

Metadatenbeschreibung Indikator 6.1(K)	Ärztlich geleitete ambulante Gesundheitseinrichtungen, Land, im Zeitvergleich
Definition	<p>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, Schwerpunktpraxen, Arztnetzen und Notfallpraxen. Niederlassungen werden unterschieden nach Hausärzten und Fachärzten in Einzelpraxen oder Gemeinschaftspraxen. 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.</p> <p>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.</p> <p>In den neuen Bundesländern gibt es darüber hinaus Polikliniken, Ambulatorien und Arztpraxen sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag, die gemäß § 311 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, soweit sie am 1. Oktober 1992 noch bestanden. Diese Einrichtungen sollten in den neuen Bundesländern zusätzlich in den Indikator aufgenommen werden.</p>
Datenhalter	Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
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. Die Angaben zu Schwerpunktpraxen, Arztnetzen und Notfallpraxen sind im Indikator nur nachrichtlich enthalten, da die Übersicht evtl. unvollständig ist.
Kommentar	<p>Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum 31.12. jeden Jahres. Im Zuge der Wiedervereinigung erhielten Polikliniken an Krankenhäusern und selbstständige Polikliniken sowie Fachambulanzen Bestandsschutz (§ 311 SGB V). Polikliniken und Ambulatorien an Krankenhäusern in den neuen Bundesländern werden im Indikator 6.3 aufgeführt, wenn sie die Voraussetzungen von § 117 SGB V erfüllen.</p> <p>Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.</p>
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 Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.
Originalquellen	Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Publikationen der Kassenärztlichen Vereinigungen.
Dokumentationsstand	04.02.2003, SenGesSozV - Berlin/lögd/SMS