

# Räumliche Aspekte der Bedarfsplanung

*Symposium Bedarfsplanung und Versorgung in den Regionen*

*München, 23. Mai 2019*

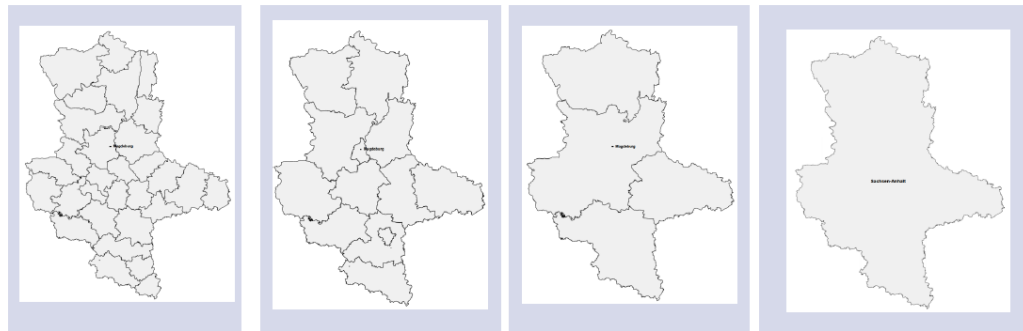
***Danny Wende & Ines Weinhold***

*WIG2 - Wissenschaftliches Institut für  
Gesundheitsökonomie und  
Gesundheitssystemforschung, Leipzig*

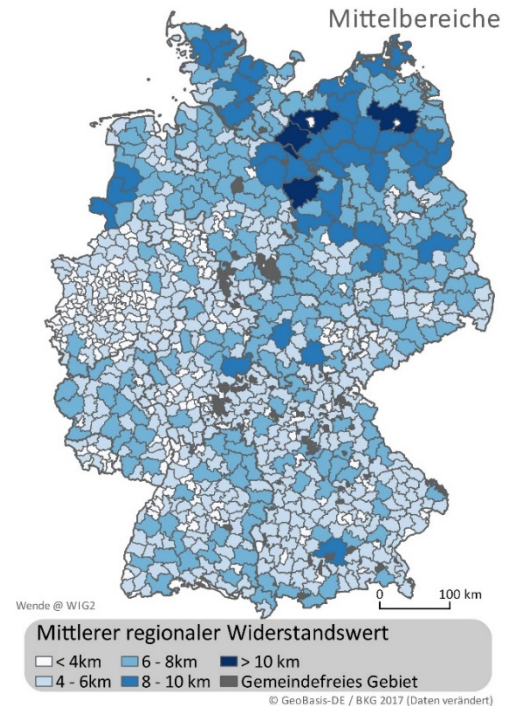
# Status quo: Spezialisierungsabhängige Planungsbereiche

Hausärztliche Versorgung	Allg. fachärztl. Versorgung	Spezialisierte fachärztl. Vers.	Gesonderte fachärztl. Versorg.
Mittelbereiche <i>[klein]</i>	Kreise <i>[mittel]</i>	Raumordnungsregionen <i>[größer]</i>	KVen <i>[sehr groß]</i>
Anzahl 915	Anzahl knapp 400	Anzahl 97	Anzahl 17

Größe der Planungsbereiche am Beispiel der KV Sachsen-Anhalt



Quelle: KBV (2016)



## Zentrale Schwachpunkte:

**Zugangsunterschiede zwischen den Planungsräumen:** bundesweit unterschiedliche Zuschneidung der Planungsräume und keine festgelegte Mindestreichbarkeit → unterschiedliche Einzugsbereiche innerhalb gleicher Arztgruppen

**Zugang innerhalb eines Planungsraumes:** Verteilung der Ärzte und Patienten innerhalb der Planungsräume bleibt unberücksichtigt, keine Mindestreichbarkeit → potentielle Barrieren bleiben unentdeckt

