

Anteil wiederbehandelter Patienten in gebietsärztlichen Praxen Mecklenburg-Vorpommerns

Rate of Patients with Follow-Up Appointments in Specialist Practices in Mecklenburg-Vorpommern

Autor

D. Kreye

Institut

Praxis für Allgemeinmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Neubrandenburg

Schlüsselwörter

- Wiederbehandlungsanteil
- Gebietsarztpraxen

Key words

- rate of after-treatments
- continuous care-specialists

Zusammenfassung

▼
Fragestellung: In welchem Ausmaß werden Patienten regelmäßig von Fachärzten gesehen?
Methode: Untersucht wird der Wiederbehandlungsanteil in gebietsärztlichen Praxen ausgewählter Fachrichtungen im Bereich der KV Mecklenburg-Vorpommern im 4. Quartal 2006. Dazu werden auf Patienten- und Arzzebene die Quartalsstatistiken von fünf aufeinander folgenden Quartalen herangezogen.
Ergebnis: 60–80% der Patienten von Gebietsarztpraxen sind dort bereits mindestens einmal in einem der vier Vorquartale gesehen worden.
Zusammenfassung: Wie eine derart hohe Rate von Wiederbehandlungsfällen bei gleichzeitig langen Wartelisten in den Facharztpraxen und einer parallel dazu ansteigenden Überversorgung – gemessen an der Gesamtzahl der Praxen pro Einwohner – zu verstehen ist, muss weiteren klärenden Untersuchungen überlassen bleiben. Für Hypothesen dazu gibt es Hinweise, da die Wartezeiten in Hausarztpraxen nicht zunehmen.

Abstract

▼
Background: Patients insured with statutory health insurance schemes face longer waiting times for specialist appointments than previously, even though the number of specialist physicians is rising. To determine the reasons, the study investigates the percentage of follow-up appointments in specialist practices.
Methods: Based on the quarterly statistics of patients and physicians in the statutory health insurance system over five consecutive quarters, the percentage of follow-up appointments in the 4th quarter of 2006 is determined.
Results: In any of the specialist practices, 60–80% of patients had been seen there before at least once during one of the four previous quarters.
Conclusion: It needs further studies to explain this high rate of re-appointments with specialists – especially because the number of specialists is steadily increasing as well as their waiting lists are doing. Background for hypothesis could be that the time to get an appointment with a General practitioner is no real problem.

Peer reviewed article

eingereicht: 29.05.2008
 akzeptiert: 10.06.2008

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2008-1081215
 Z Allg Med 2008; 84: 286–288
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

Dr. D. Kreye
 Allgemeinmedizin
 Physikalische Therapie u.
 Balneologie
 Ziegelbergstr. 15
 17033 Neubrandenburg
 dr.dieter.kreye@t-online.de

Einleitung

▼
 Steigende Wartezeiten auf Termine zu gebietsärztlichen Konsultationen insbesondere für gesetzlich Krankenversicherte geraten zunehmend in die öffentliche Kritik. Angesichts wachsender Arztzahlen und einer nach Definition ganz überwiegend vorhandenen Überversorgung stellt sich die Frage nach den Ursachen für eine derartige Fehlentwicklung und nach Strategien zu deren Überwindung.

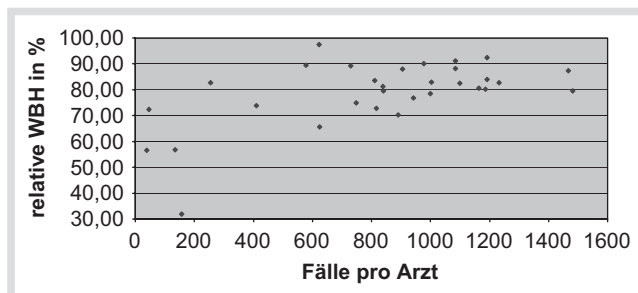
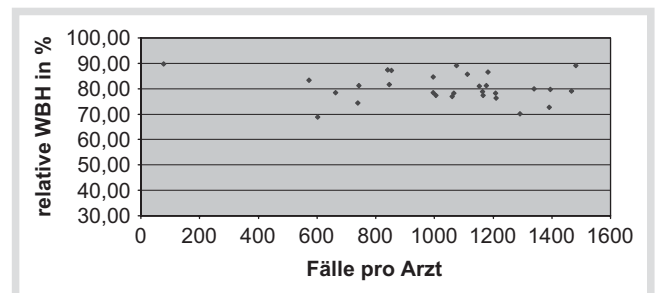
Material und Methoden

