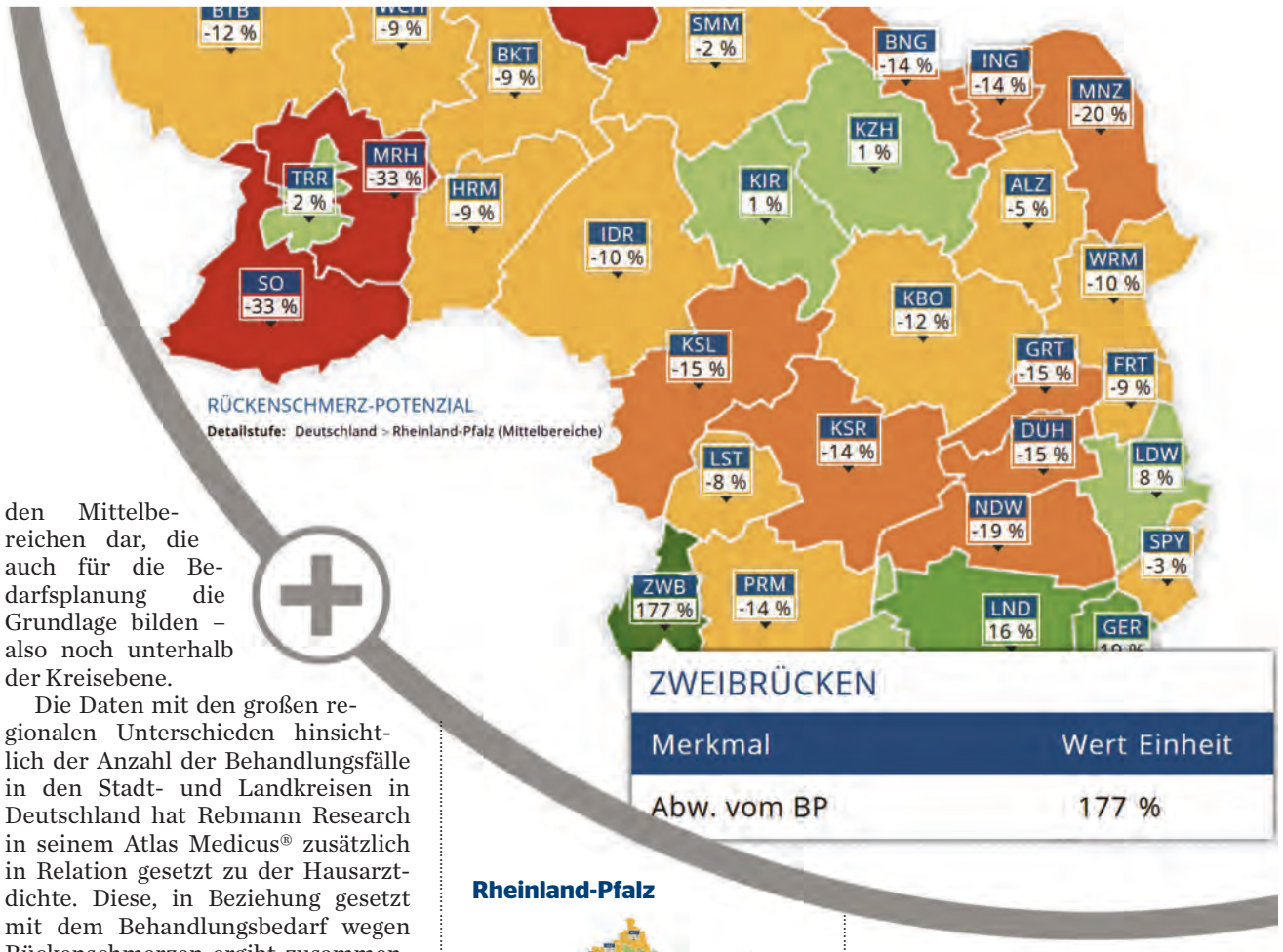
Hoher medizinischer Bedarf bringt Chancen für Hausärzte

Wenn der medizinische Bedarf hoch ist, dann ergeben sich daraus für Ärzte Möglichkeiten, mit besonderen Angeboten erfolgreich zu sein. Die Karte des Monats Juli von Rebmann Research und „Ärzte Zeitung“ zeigt, wie Medizin, Statistik und Betriebswirtschaft unter einen Hut gebracht werden können – beim Thema Rückenschmerzen.

Von Hauke Gerlof



Neu-Isenburg. Die Unterschiede sind frappierend: Je 1000 Versicherte gibt es im Jahr hochgerechnet 469 ambulante Behandlungsfälle aufgrund von Rückenschmerzen. Davon gehen zwei Drittel auf das Konto von Hausärzten und ein Drittel von Fachärzten. Heruntergebrochen auf Kreisebene ist die Spreizung erstaunlich: Nur 305 Fälle von Rückenschmerzen je 1000 Versicherte und Jahr wurden in der Region mit der niedrigsten Prävalenz berechnet, aber 730 in der Region mit der höchsten Prävalenz. Das ergibt sich aus der Studie „Faktencheck Rücken“, die von der Bertelsmann Stiftung vor zwei Jahren vorgelegt wurde.

