

Kompensation von Leistungen zwischen Hausärzten und Kinder- und Jugendmedizinern - eine Analyse auf der Basis von bundesweiten ambulanten Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Fabian Kleinke, Anne Nowack, Angelika Beyer, Wolfgang Hoffmann, Neeltje van den Berg

Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health
Projekt: Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. SGB V



Hintergrund

Trotz steigender Arztzahlen in allen 22 Arztgruppen der Bedarfsplanung (+13,9%) [1] stagnierte die vertragsärztliche Kapazität in den letzten 10 Jahren weitestgehend (+0,2%) [2]. Gründe hierfür sind z.B. die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitszeiten sowie eine rückläufige Bereitschaft zur Niederlassung [3]. Zudem besteht ein Ungleichgewicht in der räumlichen Verteilung von vertragsärztlichen Kapazitäten (Abb. 1).

Orte und Ortsteile außerhalb von 20km-Einzugsbereichen pädiatrischer Versorgungseinrichtungen

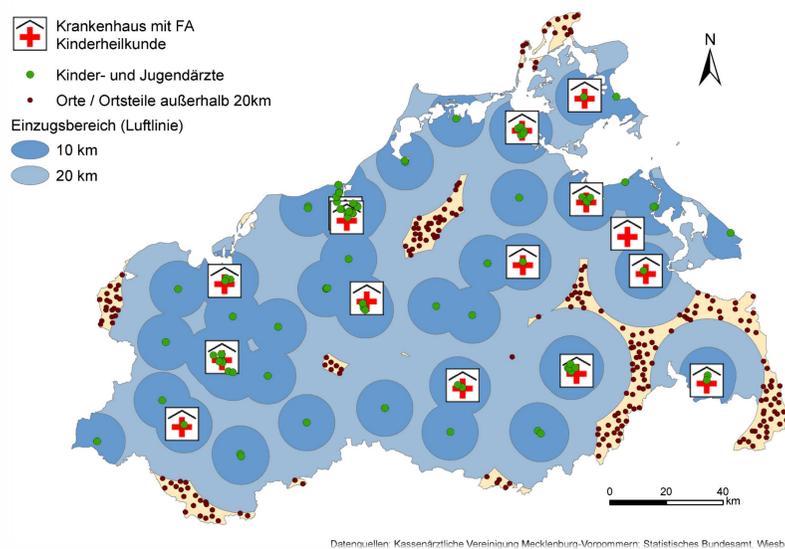


Abb. 1: Orte und Ortsteile außerhalb von 20km-Einzugsbereichen pädiatrischer Versorgungseinrichtungen am Beispiel von Mecklenburg-Vorpommern

Fragestellung

Können sich Haus- und Kinderärzte in der ambulanten Versorgung gegenseitig kompensieren und wenn ja, in welchem Umfang? Bestehen Unterschiede zwischen ländlichen und urbanen Regionen?

Methoden

- Auswertung des Einheitlichen-Bewertungsmaßstabes (EBM, 2015) zur Ermittlung von potentiellen Überlappungen zwischen den Arztgruppen.
- Analyse der bundesweiten Abrechnungsdaten (Gebührenordnungspositionen - GOP) aus dem Jahr 2015 der KBV zur Ermittlung der Kompensationsmöglichkeiten.

Ergebnisse

EBM-Abschnitt 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

Der EBM-Abschnitt 1.7.1 umfasste 18 GOP: 16 GOP konnten von Hausärzten, 18 GOP von Kinderärzten erbracht und abgerechnet werden (Abb. 2).

Bundesweit wurden von Hausärzten 6,6% der Leistungen aus dem Bereich „Früherkennung von Krankheiten bei Kindern“ abgerechnet. In ruralen Regionen betrug der Anteil 23%, in urbanen Regionen waren es nur knapp 4% (Abb. 2).

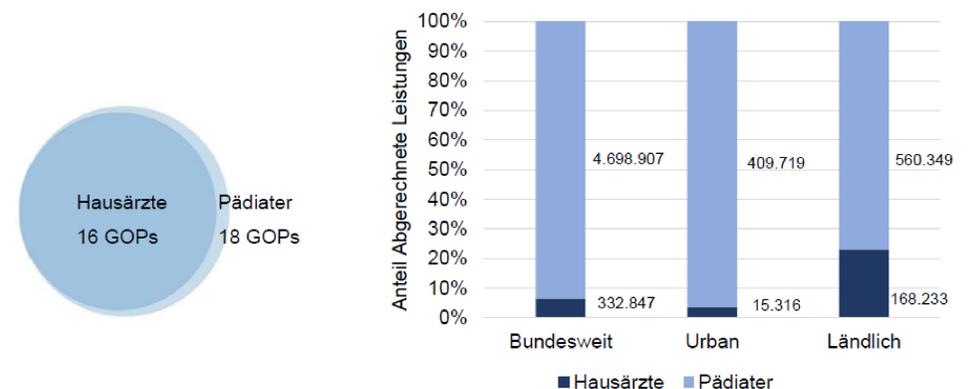


Abb. 2: Darstellung der abgerechneten GOPs (links) und Leistungen (rechts) bei Hausärzten und Pädiatern im EBM-Abschnitt 1.7.1 „Früherkennung von Krankheiten bei Kindern“ im Jahr 2015

Diskussion

Die Auswertung des EBM sowie die Analyse der ambulanten Abrechnungsdaten zeigt, dass eine Reihe von Möglichkeiten zur Kompensation von Leistungen in den arztgruppenübergreifenden allgemeinen GOPs zwischen Haus- und Kinderärzten bestehen und insbesondere in ländlichen Regionen bereits Kompensationen zwischen Haus- und Kinderärzten stattfinden.

Demnach übernehmen Hausärzte bereits einen relevanten Teil der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ländlichen Regionen.

Praktische Implikationen

Vor dem Hintergrund einer drohenden Unterversorgung im Bereich der Pädiatrie in ruralen Regionen bieten Kompensationsmöglichkeiten und Kooperationen zwischen Haus- und Kinderärzten eine vielversprechende Option, die Sicherstellung der pädiatrischen Versorgung zu unterstützen und damit langfristig sicherzustellen.

1 Gemeinsamer Bundesausschuss, Gutachten zur Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfsplanung: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1851/BPL-RL_2019-05-16_iK_2019-06-30.pdf [13.08.2019].

2 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Mehr Ärzte, aber kürzere Arbeitszeiten: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php> [13.08.2019].

3 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten Teilzeit: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16400.php> [13.08.2019].