▼
 An Hand der Abrechnungsunterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vor-

pommern wurden alle Einzel- und Gemeinschaftspraxen für Augenheilkunde, Kardiologie, Nervenheilkunde, Orthopädie, Pneumologie und Urologie (n=248) untersucht, soweit sie in den Quartalen IV/2005 bis IV/2006 tätig waren. Fachübergreifende Gemeinschaftspraxen wurden ausgeschlossen. IV/2006 wurde als Basisquartal definiert. Alle in diesem in den betreffenden Arztpraxen behandelten Patienten (n=485 140) wurden dahingehend untersucht, ob sie neu oder wiederbehandelt waren. Als im Basisquartal wiederbehandelt wurden Patienten eingestuft, wenn sie – unabhängig von der Behandlungsdiagnose – in den Quartalen IV/2005 bis III/2006 bereits mindestens einmal dieselbe Praxis aufgesucht hatten. Es wurde der prozentuale Anteil der wiederbehandelten Patienten für jede einzelne Pra-

Tab. 1 Wiederbehandlungshäufigkeit in verschiedenen Fachgruppen in Stadt und Land

Fachgruppe	Wiederbehandlungshäufigkeit in Prozent		Wiederbehandlungshäufigkeit in Prozent		
	Anzahl der Praxen	Durchschnitt	Standardabweichung	Maximum	Minimum
Augen – Stadt	45	68,78	8,15	86,77	49,86
Augen – Land	47	69,05	9,52	86,41	47,52
Kardiologie – Stadt	14	65,71	18,57	89,25	26,86
Kardiologie – Land	8	68,22	17,46	91,27	29,43
Nervenheilkunde – Stadt	31	78,81	12,65	97,43	31,85
Nervenheilkunde – Land	29	80,43	5,36	89,74	68,82
Orthopädie – Stadt	39	68,24	8,42	86,72	52,61
Orthopädie – Land	35	66,51	10,60	84,73	45,36
Pneumologie – Stadt	11	75,13	10,22	90,23	59,64
Pneumologie – Land	7	57,52	8,88	71,91	45,35
Urologie – Stadt	25	79,64	5,81	90,74	68,30
Urologie – Land	21	79,72	6,78	95,09	66,30

**Abb. 1** Nervenheilkunde – Stadt. WBH=Wiederbehandlungshäufigkeit.**Abb. 2** Nervenheilkunde – Land. WBH=Wiederbehandlungshäufigkeit.

xis berechnet und die Ergebnisse getrennt für die kreisfreien Städte Greifswald, Neubrandenburg, Rostock, Schwerin, Stralsund und Wismar – Stadt – und die übrigen Landesteile – Land – dargestellt. Weiterhin wurde die relative Wiederbehandlungshäufigkeit (WBH) in Abhängigkeit zur Fallzahl pro Arzt untersucht. Dabei wurde die Fallzahl in den Gemeinschaftspraxen durch die zulassungsrechtlich relevante Arztlzahl dieser Praxen geteilt.

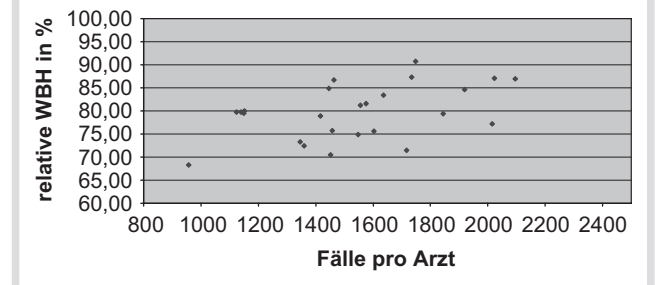
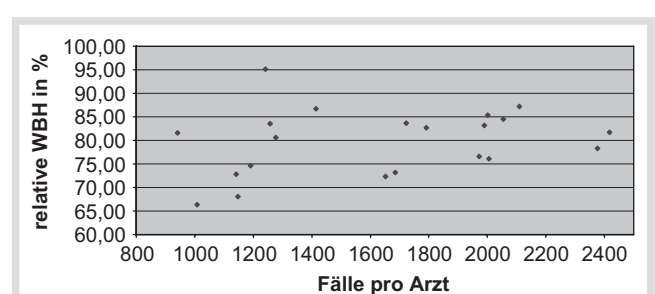
Ergebnisse

Festgestellt wurde über alle untersuchten Fachrichtungen, dass der Anteil der wiederbehandelten Patienten in nahezu allen untersuchten Praxen zum Teil deutlich über 50% liegt. Die Spreizung innerhalb der Fachgruppen zwischen jeweils höchstem und geringstem Anteil ist teilweise erheblich. Im Einzelnen wird auf die Tabelle (► **Tab. 1**) verwiesen.