Die Studie führte deutlich vor Augen, wie schwer die Volkswirtschaft durch Rückenschmerzen belastet wird: 38 Millionen ambulante Behandlungsfälle im Jahr rechneten die Studienautoren auf Basis einer Datenbank des Instituts für angewandte Gesundheitsforschung für 2015 hoch.

Zwei Karten übereinandergelegt

Was Statistik und Datenbank-Know-how aus einer solchen, auf regionale oder sogar Kreisebene heruntergebrochenen Analyse medizinischer Prävalenzen machen können, zeigt die Karte des Monats Juli, die vom Datendienstleister Rebmann Research und der „Ärzte Zeitung“ im Internet zur Verfügung gestellt wird. Denn bei Rückenschmerzen geht es nicht nur um volkswirtschaftliche Kosten und um Leid der Patienten. Für Ärzte, die ja für die Betreuung der Patienten zuständig sind, geht es zugleich darum, Kapazitäten für die Erkrankungen zur Verfügung zu stellen und dadurch die Versorgung sicherzustellen. Und es geht damit zugleich um wirtschaftliches Potenzial.

Die Karte stellt das Rückenschmerz-Potenzial für Hausärzte in den Mittelbereichen dar, die auch für die Bedarfsplanung die Grundlage bilden – also noch unterhalb der Kreisebene.

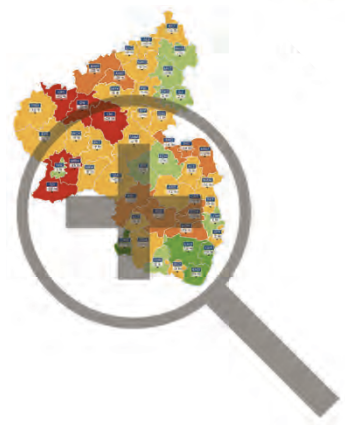
Die Daten mit den großen regionalen Unterschieden hinsichtlich der Anzahl der Behandlungsfälle in den Stadt- und Landkreisen in Deutschland hat Rebmann Research in seinem Atlas Medicus® zusätzlich in Relation gesetzt zu der Hausarztdichte. Diese, in Beziehung gesetzt mit dem Behandlungsbedarf wegen Rückenschmerzen ergibt zusammengenommen das „Rückenschmerz-Potenzial“ für die in einer Region tätigen Hausärzte. Dort, wo (relativ) wenige Hausärzte auf (relativ) hohen Behandlungsbedarf wegen Rückenschmerz treffen, ist die Karte grün eingefärbt – das Potenzial ist hoch. In gut mit Hausärzten versorgten Regionen dagegen, in denen zudem relativ geringer Behandlungsbedarf wegen Rückenschmerzen vorhanden ist, liegt das Potenzial niedrig, die Karte ist rot eingefärbt.

Je mehr Potenzial vorhanden ist, umso sinnvoller kann es für die Hausärzte sein, Zusatzqualifikationen wie Schmerztherapie, Psychosomatik oder Akupunktur zu erwerben. Auch Selbstzahlerleistungen für Rückenschmerzpatienten oder zur Prävention, zum Beispiel Naturheilkunde, Osteopathie, Chirotherapie, Ernährungstherapie, Neuraltherapie, sind bei hohem Rückenschmerz-Potenzial erfolgversprechend.

Wer die interaktive Karte im Internet aufruft, sollte beachten, dass die dort angegebenen Prozentzahlen der Abweichung vom Durchschnitt im Verhältnis zum gewählten Bezugspunkt entsprechen – in diesem Fall also der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

Wie hoch die Unterschiede sein können, zeigt die Abbildung auf dieser Seite aus der KV Rheinland-Pfalz: Im Mittelbereich Zweibrücken ist das ermittelte Rückenschmerz-Potenzial um 177 Prozent höher als im Durchschnitt der KV, in den nahe gelegenen Städten Pirmasens und auch in Kaiserslautern dagegen ist das Potenzial 14 Prozent niedriger als der Durchschnitt.

Rheinland-Pfalz



ONLINE: **KARTE DES MONATS**

Kein Ersatz für Konkurrenzanalyse

Wichtig ist natürlich, dass dieser statistische Ansatz für eine ganze Region nicht die Konkurrenzanalyse ersetzt: Wenn die benachbarte Praxis zum Beispiel auf Rückenschmerz spezialisiert ist – mit mehreren Kollegen, die vielleicht auch Akupunktur anbieten –, dann könnte es sein, dass trotz hohen Potenzials eine Zusatzqualifikation Schmerztherapie oder Akupunktur nicht so sinnvoll wäre und eher eine andere Nische zu besetzen sein könnte.

Übrigens: Aufgrund fehlender Detaildaten sind für einige Regionen (wie in Hamburg und Berlin) keine oder nur eingeschränkte Aussagen hinsichtlich der Mittelbereiche möglich (zum Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern).

