikator ist nicht vergleichbar mit dem WHO-Indikator 5030 270206 *Number of primary health care units/100 000*. Dieser schließt nur ambulante Einrichtungen von Hausärzten (General practitioner) ein, dem Indikator gehören auch Einrichtungen an, die durch qualifizierte Schwestern geleitet werden. Es gibt keine vergleichbaren OECD- und EU-Indikatoren. Im bisherigen Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen:

Dokumentationsstand: