

Sparsamer Umgang mit Krankenscheinen

Gemeinschaftsanalyse der Ärzte und Krankenkassen
zur Empfehlungsvereinbarung 1979/80

Gerhard Brenner

Eineinhalb Jahre untersuchten das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), Köln, und das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO), Bonn-Bad Godesberg, die Entwicklung der abgerechneten Krankenfälle bei den RVO-Kassen. Die Kommission der Wissenschaftler ist aufgrund einer Absprache der Partner der Empfehlungsvereinbarungen vom März 1979 eingesetzt worden.

1979 war es den Kassenärzten in den Honorarverhandlungen gelungen, das Morbiditätsrisiko der Versicherten, das heißt die Zahl der abgerechneten Krankenfälle, wegen ihres typischen Versicherungscharakters aus der Begrenzung der Gesamtvergütung herauszunehmen. Mißtrauen machte sich insbesondere bei den Krankenkassen breit. Diese befürchteten, daß die Zahl der abgerechneten Fälle nicht nur durch die Morbidität der Krankenversicherten, sondern entscheidend auch durch das Verhalten der Ärzte beeinflußt werden könnte. Man erkannte eine Gefahr für die empfohlene Honorarbegrenzung.

Das Gesamtergebnis über den Berichtszeitraum der sechs Quartale vom Juli 1979 bis Dezember 1980 zeigt hingegen, wie unbegründet die Befürchtungen waren. Wenn auch die Analyse nur auf einer Stichprobe von vier KV-Bereichen (das heißt von 33 Prozent aller Ärzte und der abgerechneten Krankenfälle) aufbaut, so ist sie doch repräsentativ für die Entwicklung im Bundesgebiet. Die Entwicklung der Zahl der abgerechneten Fälle je versichertem Krankenkassenmitglied ist im zweiten Halbjahr 1979 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum überhaupt nicht gestiegen und im Jahre 1980 nur um 0,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (*Tabelle 1*). Diese geringfügige Stei-

gerung widerlegt die oft geäußerte Behauptung, daß die Zahl der Fälle bei den Kassenärzten nicht nur von medizinischen, sondern auch von Einkommensüberlegungen bestimmt ist. Bezogen auf die Zahl der Ärzte war die Fallzahlentwicklung sogar rückläufig: Im zweiten Halbjahr rechnete 1979 jeder Arzt im Schnitt 1,3 Prozent weniger Fälle ab als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Insgesamt gingen 1980 die Fallzahlen je Arzt immerhin noch um 0,4 Prozent zurück. Dieses auf den Arzt bezogene rückläufige Ergebnis resultiert im wesentlichen aus dem *Nettozuwachs* aller niedergelassenen Ärzte, der im zweiten Halbjahr 1979 mit 2 Prozent und im gesamten Jahr 1980 mit 1,9 Prozent errechnet wurde. Die Zahl der Ärzte ist damit stärker gewachsen als die Zahl der Fälle. Die häufig geäußerte These, wonach die medizinische Inanspruchnahme mit der Zahl der niedergelassenen Ärzte proportional wachse, konnte damit im Betrachtungszeitraum ebenfalls nicht bestätigt werden. Die Fallzahlentwicklung liegt zwischen dem Zuwachs der Ärzte und der Kassenmitglieder.

Leistungsintensität gestiegen

Die Leistungsintensität ist allerdings in dem Betrachtungszeitraum gestiegen. Denn die Zahl der abge-

Umgang mit Krankenscheinen

rechneten Punkte je abgerechnetem Krankenschein ist im Jahre 1980 mit 3,9 Prozent gewachsen.

Dieser Zuwachs hat sich allerdings wegen der in der Empfehlungsvereinbarung enthaltenen Fallwertbegrenzung nicht im gleichen Umfang bei den Kassenärzten niedergeschlagen und ist daher nicht zu den kritischen Daten der Analyse zu rechnen.

Ein anderes Ergebnis der Analyse erfüllt jedoch mit gewisser Sorge, nämlich die Strukturverschiebung in der Inanspruchnahme zwischen Allgemein- und Gebietsärzten.

Die im Jahr 1980 errechnete Zunahme der Fallzahlen insgesamt von 1,5

Prozent setzt sich nämlich aus einem Rückgang der Fälle bei den Allgemeinärzten um 2,2 Prozent und aus einer Zunahme bei den Gebietsärzten um 4,8 Prozent zusammen. Die Zahl der Allgemeinärzte hat im gleichen Zeitraum um 0,5 Prozent abgenommen und die Zahl der Gebietsärzte um 3,6 Prozent zugenommen.

Dies bedeutet: Die Fallzahlen bei den Allgemeinärzten gingen stärker zurück, als man durch die Abnahme der Allgemeinärzte erwarten durfte. Hingegen hat die Zahl der Fälle bei den Gebietsärzten stärker zugenommen als die Zahl der Ärzte dieser Arztgruppe.

Bei den Allgemeinärzten ausgefallene Nachfrage mußte von den Ge-

bietsärzten kompensiert werden. Daraus läßt sich nur unschwer ein stärkerer Trend in der Verschiebung der Inanspruchnahme bei den Versicherten zugunsten der Gebietsärzte erkennen.

Die Strukturverschiebung wird auch durch die Analyse der Zahl der abgerechneten Originalkrankenscheine bei den verschiedenen Arztgruppen erhärtet, weil diese ja den Umfang der von Patienten ausgelösten Primärinanspruchnahme repräsentieren. So haben die Originalkrankenscheine bei den Allgemeinärzten um 2,3 Prozent abgenommen, wohingegen die Zahl der Primärkontakte, gemessen an den Originalkrankenscheinen, bei den Gebietsärzten um 5,6 Prozent im gleichen Zeitraum gestiegen ist.

Diese Strukturverschiebung ist zwar eine unmittelbare Auswirkung der freien Arztwahl, aber sie ist unter Kostengesichtspunkten deshalb bedenklich, weil sich das Leistungsvolumen gebietsärztlicher Inanspruchnahme in der Regel anders zusammensetzt als bei den Allgemeinärzten.

Wegen dieser festgestellten Strukturverschiebung waren die Gebietsärzte von der durchschnittlich rückläufigen Fallzahlentwicklung auch nicht in demselben Maße betroffen wie die Allgemeinärzte. Bezogen auf die Allgemeinärzte, ist die Zahl der abgerechneten Krankenscheine im Durchschnitt um 1,7 Prozent zurückgegangen, dagegen ist sie bei den Gebietsärzten im Berichtszeitraum von 1980 immerhin noch um 1,1 Prozent gewachsen.

Starke Unterschiede zwischen den Gruppen

Nach Arztgruppen differenziert zeigen sich allerdings sowohl bei der absoluten Zunahme der Fälle als auch bei der Zunahme der Fallzahlen je Arzt starke Unterschiede.

Insbesondere die Primärinanspruchnahme, gemessen an der Zahl der abgerechneten Originalkrankens-

Tabelle 1: Überblick über die Entwicklung der wichtigsten Parameter im Berichtszeitraum III. Quartal 1979 bis IV. Quartal 1980

	Veränderungen in Prozent zum Vorjahr			
	2. Halbj. 1979	1. Halbj. 1980	2. Halbj. 1980	I-IV 1980
Mitglieder gesamt	+ 0,6	+ 0,8	+ 0,6	+ 0,7
Allgemeine Krankenv.	+ 0,9	+ 1,0	+ 0,7	+ 0,8
KVdR	+ 0,1	+ 0,3	+ 0,4	+ 0,4
Krankenstand der Pflichtmitglieder	+ 0,1	0,0	+ 0,2	+ 0,1
Ärzte gesamt	+ 2,0	+ 1,8	+ 1,9	+ 1,9
Gebietsärzte	+ 4,0	+ 3,7	+ 3,6	+ 3,6
Allgemeinärzte	- 0,6	- 0,7	- 0,3	- 0,5
Fallzahlen gesamt	+ 0,7	+ 0,7	+ 2,3	+ 1,5
je Arzt	- 1,3	- 1,1	+ 0,4	- 0,4
je Mitglied	0,0	- 0,1	+ 1,8	+ 0,8

Tabelle 2: Veränderung der Fallzahlen im Jahr 1980 im Vergleich zum Vorjahr bei ausgewählten Arztgruppen

	Arztzahlen	Fallzahlen		davon Originalscheine	
		gesamt	je Arzt	gesamt	je Arzt
Augenärzte	+ 1,9	+ 2,7	+ 0,7	+ 6,5	+ 4,5
Chirurgen	+ 4,5	+ 5,4	+ 0,9	+ 7,2	+ 2,6
Frauenärzte	+ 4,9	+ 4,4	- 0,5	+ 6,2	+ 1,2
HNO-Ärzte	0,0	+ 3,1	+ 3,1	+ 5,1	+ 5,1
Hautärzte	- 0,7	+ 3,9	+ 4,7	+ 5,7	+ 6,5
Internisten	+ 4,6	+ 6,1	+ 1,5	+ 6,7	+ 2,0
Kinderärzte	+ 1,3	+ 0,9	- 0,4	+ 0,7	- 0,5
Nervenärzte	+ 7,0	+ 6,9	- 0,1	+ 5,3	- 1,6
Orthopäden	+ 6,0	+ 8,9	+ 2,7	+ 10,8	+ 4,6
Urologen	+ 5,7	+ 7,8	+ 2,0	+ 10,3	+ 4,4
Gebietsärzte (insgesamt)	+ 3,6	+ 4,8	+ 1,1	+ 5,6	+ 1,9
Allgemeinärzte Ärzte	- 0,5	- 2,2	- 1,7	- 2,3	- 1,8
(insgesamt)	+ 1,9	+ 1,5	- 0,4	+ 0,7	- 1,1

