

Ärzteatlas 2015

Genügend Mediziner, aber falsch verteilt

Mit 451 berufstätigen Ärzten je 100.000 Einwohner gab es im Jahr 2014 deutschlandweit 48,5 Prozent mehr Mediziner als noch 1991. Dabei verzeichneten alle Bundesländer deutliche Zuwächse. Im internationalen Vergleich steht Deutschland damit mit an der Spitze.

Auch unter niedergelassenen Medizinern ist die Arztdichte hoch, wie der Ärzteatlas 2015 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt. Laut Bedarfsplanungsrichtlinie, die regelt, welche Mediziner sich in welcher Zahl wo niederlassen dürfen, sind viele Planungsbereiche sogar überversorgt. Aber es gibt auch Verteilungsprobleme und die Überversorgung bindet Ärzte, die andernorts fehlen.

Nach Maßstab der aktuellen Bedarfsplanung liegt der Gesamtversorgungsgrad bei allen Arztgruppen deutlich über dem Soll. Bundesweit werden die Vorgaben fast um ein Drittel übertroffen. Selbst bei den Hausärzten beträgt der Gesamtversorgungsgrad bundesweit 110,4 Prozent. Auf Landesebene gibt es nur in Sachsen-Anhalt mit 99,6 Prozent eine leichte Unterdeckung. Insgesamt sind sogar 49 Prozent aller Planungskreise überversorgt. Es gibt also insgesamt mehr Hausärzte, als laut Bedarfsplanung nötig wären. Allerdings unterscheidet sich ihre regionale Verteilung zum Teil enorm. So steht einer tatsächlichen oder drohenden Unterversorgung in einigen Landstrichen eine deutliche Überversorgung in den Regionen gegenüber, die für Ärzte attraktiv sind.

Ausgeprägter als bei Hausärzten ist die Überversorgung im Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. So sind fast alle Planungsbereiche überversorgt mit Chirurgen, Urologen, Kinderärzten, Orthopäden, Nerven- und Frauenärzten. Bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung sieht es ähnlich aus: Alle Planungsbereiche sind überversorgt mit Anästhesisten, Fachinternisten und Radiologen. Nur bei Kinder- und Jugendpsychiatern existieren hohe und niedrige Versorgungsgrade nebeneinander.

Bundesweit sind 32 Prozent der Hausärzte 60 Jahre oder älter und werden in absehbarer Zeit einen Nachfolger suchen. Dabei muss in überversorgten Regionen nicht jeder frei werdende Arztsitz wieder

besetzt werden. Kritisch wird die Versorgungslage aber, wenn mehrere ungünstige Faktoren zusammenkommen: ein niedriger Versorgungsgrad, viele ältere Ärzte und Schwierigkeiten bei der Wiederbesetzung eines frei gewordenen Arztsitzes.

Der WIdO-Ärzteatlas 2015 dokumentiert das regionale Versorgungsangebot der Vertragsärzte. Er stellt für 23 Arztgruppen die aktuellen regionalen Versorgungsgrade kartografisch dar und bildet so auch das Maß an Über- und Unterversorgung differenziert ab. Der Ärzteatlas steht zum Download bereit unter: www.wido.de/aerzteatlas2015.html ■

Klose J, Rehbein I: Ärzteatlas 2015. Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin 2015

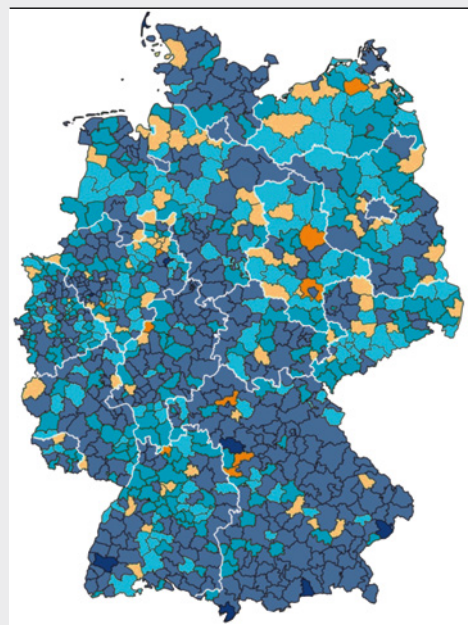


Joachim Klose, Forschungsbereichsleiter Ärztliche Versorgung, Betriebliche Gesundheitsförderung und Pflege im WIdO

„Eine hohe und steigende Arztdichte kennzeichnet die Versorgungslage. Gleichzeitig gibt es in bestimmten Regionen aber auch erhebliche Verteilungsprobleme.“

ABBILDUNG

Regionale Verteilung der Hausärzte* nach Planungsbezirken 2014



Versorgungsgrade

- 0% bis unter 75 %
- 75% bis unter 90 %
- 90 % bis unter 100 %
- 100 % bis unter 110 %
- 110 % bis unter 150 %
- über 150 %

*Allgemeinärzte, praktische Ärzte und nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte

WIDO-TICKER: Informationen zum Praktikantenprogramm des WIdO unter www.wido.de +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de +++ Direktbestellungen von WIdO-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

QMR-Kongress in Potsdam

Mit innovativen Instrumenten die Qualität messen

Um Verfahren, die die Behandlungsqualität im Krankenhaus verbessern können, ging es auf dem vierten Kongress zu Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten (QMR).

