



---

**Dokumentation**

---

**Zum Mangel an der fachärztlichen Versorgung in der  
Kinder- und Jugendmedizin**

**Zum Mangel an der fachärztlichen Versorgung in der  
Kinder- und Jugendmedizin**

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 079/22  
Abschluss der Arbeit: 18.11.2022  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten 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. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Zum Mangel an Kinderärztinnen und Kinderärzten und den möglichen Gründen</b>	<b>5</b>
2.1.	Kritik an der aktuellen Situation	5
2.2.	Gründe für den Mangel an Kinderärztinnen und Kinderärzten	6
<b>3.</b>	<b>Ansätze zur Verbesserung der Situation</b>	<b>9</b>
3.1.	Bundesweite Initiativen	9
3.2.	Beispiele aus den Ländern	9
3.3.	Beispiele aus den Kommunen	10
3.4.	Exkurs: Beispiel Österreich	10
<b>4.</b>	<b>Kinderärztliche Versorgung im Land Baden-Württemberg</b>	<b>11</b>
4.1.	Zur aktuellen Situation	11
4.2.	Ansätze zur Verbesserung der Situation	12
<b>5.</b>	<b>Anhang: Tabellarische Übersichten</b>	<b>13</b>

## 1. Ausgangslage

Die Kinder- und Jugendmedizin ist bei Medizinstudierenden, so eine Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung, die zweitbeliebteste Fachrichtung.<sup>1</sup> Gleichwohl wird in Deutschland, wie auch in den Nachbarländern, bereits seit mehreren Jahren ein erheblicher Mangel an Kinderärztinnen und -ärzten beklagt. Die Berufsverbände monieren die zunehmende Überlastung der Ärzteschaft, und die Eltern und Kinder sorgen sich um eine sichere ärztliche Versorgung angesichts langer Wartezeiten auf Termine und weite Wege zur Praxis. Teilweise wird gefordert, die Kassenärztlichen Vereinigungen müssten mehr Kassenzulassungen gewähren, um die Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte zu erhöhen. Dies greift jedoch zu kurz – neben der rein rechnerischen Zahl der Ärztinnen und Ärzte spielen für die Arbeitsbelastung die Häufigkeit von Arztbesuchen, die Dauer der jeweiligen medizinischen Behandlung und die Unterstützung der Ärzteschaft durch Arzhelferinnen und Arzhelfer eine entscheidende Rolle.<sup>2</sup>

Am 8. November 2022 wandten sich hamburgische Kinderärzte an Sozialsenatorin Leonhard und an Bundesgesundheitsminister Lauterbach mit einem „Brandbrief“. Nach ihrer Ansicht bestehe die akute Gefahr, dass die kinderärztliche Versorgung nicht mehr gewährleistet sei. Die Ärzte stünden vor immer wieder neuen Aufgaben, die Zahl chronischer Erkrankungen (mit größerer Behandlungsdichte) habe erheblich zugenommen und insgesamt sei der Aufwand an Beratung und Betreuung der jungen Patientinnen und Patienten und ihrer Eltern gestiegen, gerade auch als Folgewirkung der Corona-Pandemie und darüber hinaus mit Blick auf die Flüchtlingsbewegung der letzten Jahre, siehe: Kinderärzte sehen Versorgung akut gefährdet, in [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de) vom 8. November 2022, abrufbar unter [Kinderärzte sehen Versorgung akut gefährdet \(aerzteblatt.de\)](http://aerzteblatt.de).

Die Koalitionsfraktionen hatten sich mit der Thematik der ärztlichen Versorgung im Koalitionsvertrag 2021 befasst und deutlich gemacht, dass sie den Bedarf sehen, an einer verbesserten bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung zu arbeiten und insbesondere die Gesundheitsversorgung in unterversorgten Regionen sicherzustellen.<sup>3</sup>

---

1 Vgl. Hoffmann, Lukas/Hanke, Stefanie, Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin: Dauer, Inhalte, Perspektiven, in: Deutsches Ärzteblatt, 14. September 2020, abrufbar unter <https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/facharzt-weiterbildung/facharzt-weiterbildung-kinder-und-jugendmedizin>. Dieser und alle weitere Links wurden zuletzt abgerufen am 18. November 2022.

2 Zur Anzahl der bei der Bundesärztekammer registrierten Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen siehe Tabelle 1 im Anhang dieser Arbeit unter Gliederungspunkt 5.

3 Siehe „Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), S. 84 f., abrufbar über [Koalitionsvertrag 2021 \(bundesregierung.de\)](https://www.bundesregierung.de).

