

Viele Kontakte, viel Arbeit – aber auch Chancen für Ärzte

Wie viele ärztliche Leistungen werden eigentlich tatsächlich von Versicherten beansprucht? Ein Maß dafür ist die Anzahl der Arztkontakte im Jahr. Die Karte des Monats März zeigt, dass der Bedarf je nach Region durchaus variiert.

Von Hauke Gerlof

Neu-Isenburg. Auf den ersten Blick scheinen die Unterschiede gar nicht so groß zu sein: Zwischen 9,01 und 10,38 Arztkontakten pro Einwohner über 18 Jahren im Jahr variiert die ärztliche Inanspruchnahme je nach Bundesland. Dieser Unterschied ergibt sich aus der Karte des Monats März, die auf www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats abrufbar ist. In Niedersachsen, wo der niedrigste Wert errechnet worden ist, liegt die Anzahl der Arztkontakte je Einwohner und Jahr bei 9,01, in Mecklenburg-Vorpommern dagegen bei 10,38.

Doch was auf den ersten Blick wenig aussieht, macht beim Bedarf an ärztlicher Leistung für alle Einwohner einer Region einiges aus: Die Rechnung ist eigentlich ganz einfach: Bei einer Differenz von 1,37 Arztkontakten im Jahr von Region zu Region ergibt sich je einer Million Einwohner ein Unterschied von 1,37 Millionen Arztkontakten im Jahr. Rechnet man überschlägig 400 Arzt-Patienten-Kontakte je Arzt in der Woche, kommt man bei 46 Arbeitswochen auf 18 400 Kontakte je Arzt und Jahr. Rechnerisch würden damit in Mecklenburg-Vorpommern 75 Ärzte je einer Million Einwohner mehr gebraucht als in Niedersachsen, um den Bedarf der Patienten zu decken.

Gesunder Nordstaat?

Die Karte des Monats, eine gemeinsame Initiative von „Ärzte Zeitung“ und dem Datendienstleister Rebmann Research, zeigt also so etwas wie ein Maß für den Arbeitsanfall für niedergelassene Ärzte in einem Bundesland beziehungsweise, wenn man sich weiterklickt, auch für einzelne Landkreise. Auf Kreisebene variieren die Werte zwischen 8,71 Kontakten im Jahr (z.B. in Kiel) und 10,48 im Bereich in Süd-Mecklenburg.


Die Karte ist dem ATLAS MEDICUS® entnommen, einer Datenbank,



In Niedersachsen liegt die Kontakthäufigkeit je Einwohner am niedrigsten. © REBMAN RESEARCH

Karte des Monats

- **Initiatoren:** „Ärzte Zeitung“ und der Datendienstleister Rebmann Research
- **Erscheinung:** einmal im Monat.
- **Datenbasis:** Atlas Medicus® von Rebmann Research auf Basis der genannten Quellen
- **Das haben Sie gelesen:** Karte des Monats Februar: „Best Agers – Potenzial für Praxen auf dem Land?“

 www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats

die vom Datendienstleister Rebmann Research ständig mit aktuellen Daten aus dem Gesundheitswesen gefüttert wird. Die Anzahl der Arztkontakte berechnet sich aus der Altersstruktur und dem Frauenanteil in der jeweiligen Region. Je älter die Bevölkerung einer Region und je höher der Frauenanteil ist, umso höher ist auch die zu erwartende Anzahl an Arztkontakten (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, 2015). Außerdem wurde die regionale Verteilung der Behandlungsfälle in dem jeweiligen Bundesland mitberücksichtigt (Barmer Arztreport 2018). Jene Regionen in Bundesländern, die tendenziell viele Behandlungsfälle haben, wurden mit Zuschlag versehen und vice versa.

Eine hohe Kontakthäufigkeit lässt eine entsprechende Belastung für die Ärzte der Region vermuten, vor allem wenn zugleich die Arztdichte niedrig ist, wie zum Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern in vielen Kreisen. Diese Regionen sind daher rot gekennzeichnet. Regionen mit weniger Arztkontakten sind grün eingefärbt.

Doch welche Informationen können zum Beispiel niederlassungswillige Ärzte dieser Karte entnehmen? Ei-

ne niedrige Arztdichte bei hohem Bedarf könnte zum einen viel Arbeit bedeuten – mit der Unsicherheit, ob unter Budget-Bedingungen auch wirklich alle Leistungen bezahlt werden.

Geringeres wirtschaftliches Risiko

„Selbstverständlich können auch Gesichtspunkte dafür sprechen, Regionen mit einer hohen Arztkontrakte positiv einzuschätzen“, betont Dr. Bernd Rebmann, Inhaber von Rebmann Research. So sei das Risiko, für einen wirtschaftlichen Betrieb zu wenige Patienten zu haben, gering, „die Patienten kommen sozusagen von allein, weil nur wenig Wettbewerb da ist“, so Rebmann weiter.

Zusätzliche Chancen ergäben sich für Ärzte, die vor allem ihre chronisch kranken Patienten aktiv steuern und so eine geringere Kontaktzahl je Patient als der Durchschnitt erreichen, etwa über DMP oder über eigene Behandlungspläne mit langfristig vereinbarten Terminen. Auch durch Delegation auf NÄPA sowie über Kooperationen mit Kollegen lässt sich der individuelle Arbeitsdruck reduzieren – ohne das Leistungsangebot der Praxis zu reduzieren.