Knapp 450 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz diskutierten auf dem Kongress in Potsdam unter anderem darüber, wie QMR-Ergebnisse Prozesse verbessern und Fehlerquellen identifizieren können. Veranstalter waren die Initiative Qualitätsmedizin (IQM), die Technische Universität (TU) Berlin und der AOK-Bundesverband.

Im Fokus stand das Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR), das das Wissenschaftliche Institut der AOK

(WIDo) entwickelt hat. Das bislang einzigartige System ermöglicht auf der Basis von Routinedaten eine Langzeitbetrachtung von Behandlungsergebnissen, die über den eigentlichen Krankenhausaufenthalt hinausgeht. Der QMR-Kongress zeige, dass Kliniken und Krankenkassen in den vergangenen Jahren innovative Instrumente und wirksame Verfahren entwickelt hätten, um die Behandlungsqualität in den Kliniken zu messen und zu verbessern, so IQM-Präsident Francesco De Meo. Die über 350 Krankenhäuser, die an IQM teilnehmen, nutzen bereits seit 2008 eigene routinedatenbasierte Indikatoren, die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI).

Die Krankenhausreform und die geplanten Qualitätsvorgaben

für Kliniken standen im Mittelpunkt einer Podiumsdiskussion. Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, warnte davor, das neue Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit Erwartungen zu überfrachten. Es brauche auch Ideen und Zuarbeit aus anderen Bereichen. Hier können die Vorarbeiten des WIDo als Beispiel gelten, wie etwa bei der Entwicklung von QSR-Indikatoren für Hüft- und Kniegelenkersatz sowie für die Gallenblasenentfernung.

Zuvor hatte auch IQTIG-Chef Christof Veit betont, dass es weiter eine vielfältige Qualitätsberichterstattung geben müsse. Sein Institut erhebe keinen Alleinanspruch bei der Qualitätsmessung im Gesundheitswesen. ■

Fehlzeiten-Report 2015

Neue Wege in der betrieblichen Prävention

Welche Qualitätsstandards muss ein Gesundheitsmanagement erfüllen, das sich an schwer zu erreichende Berufsgruppen richtet? Mit diesem Schwerpunkt befasst sich der Fehlzeiten-Report 2015 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDo).

Die Angebotspalette betrieblicher Prävention ist groß. Gesundheitszirkel, Rückenschulen und Stressseminare sind wohl die bekanntesten Bausteine. Doch immer

mehr Angestellte fallen durch diese standardisierten Raster, weil sie räumlich, zeitlich oder sprachlich schwer zu erreichen sind.

Dazu zählen etwa Außendienstmitarbeiter, Schichtarbeiter, Freiberufler, gering qualifizierte oder Migranten – sie alle bedürfen individueller gesundheitsförderlicher Angebote. Dabei werden jedoch nur solche Projekte langfristig auf Akzeptanz stoßen, die Unternehmensleitungen, Personalvertretungen

und Beschäftigte gleichermaßen überzeugen.

Doch wie können solche zielgruppenspezifischen Projekte aussehen? Mit welchen Instrumenten lassen sich die gesetzten Ziele erreichen? Wie wird die Qualität der Präventionsprojekte gewährleistet? Diese Leitfragen beantworten die Beiträge im Fehlzeiten-Report 2015 des WIDo. Zudem informiert das Buch wieder umfassend über die Krankenstandsentwicklung in der deutschen Wirtschaft. ■



Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit: Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement.* Berlin 2015; ca. 550 Seiten, 54,99 Euro; ISBN 978-3-66247263-7

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: 4. Kongress Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten, Potsdam, 5/2015: **Jürgen Klauber:** „Qualitätssicherung mit Routinedaten“, **Christian Günster:** „Qualitätstransparenz für Patienten“, **Dr. Elke Jeschke:** „Grundlagen des QSR-Verfahrens“, **Hanna Leicht:** „Häufige Fragen zum QSR-Verfahren“, **Matthias Maneck:** „Qualitätsanalyse mit dem Klinikbericht“
+++ Tagung des MDK Sachsen-Anhalt, Wernigerode, 4/2015: **Christian Günster:** „Längsschnittanalysen mit Routinedaten: Was bringt das Follow up für die Qualitätsmessung?“ +++