Grundlage der ärztlichen Versorgung ist die **Bedarfsplanungs-Richtlinie**<sup>4</sup>, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherstellung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung als bundeseinheitlichen Rahmen festlegt. In dieser Richtlinie werden die regionalen Behandlungskapazitäten bestimmt, um eine ausgewogene ärztliche und psychotherapeutische Versorgung zu gewährleisten. Dabei wird ein bedarfsgerechtes Verhältnis zwischen der jeweiligen Einwohnerzahl und der Zahl an Ärzten entwickelt (sog. Verhältniszahlen) und bei Bedarf auf Grund veränderter Umstände angepasst. Die Verhältniszahlen bilden die Grundlage für die Berechnung der Kassen-Zulassungsmöglichkeiten und für die Klärung der Frage, ob bestimmte Planungsbereiche unter- bzw. übertensorgt sind. Mit einer im Jahr 2019 in Kraft getretenen Reform der Bedarfsplanung wurde zusätzlich zu den bis dahin geltenden Faktoren zur Bestimmung der Verhältniszahlen ein sogenannter Morbiditätsfaktor eingeführt, der die Struktur eines Planungsbereichs im Hinblick auf Demografie, Leistungsbedarf und Morbidität im bundesweiten Vergleich wiedergibt. Zuständig für die regionale Umsetzung der Richtlinie sind die Kassenärztlichen Vereinigungen, die konkrete **Bedarfspläne** aufstellen. In den Bedarfsplänen wird die jeweilige Versorgungssituation beschrieben und analysiert und aufgezeigt, inwieweit die bundesweiten Vorgaben umgesetzt werden.<sup>5</sup>

Die nachfolgende Arbeit geht auf Veröffentlichungen ein, die sich mit dem Mangel an kinderärztlicher Versorgung und den möglichen Ursachen befassen und stellt einzelne Lösungsansätze vor. Anschließend werden beispielhaft die aktuelle Versorgungslage in Baden-Württemberg und dort entwickelte Überlegungen zur Verbesserung aufgezeigt.

## 2. Zum Mangel an Kinderärztinnen und Kinderärzten und den möglichen Gründen

### 2.1. Kritik an der aktuellen Situation

Nach einer **Umfrage des Deutschen Kinderhilfswerks** im Jahr 2018 seien 34 Prozent der befragten Eltern der Meinung, es gebe in der Nähe ihres Wohnorts keine ausreichende Versorgung mit Kinder- und Jugendärzten, besonders in Kleinstädten bis 5.000 Einwohnern, siehe den Beitrag in ärzteblatt.de vom 10. Juli 2018, abrufbar unter [Umfrage: Ein Drittel der Familien ohne Kinderarzt in der Nähe \(aerzteblatt.de\)](#).

Bereits im Jahr 2016 prognostizierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine große Gefahr für die medizinische Versorgung im Jahr 2030. Es werde weniger Ärzte und gleichzeitig einen höheren Bedarf an ärztlicher Versorgung geben. Diese werde insbesondere für Hausärztinnen und -ärzte und damit auch für Kinderärztinnen und -ärzte gelten. Siehe: Merten, Martina, **KBV-Prognose, Versorgung 2030 in Gefahr**, in: Ärzte-Zeitung vom 5. Oktober 2016, abrufbar unter [Versorgung 2030 in Gefahr? \(aerztezeitung.de\)](#).

---

4 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 20. Dezember 2012, BAnz AT 31.12.2012 B 7 vom 31. Dezember 2012, zuletzt geändert am 21. April 2022, BAnz AT 18.08.2022 B2, in Kraft getreten am 19. August 2022, abrufbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2937/BPL-RL\\_2022-04-21\\_iK-2022-08-19.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2937/BPL-RL_2022-04-21_iK-2022-08-19.pdf).

5 Siehe die Ausführungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Stichwort „Bedarfsplanung“, [KBV - Bedarfsplanung](#).

In **Kulmbach/Bayern** diskutierten im Oktober 2022 Haus- und Fachärzte mit der Bundestagsabgeordneten Emmi Zeulner (CSU) über die aktuelle Situation. Die Ärzte seien überlastet, und die Bürokratie bzw. Dokumentationspflichten nähmen 30 Prozent der Arbeitszeit in Anspruch, mit der Folge, dass die Ärzteschaft nicht mehr über ausreichend Zeit für die eigentliche Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten verfügten, siehe: Adam, Sonja, Medizin: Kulmbacher Ärzte gehen auf die Barrikaden, in: Fränkischer Tag vom 27. Oktober 2022, abrufbar unter: [Medizinische Versorgung vor dem Kollaps: Ärzte im Kreis Kulmbach schlagen Alarm \(fraenkischertag.de\)](https://www.fraenkischertag.de).

Die **Berliner Kinder- und Jugendärzte** wandten sich ebenfalls im Oktober 2022 mit einem Offenen Brief an die Gesundheitssenatorin, es fehle an Wertschätzung und struktureller Unterstützung für die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte. Siehe: Berliner Kinder- und Jugendärzte: „Sind am Ende unserer Kräfte“, in ärztezeitung.de vom 10. Oktober 2022, abrufbar unter [Berliner Kinder- und Jugendärzte: „Sind am Ende unserer Kräfte!“ \(aerztezeitung.de\)](https://www.aerztezeitung.de).

## 2.2. Gründe für den Mangel an Kinderärztinnen und Kinderärzten

Bei der Diskussion über die schwierige Versorgungslage gerade bei der kinderärztlichen Versorgung werden von den Fachleuten mehrere Gründe angeführt, die zugleich deutlich machen würden, an welchen Punkten Verbesserungen ansetzen müssten:

- zu wenig Studienplätze
- kein ausreichendes Angebot an Spezialisierung- und Weiterbildung für Fachärzte
- zu wenig Neugründungen bzw. Übernahmen von Praxen.