Exemplarisch wurden die Ergebnisse der Fachgruppen Nervenheilkunde und Urologie grafisch dargestellt (► **Abb. 1–4**). Es sei auf die erhebliche Streubreite der Fallzahl bei den Nervenärzten hingewiesen. Es zeigt sich, dass keine wesentlichen Unterschiede zwischen Stadt und Land bestehen, und die Fallzahl pro Arzt keinen Einfluss auf die Wiederbehandlungshäufigkeit hat. Dies gilt auch für die übrigen untersuchten Fachgruppen.

Diskussion

Die Arztlzahlentwicklung der letzten Jahre in Mecklenburg-Vorpommern ist gekennzeichnet durch einen Rückgang im Bereich der hausärztlichen und trotz bereits bestehender Überversor-

**Abb. 3** Urologie – Stadt. WBH=Wiederbehandlungshäufigkeit.**Abb. 4** Urologie – Land. WBH=Wiederbehandlungshäufigkeit.

gung weiteren Zunahme in der fachärztlichen Versorgung. Trotzdem wächst die Wartezeit auf Termine in den untersuchten Fachgebieten an, während sie in der hausärztlichen Versorgung kein wesentliches Problem darstellt.

In allen untersuchten Fachgebieten beträgt der Anteil der wiederbehandelten Patienten im untersuchten Basisquartal bei der

übergroßen Mehrheit der Praxen – medizinisch kaum erklärbar – deutlich mehr als die Hälfte. Hierin dürfte ein Grund dafür liegen, dass neue Patienten teils erhebliche Wartezeiten auf Termine in Kauf nehmen müssen.

Gespräche mit einzelnen Ärzten und in KV-Gremien lassen als Ursachen vermuten:

- ▶ eine durch EBM und Honorarverteilung motiviertes Wiederbestellungsverhalten der gebietsärztlichen Praxen
- ▶ durch Kontingentierung der Arzneimittelverordnung motiviertes Überweisungsverhalten der Hausärzte zur Entlastung der eigenen Verordnungsvolumina
- ▶ Leitlinien sehen gebietsärztliche Kontrollen vor
- ▶ hausärztlicher Kenntnisstand reicht – ggf. durch unzureichendes gebietsärztliches Coaching – nicht für zweckmäßige und ausreichende Versorgung aus
- ▶ gestiegene Morbidität einer alternden Bevölkerung
- ▶ Anforderungen aus DMP-Programmen

Denkbar wäre auch die Weiterleitung von eigentlich hausärztlichen Betreuungsaufgaben wegen durch abnehmende Arztlizenzen hervorgerufener eigener Überlastung. Da die Versorgungslücken aber im ländlichen Bereich auftreten, spricht der geringe Unterschied im Wiederbestellungsanteil zwischen Stadt und Land gegen diese Theorie.

Die zum Teil erheblichen Unterschiede der Wiederbehandlungsrate innerhalb der Fachgruppen bedürfen einer weiteren Abklärung. Zum ersten Quartal 2008 hat die Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern eine spezielle Kennzeichnung von Überweisungen beschlossen. Dies betrifft

- ▶ sehr dringende Überweisungen
- ▶ dringende Überweisungen
- ▶ Überweisungen, die der Hausarzt auf Veranlassung durch den Überweisungsempfänger ausgestellt hat (Wiederbestellungen).

Hieraus sollten sich weitere Aufschlüsse über die Ursachen der festgestellten Häufigkeiten ergeben.

Danksagung



Den Mitarbeitern der EDV-Abteilung der KV Mecklenburg-Vorpommern möchte ich herzlich für die rasche und komplikationslose Zuarbeit der notwendigen Daten danken.

Interessenkonflikte: Der Autor ist Hausarzt und 1. Stellvertreter der Vorsitzenden des Hausärzterverbandes Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Zur Person



Dr. Dieter Kreye,

1980–1986 Medizinstudium in Greifswald

1986 Approbation, 1988 Promotion

1986–1990 Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

seit 1991 niedergelassen als Hausarzt in Neubrandenburg

2001–2004 Vorstandsmitglied der KV

Mecklenburg-Vorpommern

seit 2005 akademische Lehrpraxis der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.