**Abgeschlossene Planungsräume:** Unzureichende Berücksichtigung von **Mitversorgung zwischen Räumen**

# Mitversorgung in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung

## Status quo

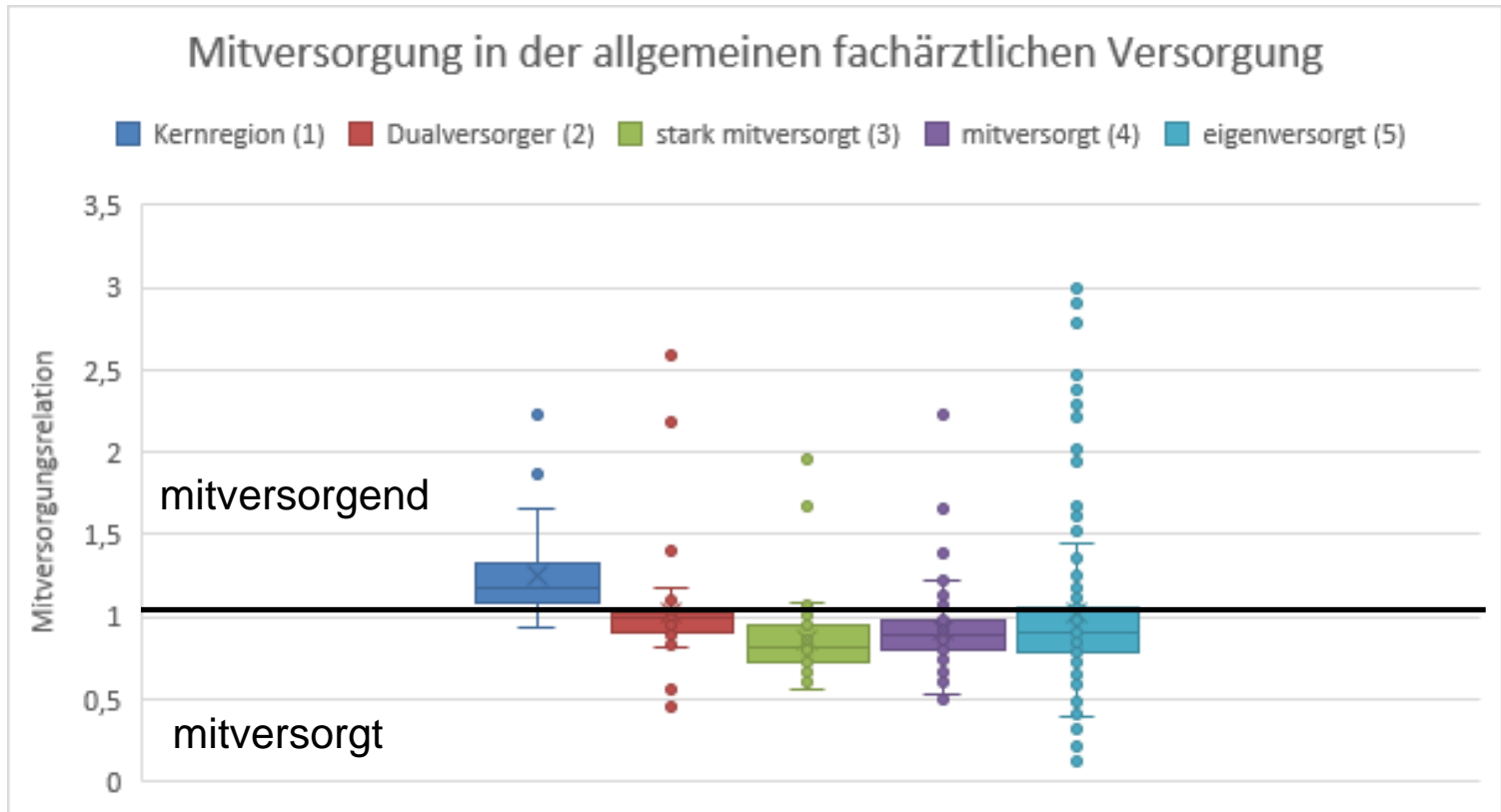
- Anpassung der Verhältniszahlen in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung auf Basis des Konzeptes der BBSR-Großstadtreionen – Abbildung der Verflechtung zwischen Städten und Umland über Pendlerquoten (6 Kreistypen)

## Zentrale Schwachpunkte

- Annahme, dass Pendlerverflechtung das Wanderungsverhalten der Bevölkerung im Raum ausreichend abbilden und damit auch die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistung → Tatsächliche **räumliche Inanspruchnahme und Präferenzen** von Patienten bleiben unberücksichtigt
- Unberücksichtigte Bedeutung gewachsener Versorgungsstrukturen → Pauschale Anpassung der Verhältniszahlen kann **Zugangsunterschiede** zwischen Stadt und Land verfestigen
- Zuordnung zu Kreistypen nicht **überschneidungsfrei**