Den Mangel an **ausreichenden Studienplätzen** beklagte der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein-Westfalen, Thomas Fischbach, im Juli 2018. Mit Blick auf das Nachwuchsproblem gerade bei den Kinderärztinnen und -ärzten müsste die Zahl der Medizinstudienplätze um 30 Prozent aufgestockt werden. Seine Kritik stand im Zusammenhang mit der seinerzeit geplanten sogenannten „Landarztquote“, die eine Studienplatzbewerbung unabhängig vom Numerus Clausus für diejenigen erlauben sollte, die sich vertraglich für zehn Jahre in einer unterversorgten Region verpflichten würden. Fischbach hielt diese Regelung für verfehlt und betonte den grundsätzlichen Bedarf im ganzen Land, um den medizinischen Nachwuchs zu fördern. Siehe hierzu: Kinder- und Jugendärzte sehen Landarztquote kritisch, in: ärzteblatt.de vom 30. Juli 2018, abrufbar unter [Kinder- und Jugendärzte sehen Landarztquote kritisch \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de).

Vielfach bezieht sich die Befürchtung eines weiter zunehmenden Mangels an kinderärztlicher Versorgung auf die fehlende Bereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte zur Niederlassung. Dabei werden unterschiedliche mögliche Gründe genannt, die die Betroffenen davon abhalten: Die Sorge vor dem finanziellen Risiko, d. h. wirtschaftliche Aspekte, aber vor allem die in den letzten Jahren stark gestiegene Arbeitsbelastung.

In den vergangenen Monaten hatten sich Kassenärztliche Vereinigungen und Gesundheitsminister der Länder für eine Beibehaltung der sogenannten **Neupatienten-Regelung** ausgesprochen, die zwischenzeitlich abgeschafft worden ist.<sup>6</sup> Die Neupatienten-Regelung hatte der Ärzteschaft für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die erstmals oder nach einem Ablauf von zwei Jahren in einer Praxis behandelt werden, die Erstattung von extrabudgetären Leistungen ermöglicht, um damit den erhöhten Zeit- und Betreuungsaufwand angemessen zu honorieren. Von dieser Regelung konnten bislang auch Kinderärztinnen und -ärzte profitieren, die mit Blick auf den festzustellenden gestiegenen Behandlungsbedarf bei Kindern die Abschaffung besonders kritisierten.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) hat auf erhebliche finanzielle Einbußen für die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendärzte verwiesen, da insbesondere sämtliche präventive Gesundheitsleistungen und Vorsorgeuntersuchungen betroffen seien. Siehe hierzu Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., Sparen an der Kinder- und Jugendgesundheit? BVKJ und BKJPP besorgt über Gedankenspiele der Ampelfraktionen zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, Pressemitteilung vom 13. Oktober 2022, abrufbar unter <https://www.bvkj.de/politik-und-presse/nachrichten/274-2022-09-27-berufsverband-der-kinder-und-jugendaerzte-beklagt-weitere-verschlechterung-der-versorgung-von-kindern-und-jugendlichen> sowie die Kritik des Hartmann-Bundes Niedersachsen, Ländervotum zur Neupatientenregelung darf nicht verpuffen, in: aerztezeitung.de vom 19. September 2022, abrufbar unter [Hartmannbund Niedersachsen: Länder-Votum zur Neupatientenregelung darf nicht verpuffen \(aerztezeitung.de\)](https://www.aerztezeitung.de/News/2022/09/19/Hartmannbund-Niedersachsen-Laender-Votum-zur-Neupatientenregelung-darf-nicht-verpuffen). Der Deutsche Bundestag hat inzwischen mit Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes die geplante Streichung der Neupatienten-Regelung umgesetzt. Anstelle der bisherigen Regelung enthält das neue Gesetz Vergütungsanreize für schnellere ärztliche Behandlungstermine.<sup>7</sup>

Vielfach wird betont, die **Arbeitsbelastung** für Kinderärztinnen und Kinderärzte habe deutlich zugenommen. Sie liege ohnehin höher als in manchen anderen Fachrichtungen, weil die Betreuung der Kleinsten mit einem besonderen Maß an Zuwendung und in der Regel mit Beratung der Eltern einhergehe, siehe hierzu z. B. den Bericht über die Situation in Kinderarztpraxen in Bayern: Pfadenhauer, Katharina, Überlastung: Bayerns Kinderärzte am Limit, in: BR 24 Infoblock vom 7. Dezember 2021, abrufbar unter [Überlastung: Bayerns Kinderärzte am Limit | BR24](https://www.br.de/infoblock/2021/12/07/ueberlastung-bayerns-kinderaerzte-am-limit). Entsprechendes wird von Kinderärztinnen und -ärzten in Hessen berichtet. Dort zeige eine aktuelle Umfrage bei den Kinderarztpraxen, dass man die Leistungsdichte im Verhältnis zu anderen Fachrichtungen deutlich höher einschätze, siehe: Zwanzig Absagen pro Woche: Hessens Kinderärzte am Limit, in: hessenschau.de vom 1. September 2022, abrufbar unter [Fachkräftemangel: Hessens Kinderärzte am Limit | hessenschau.de | Gesellschaft](https://www.hessenschau.de/News/2022/09/01/fachkraeftemangel-hessens-kinderaerzte-am-limit).