scheine, zeigt in der arztgruppen-spezifischen Analyse die Strukturverschiebung (Tabelle 2). 40 Prozent aller Originalkrankenscheine werden heute immerhin von Gebietsärzten abgerechnet. Analysiert man den Anteil der Originalkrankenscheine an den Gesamtscheinen bei der Gruppe der Gebietsärzte, so läßt sich sagen, daß jeder zweite abgerechnete Schein bei den Gebietsärzten ein Originalkrankenschein ist, wohingegen bei den Allgemeinärzten noch 91 Prozent aller abgerechneten Fälle auf Primärkontakte zurückzuführen ist.

Die Begleituntersuchung zur Empfehlungvereinbarung 1979/80 ergibt demnach, daß

1. die Gesamtzahl der Fälle *geringer* gestiegen ist als die Zahl der Ärzte insgesamt;
2. die Zahl der Fälle bei den Allgemeinärzten *stärker* zurückgegangen ist, als dies durch den Rückgang der Allgemeinärzte selbst begründet werden könnte. Bei den Gebietsärzten dagegen ist die Zahl der Fälle

stärker gestiegen als die Zahl der Fachärzte selbst;

3. die Kassenarztdichte sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht hat;
4. sich die Arztstruktur weiterhin zugunsten der Gebietsärzte verschoben hat;
5. die Primäranspruchnahme der Allgemeinärzte durch die Versicherten im Berichtszeitraum zurückgegangen ist und die der Gebietsärzte sich deutlich erhöht hat;
6. die Zahl der Mitglieder der RVO-Kassen im Berichtszeitraum leicht gewachsen ist.

Anschrift des Verfassers:
Dipl.-Kfm. Gerhard Brenner
Stellvertretender Geschäftsführer
des Zentralinstituts für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Haedenkampstraße 5
5000 Köln 41 (Lindenthal)

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Gesamtvereinbarung über den ambulanten Behindertensport vom 1. Juli 1981

Um sicherzustellen, daß ambulanter Behindertensport als ergänzende Leistung zur Rehabilitation im Rahmen der für die einzelnen Sozialleistungsbereiche geltenden Vorschriften nach einheitlichen Grundsätzen gewährt bzw. gefördert wird, treffen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung und Kriegsopferversorgung, unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, nach § 5 Abs. 6 RehaAnglG folgende Vereinbarung:

§ 1 Zuständigkeit der Träger

- (1) Gemäß § 29 Abs. 1 Nr. 4 f SGB I AT kann nach dem Recht der Eingliederung Behinderter Behindertensport in Anspruch genommen werden.
- (2) Behindertensport ist ergänzende Leistung zur Rehabilitation gem. § 193 Nr. 1 RVO, § 21 a Nr. 1 KVLG, § 569 a Nr. 3 RVO, § 1237 b Abs. 1 Nr. 4 RVO, § 14 b Abs. 1 Nr. 4 AVG, § 36 b Abs. 1 Nr. 4 RKG, § 7 Abs. 2 Satz 2 GAL sowie eine Leistung nach § 10 Abs. 3 und § 11 a BVG*).
- (3) Von der Rentenversicherung wird Behindertensport in unmittelbarem Anschluß an eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme erbracht, wenn bereits während dieser Maßnahme die Notwendigkeit der Durchführung von Behindertensport von dem Arzt der Rentenversicherung festgestellt worden ist.
- (4) Für behinderte Kinder, Schüler und Studierende kommt die Teilnahme am Behindertensport im Rahmen dieser Gesamtvereinbarung in Betracht, soweit ihnen nicht nach anderen Regelungen im Kindergarten, im allgemeinen Sportun-

*) AVG – Angestelltenversicherungsgesetz
BVG – Bundesversorgungsgesetz
GAL – Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte
KVLG – Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
RKG – Reichsknappschaftsgesetz
RVO – Reichsversicherungsordnung