# Schwachpunkte des Mitversorgungskonzeptes im Status quo

**BBSR Großstadtregionen sind geeignet um die Richtung der Mitversorgung vorherzusagen, doch die Streuung der tatsächlichen Mitversorgung ist enorm.**



Empirische Mitversorgungsrelationen differenziert nach Kreistypisierung; Quelle: Eigene Berechnung auf Bundesabrechnungsdaten (S. 407)

## Ursachen für die unterschiedliche Mitversorgung

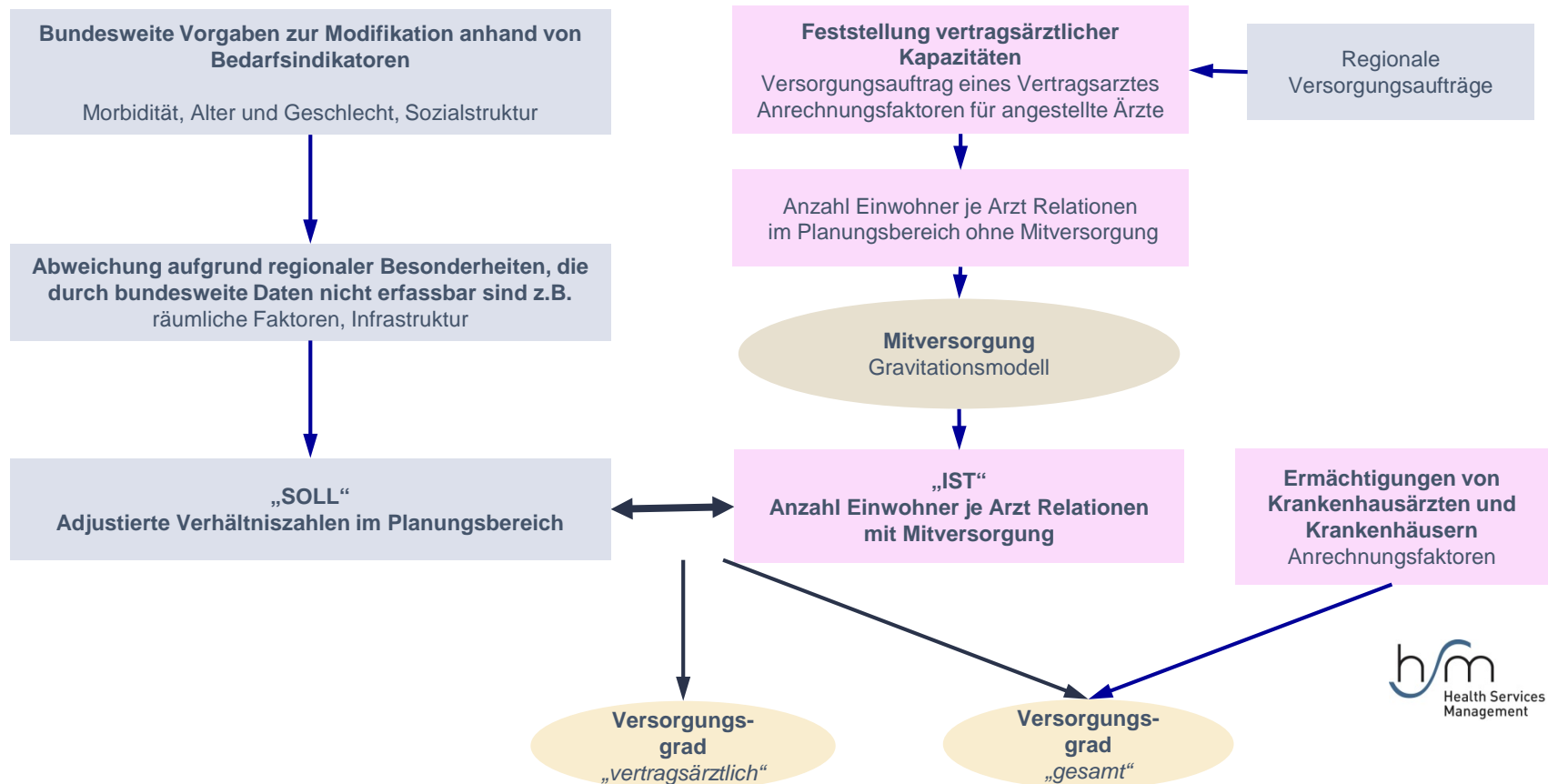
- Räumliche Distanz zu den Versorgungsangeboten
- Angebots- und Nachfragepotential der Nachbarräume
- Verschneidung der Regionen im Sinne fixer Grenzen (Standortverteilung Praxen im Raumzuschnitt und Ausdehnung des Raumes)
- Pendlerquoten

Dies bezeugt die Notwendigkeit, Mitversorgung stets im Zusammenhang mit dem Mitversorgungspotential der **umgebenden Regionen** zu betrachten.