---

6 Vgl. Rahmenbedingungen für Praxen: Protestaktionen in mehreren Bundesländern, in: Deutsches Ärzteblatt vom 4. Oktober 2022, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137841/Rahmenbedingungen-fuer-Praxen-Prottestaktionen-in-mehreren-Bundeslaendern> sowie Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Gesundheitsministerin Nonnemacher kritisiert geplante Streichung der Neupatientenregelung, 14. September 2022, abrufbar unter <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~14-09-2022-kritik-an-streichung-der-neupatientenregelung>.

7 Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) vom 7. November 2021 (BGBl. I 2022, Nr. 42, S. 1990), abrufbar unter <https://www.bgbl.de/Bundesanzeiger>.

In den letzten Jahren hat sich diese Entwicklung dadurch verschärft, dass

- die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen und damit die pro Kind anstehenden Arzttermine zugenommen hätten
- die Fälle von chronischen Erkrankungen bei Kindern häufiger geworden seien
- seit der Corona-Pandemie ein Trend zu verstärkten Arztbesuchen zu verzeichnen sei
- viele Ausbildungsstellen für Arzthelferinnen und -helfer unbesetzt blieben,
- zu wenig Möglichkeiten für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bestünden und
- der bürokratische Aufwand nicht weniger, sondern immer mehr würde.

So wurde z. B. von Kinderärzten in Hessen im Januar 2019 bemängelt, der **Anstieg verpflichtender Vorsorgeuntersuchungen** von Kindern im Alter bis zu sechs Jahren (inzwischen neun Untersuchungen<sup>8</sup>) sowie weitere freiwillige Vorsorgeuntersuchungen seien nicht mit einer Anpassung des Mehrbedarfs einhergegangen und würden daher einen enormen Anstieg an Terminen in den Praxen bedeuten, siehe: Thiele, Lara, Große Zahl der Vorsorgeuntersuchungen belastet Kinderärzte im Werra-Meißner-Kreis, in: Hessische/Niedersächsische Allgemeine, 15. Januar 2019, abrufbar unter [Große Zahl der Vorsorgeuntersuchungen belastet Kinderärzte im Werra-Meißner-Kreis \(hna.de\)](https://www.hna.de).

Die hohe Arbeitsbelastung und -überlastung in den Kinderarztpraxen wird häufig auch mit **unbesetzten Arzthelferstellen** in Zusammenhang gebracht. So wurde in Hessen in den Medien im September 2022 von einer Umfrage berichtet, die der hessische Verband der Kinder- und Jugendärzte zur Arbeitsbelastung in den Kinderarztpraxen durchgeführt habe. Mehr als 90 Prozent der an der Umfrage beteiligten Praxen habe die erhebliche Zunahme der Arbeitsbelastung bejaht. Insgesamt seien 660 Ausbildungsstellen für Medizinische Fachangestellte unbesetzt, siehe: Fachkräftemangel, Zwanzig Absagen pro Woche: Hessens Kinderärzte am Limit, in: hessenschau.de vom 1. September 2022, abrufbar unter <https://www.hessenschau.de/gesellschaft/fachkraefte-mangel-hessens-kinderaerzte-am-limit,kinderaerzte-personalmangel-100.html>. Dabei ist in Kinderarztpraxen der Betreuungsbedarf der Patientinnen und Patienten besonders hoch, diese benötigen ein hohes Maß an Zuwendung, es muss ausreichend Zeit für die Beratung der Eltern bleiben und auch die gewissenhafte Dokumentation ist ausgesprochen zeitaufwendig.

Die Übernahme einer eigenen Kinderarztpraxis scheitert für viele Ärztinnen und Ärzte nach wie vor an der Sorge, in der Selbständigkeit Beruf und Familie nicht miteinander vereinbaren zu können. Der Gesetzgeber hatte im GKV-Versorgungsstrukturgesetz<sup>9</sup> gewisse Erleichterungen vorgenommen und die Vertretungsmöglichkeit für Vertragsärzte im Zusammenhang mit einer Entbindung von sechs auf 12 Monate verlängert. Darüber hinaus gibt das Gesetz Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, für die Dauer von bis zu 36 Monaten im Hinblick auf die Erziehung ihrer Kinder einen sogenannten Entlastungsassistenten in der Praxis zu beschäftigen. Gleichwohl wird nach wie vor der Bedarf gesehen, bessere Rahmenbedingungen zu schaffen, damit sich Ärztinnen und

---

8 Rechtsgrundlage ist die Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, in Kraft getreten am 23. Juni 2022, abrufbar unter [Kinder-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](https://www.g-ba.de).

9 Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2011, BGBl. I S. 2983.



Ärzte mit Familienpflichten zur Übernahme einer eigenen Praxis entschließen. Siehe hierzu beispielhaft: "Schwer, Nachfolger zu finden": Deutschlands Kinderärzte sorgen sich um den Nachwuchs, in: spiegel.de vom 13. September 2020, abrufbar unter <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/deutschlands-kinderaerzte-sorgen-sich-um-den-nachwuchs-a-a87a793f-eab0-42b2-8999-45a6ead058e1>.