Karte des Monats

- **Initiatoren:** „Ärzte Zeitung“ und Rebmann Research
- **Datenbasis:** Atlas Medicus®
- **Zuletzt erschienen:** Versorgungsgrad Hausärzte in Deutschland.
- www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats

Die Karte des Monats im Internet: **www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats**

BKK-Verbände machen bei PädExpert mit

Das Expertenkonsil „PädExpert“ gewinnt immer neue Unterstützer hinzu. Jetzt beteiligen sich auch die Betriebskrankenkassen.

München/Kornwestheim. Das Gesundheitsprogramm der Betriebskrankenkassen (BKK) für Kinder und Jugendliche, „BKK Starke Kids“, wird bundesweit ausgebaut: Das telemedizinische Expertenkonsil „PädExpert“ unterstützt ab sofort Eltern und Kinder bei der fachärztlichen Behandlung von seltenen und chronischen Erkrankungen. Das haben die BKK Landesverbände Bayern und Süd am Freitag gemeldet. Auch zum Behandlungsbedarf von psychosozialen Problemen bei Jugendlichen sei der Vertrag erweitert worden. Beteiligt sind die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften Baden-Württemberg, Bayern und Hessen und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte.

Angesichts langer Wartezeiten auf Facharzttermine in ländlichen Gebieten und weiter Anfahrtswege für Patienten können durch das PädExpert-Konsil persönliche Arztbesuche beim Spezialisten eingespart werden, ohne dass dadurch ein Qualitätsverlust in der Behandlung entsteht.

Dabei fungiert ein hausärztlich tätiger Kinder- und Jugendarzt als Lotse und zieht bei chronischen und seltenen Erkrankungen über digitale Anwendungen einen spezialisierten Schwerpunktpädiater, Dermatologen oder Kinder- und Jugendpsychiater für Diagnostik und Therapieplanung hinzu. Für die Behandlung notwendige Informationen werden zwischen Kinder- und Jugendarzt und Pädiatrie-Experte ausgetauscht und unterstützen die Diagnosestellung und den Therapieplan. Somit ist die Expertise der Spezialisten nicht mehr an den Standort der Praxis oder Klinik gebunden und es ist sichergestellt, dass der Kinder- und Jugendarzt innerhalb von 24 Stunden eine erste Rückmeldung erhält. *(ger)*

HPV-IMPFUNG

Differenzierte Dokumentation gefordert

Ist es ein Junge oder ein Mädchen? Diese Frage könnte in Zukunft auch nach einer HPV-Impfung gestellt werden. Zwei unterschiedliche Dokumentationsziffern könnten das Problem lösen.

München. Die HPV-Impfung für Jungen kommt. Nach der Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin Ende Juni ist jetzt der Gemeinsame Bundesausschuss am Zug, der in der Regel die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) in die Schutzimpfungsrichtlinie nach drei Monaten übernimmt. Doch erst nach Übernahme in die regionalen Impfvereinbarungen der einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen kann die HPV-Impfung für Jungen auf Kassenrezept abgerechnet werden.

Um beurteilen zu können, wie die neue Empfehlung der STIKO umgesetzt wird, wäre es notwendig, in die Schutzimpfungsrichtlinie getrennte Dokumentationsnummern für die HPV-Impfung von Jungen und Mädchen aufzunehmen. Darauf weist der Hersteller MSD Sharp & Dome hin.

Das Gleiche, heißt es weiter in einer Mitteilung des Unternehmens, würde auch für die Impfziffern in den regionalen Impfvereinbarungen gelten. Nur dann werde es künftig möglich sein, die Impfquoten für Mädchen und Jungen getrennt zu erheben und zum Beispiel auch international vergleichen zu können.

Zur Erinnerung: Die Impfung soll im Alter von 9 bis 14 Jahren mit zwei Dosen im Abstand von fünf Monaten erfolgen (wir berichteten). Mit der Empfehlung für die Jungen hofft die STIKO, den Gemeinschaftsschutz in der Bevölkerung zu stärken. *(ger)*

URTEIL

Alle Daten auch bei Pauschalen übermitteln

Kassel. Die Kassenärztlichen- und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen müssen den Krankenkassen auch bei pauschal vergüteten Leistungen die kompletten versichertenbezogenen Abrechnungsdaten übermitteln. Das hat der Vertragsarztsenat des Bundessozialgerichts (BSG) jüngst klargestellt (Az.: B6 KR 27/17 R). Er bestätigte damit die gängige Praxis der KVen.

Demgegenüber hatte die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Schleswig-Holstein im Fall konservierend-chirurgischer Leistungen gemeint, wegen der pauschalen Vergütung seien die tatsächlich erbrachten Leistungen ohne Bedeutung. Doch „die Krankenkassen benötigen diese Daten, um ihrer gesetzlichen Aufgabe einer Prüfung der Richtigkeit der für ihre Versicherten abgerechneten Leistungen nachkommen zu können“, betonte nun das BSG.

Die KVen hatten dies bislang nicht infrage gestellt. *(mwo)*