Korrektur über Anpassungsfaktoren, wie aktuell bspw. über pendlerbasierte Raumtypisierung, hat verschiedene Nachteile: Wirkung nur in eine Richtung, eine Region kann nur mitversorgend oder mitversorgt sein, keine Berücksichtigung der Nachbarn, die Typisierung ignoriert die räumliche Lage selbst und damit ggf. spezifische Besonderheiten.

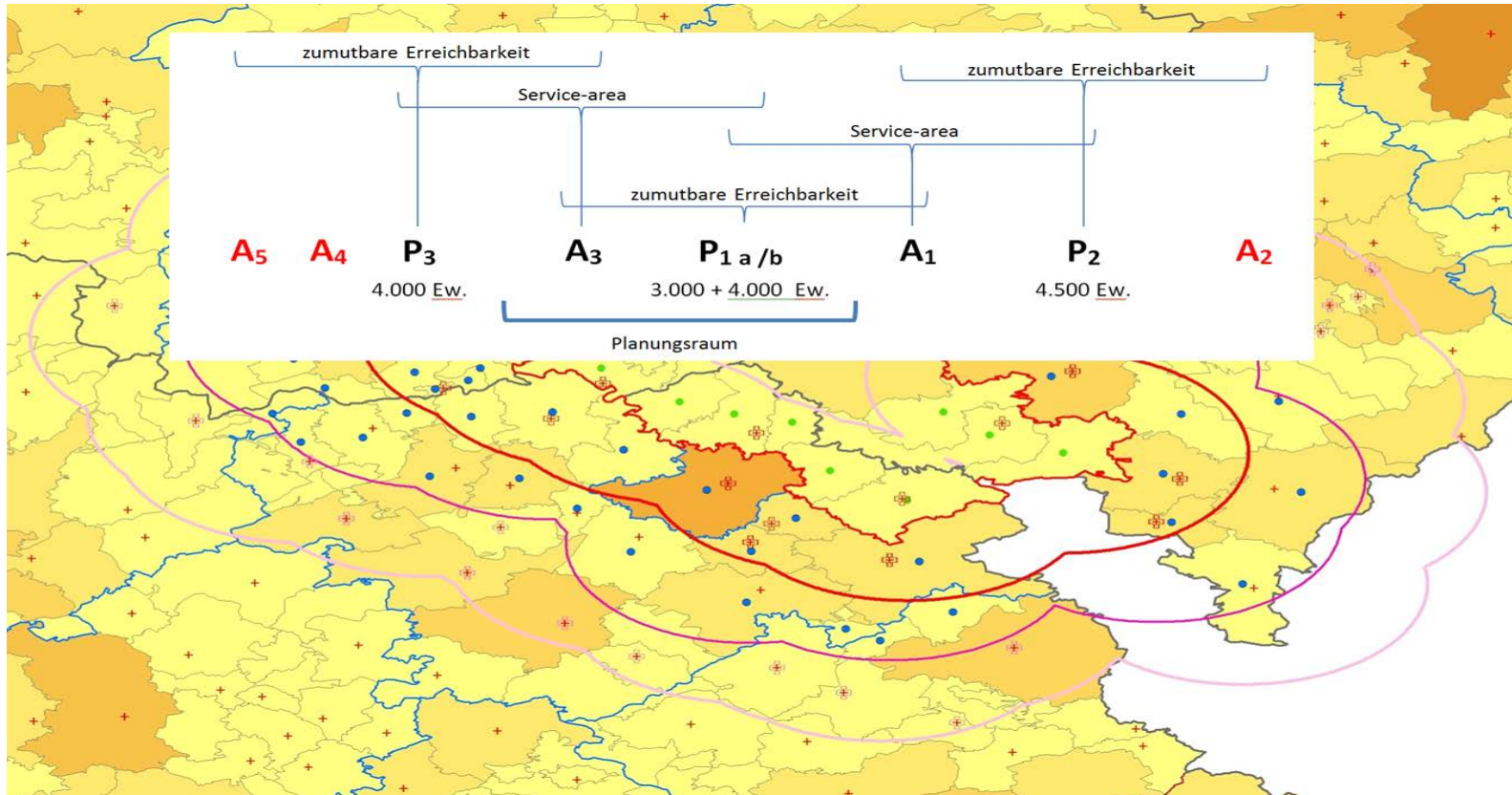
→ **Mitversorgung sollte unter Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten und einer Mindestreichbarkeit geplant werden.**