### 3. Ansätze zur Verbesserung der Situation

#### 3.1. Bundesweite Initiativen

Ende August 2022 hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigt, bundesweit sogenannte **Gesundheitskioske** einzurichten. Diese sollen in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten sein, in erster Linie zur Beratung, aber auch mit dem Angebot einfacher medizinischer Routineaufgaben, wie etwa Blutdruck- und Blutzuckermessungen, Wundversorgung und subkutanen Injektionen. Die Leitung dieser Gesundheitskioske sollen Pflegefachkräfte übernehmen, Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit, Stichwort "Gesundheitskioske", abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gesundheitskiosk.html>. Der Vorschlag knüpft an eine entsprechende Vereinbarung im Koalitionsvertrag von 2021 an. Die geplanten Einrichtungen, die gerade auch für Familien mit Migrationshintergrund eine wichtige Anlaufstelle sein sollen, könnten eine gewisse Entlastung für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte bedeuten.

#### 3.2. Beispiele aus den Ländern

Die Gesundheitsministerin von **Mecklenburg-Vorpommern** kündigte im Mai 2022 an, dass das Land mit Stipendien, Starterprämien und einer Förderung der Verbundweiterbildung Anreize für künftige Kinderärztinnen und Kinderärzte schaffen werde. Das Land werde in den kommenden Jahren knapp fünf Millionen Euro hierfür zur Verfügung stellen, vgl. hierzu: Land will mehr Kinderärzt\*innen für Mecklenburg-Vorpommern gewinnen, in: nordic market vom 25. Mai 2022, abrufbar unter <https://www.nordic-market.de/land-will-mehr-kinderaerzt-innen-fuer-mecklenburg-vorpommern-gewinnen>. Unter anderem sollen Studierende, die sich dazu verpflichten, nach ihrem Studium für die Dauer von mindestens 24 Monaten in einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin im Land zu bleiben, mit bis zu 300 Euro monatlich in den letzten Regelsemestern finanziell unterstützt werden. Darüber hinaus ist eine Starterprämie von 5.000 Euro vorgesehen, wenn ein Arbeitsverhältnis in einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin begonnen wird. Siehe hierzu den Beitrag von Becker, Andreas, Ärztemangeln MV, Jeder neue Kinderarzt soll 5000 Euro Prämie bekommen, in: nordkurier vom 31. Mai 2022, abrufbar unter <https://www.nordkurier.de/mecklenburg-vorpommern/jeder-neue-kinderarzt-soll-5000-euro-praemie-bekommen-3148386605.html>.

In **Hessen** stellt sich die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Städten und Gemeinden unter 25.000 Einwohnern der Herausforderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, indem Ärztinnen und Ärzte monatlich maximal 400 Euro für die Kinderbetreuung erhalten. Um den Verbleib in ländlichen Regionen nach der Weiterbildung anzuregen, erhalten Ärztinnen und Ärzte Fördergelder, wenn nach der Weiterbildung eine Niederlassung in einer förderfähigen Region erfolgt. Siehe KBV, Sicherstellungsatlas, Sicherstellungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen, abrufbar unter <https://www.kbv.de/sicherstellungsatlas>.

### 3.3. Beispiele aus den Kommunen

Der **Kreis Soest** beschäftigt bereits seit einigen Jahren einen Arztlotsen, der sich in besonderer Weise um die Ansiedlung von Ärzten im Kreis einsetzt und dabei auch die Niederlassung von Kinderärzten im Blick hat. Siehe hierzu den Beitrag von Brinkhoff, Katja, Arztlotse holt Ärzte aufs Land, in: wdr.de vom 20. April 2022, abrufbar unter <https://www1.wdr.de/nachrichten/westfalen-lippe/artzlotse-kreis-soest-100.htm>. Im **Kreis Lippe** wurde im Januar 2022 ein Antrag zur Entwicklung eines Konzepts für einen Arztlotsen in den Kreistag eingebracht. Dieser soll die Kassenärztliche Vereinigung in ihrem Bemühen um die Ansiedlung und Bindung von Medizinerinnen und Mediziner in unterversorgten Bereichen unterstützen, siehe Haus- und Kinderärzte fehlen, Landrat kümmert sich nicht um ambulante Gesundheitsversorgung im Kreis, in: Detmolder Zeitung vom 12. September 2022, abrufbar unter <https://www.detmolder-zeitung.de/2022/09/12/haus-und-kinderaerzte-fehlen/>.

Im Juli 2020 wurde aus dem **Landkreis Miltenberg/Bayern** von zwei neuen Kinderarztsitzen berichtet, als Ergebnis einer offensichtlich sehr erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen der „Gesundheitsregion plus Landkreis Miltenberg“ und der Kassenärztlichen Vereinigung, trotz der rechnerischen Überversorgung mit Kinderarztpraxen in Höhe von 120 Prozent und zwar mit Blick auf die unzureichende kinderärztliche Versorgung.<sup>10</sup>

### 3.4. Exkurs: Beispiel Österreich

Auch in Österreich wird seit Jahren festgestellt, dass die kinder- und jugendärztliche Versorgung nicht ausreichend sei, nach einer landesweiten Erhebung im Jahr 2020 seien in Österreich durchschnittlich 14 Prozent und z. B. im Bundesland Niederösterreich 33 Prozent der Kassenstellen unbesetzt gewesen, siehe: Kerbl, R., u. a., „Operation Bergdoktor“: Pädiatrische Primärversorgung außerhalb von Ballungszentren, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 2021, S. 527-533 (S. 527), Download über <https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-021-01142-8>. In dem Beitrag wird darüber berichtet, dass man u. a. mit Hilfe von bundes- und landesgesetzlichen Änderungen (so etwa die Möglichkeit für Ärzte, im Angestelltenverhältnis in Arztpraxen zu arbeiten sowie Zuschläge bei der Öffnung einer Praxis im ländlichen Raum<sup>11</sup>) versucht habe, Anreize für die verstärkte Niederlassung von Kinderärzten zu setzen, diese hätten allerdings bislang noch nicht den gewünschten Erfolg erbracht.

