



Aktueller Begriff

Ärztmangel in Deutschland?

Mit 252 berufstätigen Ärzte/innen auf 100.000 Einwohner (im Jahr 2009) nimmt die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz hinsichtlich der Ärztedichte in der Bevölkerung ein. Bemerkenswert ist auch der Anstieg ambulant und stationär tätiger Ärzte/innen im Zeitraum von 1993 bis 2009. Während die Anzahl der ambulant tätigen Ärzte/innen seit 1993 um 24% (auf insgesamt 139.612) angewachsen ist, verzeichnet der Bereich der stationären Versorgung seit 1993 einen Zuwachs von 27% (auf 158.223).

Trotz dieser Zahlen wird in Deutschland nach wie vor über einen bereits vorhandenen bzw. akut bevorstehenden Ärztemangel debattiert. Wie aber passen kontinuierlich steigende Arztzahlen und ein zunehmend beschriebener Mangel an Ärzten/innen zusammen?

Ursachen möglichen Ärztemangels

Eines der Hauptmerkmale des drohenden Ärztemangels ist die ungleiche Verteilung der im Bundesgebiet tätigen Vertragsärzte. Während in den Großstädten und Ballungszentren teilweise eine Überversorgung besteht, weisen dünn besiedelte Regionen speziell in den neuen Bundesländern zunehmend eine Unterversorgung auf. So hat in Bremen ein Vertragsarzt durchschnittlich 513 Einwohner zu versorgen, in Brandenburg dagegen sind es im Durchschnitt 790.

Eine weitere Aspekt ist die demografische Veränderung sowohl in der Bevölkerung als auch in der Ärzteschaft selbst. Bekanntlich wird die zunehmend ältere Gesellschaft auf eine intensivere medizinische Fürsorge angewiesen sein. Dem korrespondiert eine unverhältnismäßige Überalterung auch in der Ärzteschaft: das Durchschnittsalter etwa der Vertragsärzte liegt mittlerweile bei 51,6 Jahren, das der Krankenhausärzte bei 41,1 Jahren. Dies führt dazu, dass bis zum Jahr 2020 etwa 20.000 Krankenhausärzte und ca. 51.000 Vertragsärzte altersbedingt in den Ruhestand gehen werden, wodurch ein Gesamtersatzbedarf von rund 71.000 Ärzten/innen entsteht.

Des Weiteren wird sich der allgemeine Trend hin zur Arbeitszeitverkürzung sowie die wachsende Anzahl teilzeiteingerichteter Stellen insbesondere für berufstätige Mütter verstärkt bedarfssteigernd auswirken.

Ein erhöhter Personalbedarf ergibt sich nicht zuletzt auch durch den medizinischen Fortschritt an sich, da früher nicht bekannte oder technisch nicht umsetzbare Eingriffe, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden inzwischen – und häufig mit höherem Aufwand – durchführbar geworden sind. In diesem Zusammenhang ist auch die voranschreitende Ausdifferenzierung des Arbeitsmarktes für medizinische Berufe zu sehen. Zusätzlicher Anstellungsbedarf besteht insoweit in den Bereichen Gesundheitsmanagement, gutachterliche Tätigkeit, Arbeitsmedizin, Forschung, Medizininformatik, Medizinjournalismus und Pharmavertrieb.

Nr. 68/10 (27. September 2010)

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

Strategien zur langfristigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

In Wissenschaft und Politik werden zurzeit viele Maßnahmen diskutiert, welche dem drohenden Ärztemangel entgegenwirken sollen. Dabei wird den dünn besiedelten Flächenländern Ostdeutschlands besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Im Hinblick auf die stationäre Versorgung werden insbesondere eine bessere Entlohnung, geringere Arbeitszeiten sowie arbeitsrechtliche Maßnahmen zur Unterstützung berufstätiger Mütter (Einrichtung von Teilzeitstellen) gefordert. Im besonders betroffenen ambulanten Bereich dagegen sind folgende Verbesserungsvorschläge im Gespräch: 1. der Ankauf von Arztpraxen durch Kassenärztliche Vereinigungen in übertersorgten Gebieten zum Zwecke einer Neueinrichtung in unterversorgten Gebieten, 2. die Neuregelung einer kleinteiligeren, sektorenübergreifenden Bedarfsplanung, 3. die Abschaffung des Numerus Clausus für das Medizinstudium in Verbindung mit einer stärkeren Berücksichtigung von Auswahlgesprächen (Assessment-Center), 4. Unterstützungsleistungen für die Bundesländer zur Kapazitätenerweiterung in den Medizinstudiengängen und weiteren Mangelfächern, 5. die Einführung von Stipendienprogrammen für potentielle Landärzte, 6. eine Anhebung der Zahl der Arztpraxis-Zweigstellen auf dem Land, 7. eine Lockerung des Vertragsarztrechts und die Zulassung überörtlicher Gemeinschaftspraxen, 8. die Förderung von Medizinischen Versorgungszentren in ländlichen Regionen, 9. die Garantie eines Mindestumsatzes für Landärzte, 10. eine Aussetzung bzw. Änderung der Mengensteuerung für Ärzte in unterversorgten Gebieten, 11. die (vorläufige) Möglichkeit für Kommunen zur Betreibung eigener Arztpraxen, 12. die Schaffung von Honoraranreizen für ländlich tätige Ärzte und schließlich 13. die Möglichkeit zur Delegation einfacher ärztlicher Tätigkeiten an Pflegepersonal.

Fazit

In Deutschland ist gegenwärtig – jedenfalls zahlenmäßig – eher ein Überschuss denn ein Mangel an Ärzten/innen festzustellen. Problematisch ist allerdings die ungünstige Verteilung im Verhältnis zwischen Großstädten bzw. Ballungszentren einerseits und den dünn besiedelten Gebieten andererseits. Bedenklicher noch erscheint die Prognose, dass die große Anzahl der in den nächsten zehn Jahren altersbedingt in den Ruhestand gehenden Ärzte/innen zu einem spürbaren personellen Defizit führen wird. Neben der erforderlichen rechtzeitigen Umsetzung der zurzeit diskutierten Maßnahmen zur langfristigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ist es deshalb die Aufgabe der Planungsstellen, also des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden (§ 99 SGB V), die bereits jetzt erkennbaren Versorgungsdefizite in der künftigen Bedarfsplanung hinreichend zu berücksichtigen.

Quellen:

- Bundesministerium für Gesundheit, Daten des Gesundheitswesens 2010, im Internet abrufbar unter: http://www.bmg.bund.de/cln_151/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken/Statistisches_20Taschenbuch/DatendesGesundheitswesens.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/DatendesGesundheitswesens.pdf
- Klose, Joachim/Rehbein, Isabel/Uhlemann, Thomas (Wissenschaftliches Institut der AOK), Ärzteatlas – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten –, Bonn 2007
- Kopetsch, Thomas, Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! – Studie der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Altersstruktur- und Arztlahlentwicklung –, 5. Auflage, Berlin 2010, im Internet abrufbar unter: http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Arztzahlstudie_03092010.pdf
- Rösler, Philipp, diverse Interviews zum Ärztemangel in Deutschland, im Internet abrufbar unter: http://www.bmg.bund.de/cln_160/nm_1168278/SiteGlobals/Forms/Suche/DE/Servicesuche_Formular.templateId=processForm.html?resourceId=1169480&input_=&pageLocale=de&allOfTheseWords=%C3%84rztmangel&sortStr-ing=-score&searchArchive=0&searchIssued=0&submit=Suchen