# Empfehlung: Mitversorgung wird über Gravitationsmodell gebildete Einwohner-Arzt-Relationen separat für jeden Raum bestimmt.





**Empfehlung:** Mitversorgung wird als potenzielle Versorgung innerhalb überlappender Service-areas von Ärzten, bei einer zumutbaren Erreichbarkeit, bestimmt.



Prinzipische Skizze räumliche Mitversorgung (S. 435)

## Empfehlung: Mindest erreichbarkeitsrichtwerte

	Abrechnungsdaten	Patientenbefragung	Richtwerte Mindest erreichbarkeit	potenzielle Erreichbarkeit Status quo, 99-Prozent-Quantil
Arztgruppe	maximal realisierte Distanz <sup>1</sup> (Minuten)	Maximal akzeptable Distanz (Kilometer)	max. Distanz nächstgelegener Anbieter (Minuten)	max. Distanz nächstgelegener Anbieter (Minuten)
Hausärzte	24	24	<b>15</b>	8
Kinderärzte	36		<b>20</b>	18
Frauenärzte	37	32	<b>20</b>	16
Urologen	49		<b>30</b>	22
Augenärzte	36	30	<b>30</b>	18
HNO-Ärzte	37	31	<b>30</b>	20
Chirurgen	40		<b>30</b>	18
Hautärzte	47	35	<b>30</b>	22
Orthopäden	38	38	<b>30</b>	18
Nervenärzte	44		<b>30</b>	20
Psychotherapeuten	57		<b>30</b>	23
Kinder- und Jugendpsychiater	38		<b>30 - 45</b>	24
Anästhesisten	83		<b>k.a.</b>	25
Radiologen	49		<b>30 - 45</b>	25
Fach-internisten <sup>3</sup>	68	29	<b>30 - 45</b>	18

**Anmerkung:** <sup>1</sup> Bei der Schätzung maximaler Distanzen wurden fünf Prozent der weitesten Fahrzeiten vor der Analyse entfernt; <sup>2</sup> maximale Distanz in Minuten in der Patientenbefragung aus den Wegstrecken über eine durchschnittliche Geschwindigkeit von 45 km/h hochgerechnet, <sup>3</sup> im Falle der undifferenzierten Fachinternisten ist die Angabe eines einheitlichen Wertes nicht sinnvoll zu interpretieren.



# Gravitationsbasierte Einwohner-Arzt-Verhältnisse

## Nutzen:

- Gravitationsmodell koppelt Tragfähigkeit, Erreichbarkeit, Mindesterreichbarkeitsstandards und Mitversorgung.
- Gravitationsbasierter Indikator wird grenzfrei berechnet und ist einheitlich auf beliebigen ggf. auch auf sehr kleinräumigen Planungsräumen für alle Arztgruppen.
- Aggregation auf jeden Planungsraum auch bei abweichender Definition über verschiedene Arztgruppen ist einheitlich möglich.
- Interpretation eines Einwohner-Arzt-Verhältnisses, sodass über Verhältniszahlen ein Zielerreichungsgrad errechnet werden kann.

## Limitation:

- Es werden Straßendaten über Wegstrecken und Geschwindigkeiten benötigt.
- Annahmen über Geschwindigkeitsprofile und Startwiderstände sind notwendig.
- Die Festlegung der Mindesterreichbarkeiten ist normativ.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Gutachtenteam:** Leonie Sundmacher, Laura Schang, Ronja Flemming, Wiebke Schüttig, Isabel Geiger, Julia Frank-Tewaag, Danny Wende, Ines Weinhold, Christoph Höser, Thomas Kistemann, Juliane Kemen, Neeltje van den Berg, Fabian Kleinke, Wolfgang Hoffmann, Ulrich Becker und Thomas Brechtel