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) hat zwischenzeitlich ein **10-Punkte-Programm** entwickelt, mit dem sie zur Verbesserung der Versorgungssituation beitragen will.<sup>12</sup> Wichtig sei die Steigerung der Attraktivität durch Erhöhung der Arbeitszufriedenheit. Diese sei aber nur möglich, wenn die Ärztinnen und Ärzte sich auf ihre eigentliche Tätigkeit

---

10 Siehe hierzu auf der Internetseite der Gesundheitsregion plus Landkreis Miltenberg die Pressemitteilung: Zwei neue Kinderärzte für den nördlichen Landkreis, 6. Juli 2020, abrufbar unter [Zwei neue Kinderärzte für den nördlichen Landkreis | Gesundheitsregion plus Miltenberg \(landkreis-miltenberg.de\)](https://www.gesundheitsregion-plus-miltenberg.de/2020/07/06/zwei-neue-kinderaerzte-fuer-den-noerdlichen-landkreis/).

11 So die Auskunft eines Mitglieds der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ).

12 Das Programm wurde nach Auskunft der Geschäftsstelle der ÖGKJ u. a. in einem Pressegespräch am 5. Oktober 2022 in Wien anlässlich der 60. Jahrestagung der ÖGKJ vorgestellt.

konzentrieren und sich angemessen weiterbilden könnten. Die ÖGKJ werde ihrerseits insbesondere die Vergabe von Stipendien und kostenlose Aus- und Weiterbildung für zukünftige Niedergelassene ermöglichen. Bei dem 10-Punkte-Programm handelt es sich um Vorschläge an die Träger der öffentlichen Gesundheitsversorgung, darunter u. a.

- Strukturförderung („Starterbonus“) für Praxisneueröffnungen
- Unterstützung und Realisierung von familienfreundlichen Teilzeitmodellen insbesondere für Ärztinnen
- Übertragung von bestimmten Tätigkeiten in der ärztlichen Praxis an nichtärztliches medizinisches Personal
- Aufwertung des Faktors „Zeit“ für komplexe Erkrankungsfälle.

#### 4. Kinderärztliche Versorgung im Land Baden-Württemberg

##### 4.1. Zur aktuellen Situation

Zum Stichtag 31. Dezember 2020 waren in Baden-Württemberg 2.989 Kinder- und Jugendärzte bei der Bundesärztekammer registriert. Rein rechnerisch standen damit jeweils für 100.000 Einwohner 26,92 Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung.<sup>13</sup> Diese Zahl erhöhte sich im Jahr 2021 auf 3.047 Kinder- und Jugendärzte<sup>14</sup>, sodass die Situation auf den ersten Blick noch nicht besorgniserregend scheint. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte wächst und die Zahl der jeweils 100.000 Einwohner Betreuenden ebenfalls. Allerdings umfassen diese Übersichten alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im ambulanten und stationären Bereich und lassen nicht erkennen, inwieweit die Betroffenen in Voll- oder Teilzeit arbeiten. Eine Aussage zur konkreten Arbeitsbelastung für die Ärzteschaft lässt sich deshalb daraus nicht herleiten.

Genauere aktuelle Zahlen, etwa zur Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, enthält der Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Die ambulante medizinische Versorgung 2022, abrufbar über die Internetseite der KBV-Baden-Württemberg, unter dem Stichwort „Versorgungsberichte“, [Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Versorgungsbericht \(kvbawue.de\)](https://www.kvbawue.de) auf Seite 60. Danach beträgt die Zahl der aktuell zugelassenen und angestellten Kinderärzte 1.009.

Das **Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration** hat am 7. Juli 2022 auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Florian Wahl, SPD zur Gesundheit von Kindern im Kreis Böblingen Stellung genommen und dabei auch Antworten auf Fragen zur aktuellen kinderärztlichen Versorgung gegeben (Drs. 17/2680), 3.6.2022, abrufbar unter [Drucksache 17 / 2680 \(landtag-bw.de\)](https://www.landtag-bw.de). Während die Inanspruchnahme von Konsultationen der Kinderärzte im Kreis Böblingen im Zeitraum 2018 bis 2021 leicht gesunken sei, sei landesweit ein leichter Anstieg zu verzeichnen (vgl. Antwort 3). Bei der Antwort auf die Frage nach der Einschätzung zur kinderärztlichen Versorgung in Böblingen und landesweit beschränkt sich das Ministerium auf eine Aussage zum Kreis Böblingen und

---

13 Siehe zur Entwicklung der Anzahl der registrierten Kinder- und Jugendärzte in den Bundesländern die im Anhang dieser Arbeit abgebildete Tabelle 2.

