

Ausprägung des Versorgungsauftrages nach Praxisformen in Hamburg

Mandy Schulz, Linda Zhu, Thomas Czihal

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin

Hintergrund/Ziel: Seit der Einführung im Jahr 2004 hat die Bedeutung und die Einflussnahme von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) konstant zugenommen. Infolgedessen stellt sich die Frage, welche Auswirkungen dies auf die ambulante Patientenversorgung in der Region Hamburg hat.

Material/Methodische/s Kernproblem/e: Datengrundlagen für den Bericht bilden zum einen die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten nach § 295 SGB V sowie die Arzneiverordnungsdaten nach § 300 SGB V. Es handelt sich um die erstmalige Auswertung der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der KV Hamburg nach den Praxisformen Einzelpraxis (EP), Gemeinschaftspraxis (GP) und MVZ und der Definition von Versorgungsmerkmalen zur Beurteilung der Ausgestaltung des Versorgungsauftrages.

Lösungsansätze/Ergebnisse: Ausgewertet wurden Merkmale der Angebots- und Leistungsstruktur, der Versorgungsbreite und –qualität im Zeitverlauf (2015 bis 2019) nach Praxisform. Die Betrachtung ergab, dass sich die Praxisformen primär hinsichtlich ihrer Fachgruppenzusammensetzung unterscheiden und Merkmale der Versorgungsbreite (Leistungen, Diagnosen, Verordnungen, fachgruppenübergreifende Versorgung) in den MVZ geringer ausfallen als in EP und GP. In MVZ findet zudem kaum eine direkte Inanspruchnahme durch die Patienten statt, sie arbeiten zu ca. 80% auf Überweisung. Eine kontinuierliche Versorgung der Patienten findet hauptsächlich durch Einzelpraxen statt.

Diskussion/Schlussfolgerungen: Zwischen den Praxisformen lassen sich anhand der in den Abrechnungsinformationen vorhandenen Versorgungsmerkmale unterschiedliche Schwerpunkte im Versorgungsgeschehen beobachten. Dies wirkt sich auf die Versorgungsbreite ebenso wie auf die Versorgungskontinuität, die in EP und GP höher sind als in MVZ, aus. Im Gegensatz zu Einzel- und Gemeinschaftspraxen, sind im MVZ zwar mehr als eine Fachgruppe an der Behandlung beteiligt. Die Anzahl verschiedener Fachgruppen je Fall ist jedoch geringer als die Anzahl verschiedener Ärzte je Fall, was auf eine eher fachgruppengleiche Versorgung durch verschiedenen Behandler spricht. Es gibt außerdem deutliche Hinweise einer spezifischen Ausgestaltung der Versorgungsleistung in MVZ innerhalb einer gleichen Fachgruppe.

Korrespondierende Autorin:

Dr. Mandy Schulz, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung,
Fachbereich Data Science und Versorgungsanalysen, Salzufer 8, 10587 Berlin,
maschulz@zi.de, 030/4005-2430