14 Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung (absolut, je 100.000 Einwohner und Einwohner je Arzt), zum Stichtag 31. Dezember 2021, abrufbar unter [https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_dim\\_values](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_olap_tables.prc_set_dim_values).

verweist auf einen Versorgungsgrad von 110,1 Prozent, was bedeutet, dass der Planungsbereich Böblingen rechnerisch ausreichend versorgt sei (siehe Antwort 8).

Der Sprecher der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)**, Kai Sonntag, betont demgegenüber: „*Wir haben ein Problem in der kinderärztlichen Versorgung. Das betrifft aber keineswegs nur den ländlichen Raum, sondern auch in den Städten sind es zu wenig Ärzte in diesem Bereich.*“, siehe Freudenstadt, Mehr Kinderärzte nötig, als es gibt; Medizin – Warum es im Kreis Freudenstadt oft schwierig ist, als neuer Patient aufgenommen zu werden, in: Schwarzwälder Bote vom 12. Oktober 2022, abrufbar (kostenpflichtig) unter [Medizinische Versorgung: So viele Kinderärzte fehlen im Kreis Freudenstadt - Freudenstadt & Umgebung - Schwarzwälder Bote \(schwarzwaelder-bote.de\)](#)

Kai Sonntag bekräftigt seine Sorge vor einem Versorgungsproblem in ganz Baden-Württemberg erneut im November 2022 und benennt zwei Faktoren, die hier maßgeblich seien:

- die erhöhte Nachfrage nach Terminen in den Kinderarztpraxen und
- der Teilzeitwunsch vieler junger Ärztinnen und Ärzte, den diese im Falle der Übernahme einer Kinderarztpraxis als nicht realisierbar ansehen, siehe: Kassenärztliche Vereinigung sieht diverse Gründe, Überlastete Kinderarztpraxen sind in Baden-Württemberg kein ländliches Phänomen, in: swr-aktuell vom 15. November 2022, abrufbar unter [Immer mehr Kinderärzte in Baden-Württemberg überlastet - SWR Aktuell](#).

In der baden-württembergischen Presse finden sich in diesem Jahr immer wieder Beiträge zur überaus angespannten Situation im ganzen Land, Berichte über Eltern, die mit ihren Kindern ganz erhebliche Wartezeiten bis zu einem Termin und extrem weite Wege zur Kinderarztpraxis auf sich nehmen müssen, so etwa in dem Artikel zum Kreis Freudenstadt: Freudenstadt, Mehr Kinderärzte nötig, als es gibt; Medizin – Warum es im Kreis Freudenstadt oft schwierig ist, als neuer Patient aufgenommen zu werden, in: Schwarzwälder Bote vom 12. Oktober 2022 (Hinweis auf längere Behandlungszeiten und mehr Teilzeitwünsche bei den jungen Ärztinnen und Ärzten), oder auch der Bericht aus Stuttgart: Kreis: Gibt es genug Kinderärzte?, in: Stuttgarter Zeitung vom 27. Juli 2022 (zitiert wird Kai Sonntag, es fehle an Arzt-Zeit).<sup>15</sup>

#### 4.2. Ansätze zur Verbesserung der Situation

Die KVBW hat sich in ihrem Jahresbericht 2022 „Die ambulante medizinische Versorgung 2022“, abrufbar unter [Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Versorgungsbericht \(kvbawue.de\)](#), besonders mit der Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Familie befasst und auf die gute Entwicklung von Kooperationen, d. h. der Schaffung von Praxisgemeinschaften, Berufsausübungsgemeinschaften und dem Arbeiten in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) hingewiesen. Diese hätten auch zur Folge, dass Ärztinnen und Ärzte Familie und Beruf besser miteinander in Einklang bringen könnten.

Die KVBW unterstütze die Weiterentwicklung dieser Kooperationen, unter anderem mit dem **Förderprogramm ZuZ** (siehe Seite 8 f. des Jahresberichts). Dieses Förderprogramm („Ziel und Zukunft“) umfasst finanzielle Zuschüsse in ganz Baden-Württemberg in bestimmten Abschnitten

---

15 Hinweis: Beide Artikel stehen im Internet nur kostenpflichtig zur Verfügung.

des Medizinstudiums sowie Anschubfinanzierungen in ausgewiesenen Fördergebieten, siehe KVBW: ZuZ: Ziel und Zukunft, abrufbar unter [Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: ZuZ: Ziel und Zukunft \(kvbawue.de\)](https://www.kvbawue.de). So werden beispielsweise im Enzkreis Praxisneugründungen bzw. -übernahmen durch Kinder- und Jugendärzte finanziell gefördert.<sup>16</sup> Da das Thema „Ver- einbarkeit von Beruf und Familie“ gerade auch angehende Kinderärztinnen und Kinderärzte be- trifft, ist der weitere Ausbau dieser Kooperationen sicher für diese Fachrichtung von Bedeutung.

Darüber hinaus berichtet die KVBW in dem Jahresbericht über die Gründung der **PädNetz Aka- demie**, eine Weiterbildungsinstitution, gegründet von den pädiatrischen Netzen Baden-Württem- bergs gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Hintergrund sei die am 1. Juli 2020 in Kraft getretene Weiterbildungsordnung, die erhöhte Anforderungen an den Erwerb von Fachkompetenzen stelle. Mit Hilfe erfahrener niedergelassener Kolleginnen und Kollegen sollen Wissensgrundlagen der pädiatrischen Arbeit angehenden Kinderärztinnen und Kinderärz- ten vermittelt werden und damit eine qualitative hochwertige Bildung in der ambulanten Pädiat- rie sicherstellen (siehe Seite 19 des Jahresberichts).

Im Sommer 2022 wurde in Stuttgart der „**Runde Tisch gegen den Kinderarztmangel**“ gegründet, unter Leitung zweier Bürgermeister, Vertretern der KVBW, des Klinikums Stuttgart, örtlichen Kinder- und Jugendärzten und dem örtlichen Gesundheitsamt. Der Runde Tisch wird sich, so die Auskunft aus dem Gesundheitsamt Stuttgart, mit einer Reihe von Fragen befassen, die anzugehen seien, so etwa der Weiterbildung, der attraktiveren Kassenniederlassung, der Gründung von MVZs und auch der Frage, wie man künftig sicherstellen könnte, dass Ärztinnen und Ärzte sich auf die rein ärztlichen Tätigkeiten konzentrieren. Siehe hierzu auch Bury, Mathias, Gesundheits- amt Stuttgart, Mittel gegen Kinderarztmangel gesucht, in: Stuttgarter Nachrichten.de vom 19. Juli 2022, (kostenpflichtig), abrufbar unter: [Gesundheitsamt Stuttgart: Mittel gegen Kinderarztmangel gesucht - Stuttgart - Stuttgarter Nachrichten \(stuttgarter-nachrichten.de\)](https://www.stuttgarter-nachrichten.de).

## 5. Anhang: Tabellarische Übersichten

Tabelle 1 stellt die Entwicklung der Zahl der bei den Ärztekammern registrierten Ärztinnen und Ärzte, darunter auch der Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin (1991-2021), im Bundesgebiet dar. Die tabellarische Übersicht zeigt, dass sich in fast allen Fachrichtungen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte insgesamt innerhalb der letzten 30 Jahre deutlich erhöht, in vie- len Bereichen verdoppelt, vereinzelt sogar verdreifacht hat. Auch die rechnerische Zahl der Kin- derärztinnen und Kinderärzte hat sich fast verdoppelt, von 12.187 im Jahr 1991 auf inzwischen 23.125 im Jahr 2021.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (auf der Grundlage der Daten der Bundesärztek- kammer/Statistisches Bundesamt), Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte nach Gebiets- und Facharztbezeichnung (absolut, je 100.000 Einwohner und Einwohner je Arzt), zum Stichtag 31. Dezember 2021, abrufbar unter [https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg\\_olap\\_tab- les.prc\\_set\\_dim\\_values](https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tab- les.prc_set_dim_values).

---

16 KVB, Sicherstellungsatlas, Sicherstellungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen, abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/sicherstellungsatlas.php#infos>.

Tabelle 2 veranschaulicht die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin in den Bundesländern, Zahlen von 2000, 2010 und 2020 im Vergleich, Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (auf der Grundlage der Daten der Bundesärztekammer/Statistisches Bundesamt), Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte nach Bundesländern (absolut, je 100.000 Einwohner und Einwohner je Arzt), zum Stichtag 31. Dezember 2021, abrufbar unter [https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_dim\\_values](https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_dim_values).

Nach dieser Übersicht hat sich die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (Ärzte in Vollzeit, wie auch in Teilzeit) in allen Tätigkeitsbereichen (ambulant, stationär etc.) in allen Bundesländern und damit auch die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die für jeweils 100.000 Einwohner zur Verfügung stehen, erhöht. Die Tabelle bildet allerdings nicht die Anzahl der ambulant tätigen Kinderärzte ab und trifft damit auch keine Aussage über die Frequenz der Arztbesuche der Patientinnen und Patienten sowie die konkrete Arbeitsbelastung der jeweiligen Praxen.

**Tabelle 1:** Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung (absolut, je 100.000 Einwohner und Einwohner je Arzt).  
Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Gebiets-/Facharztbezeichnung, Tätigkeitsbereich

Region:	Deutschland												
Alter:	Alle Altersgruppen												
Geschlecht:	Alle Geschlechter												
Tätigkeitsbereich:	Tätigkeitsbereiche insgesamt												
Darstellung:	Anzahl Ärzte/Ärztinnen												
	1979	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gebiets-/Facharztbezeichnungen insgesamt (inkl. ohne Gebiet)	(2)	297.803	335.348	369.319	400.562	439.090	485.818	496.240	506.014	515.640	526.146	536.933 <sup>(3)</sup>	548.272 <sup>(1)</sup>
Allgemeinmedizin	(2)	30.863	37.341	45.937	54.816	56.350	58.649	59.292	59.807	60.510	61.370	62.124	63.063
Anästhesiologie	(2)	10.140	12.493	16.827	20.283	24.003	28.290	29.191	30.203	31.135	32.128	32.927	33.733
Anatomie	(2)	31	80	171	180	179	195	197	198	195	197	188	187
Arbeitsmedizin	(2)	2.638	2.915	3.521	3.939	4.307	4.804	4.928	5.070	5.229	5.371	5.482	5.657
Augenheilkunde	(2)	6.352	7.201	7.980	8.613	9.274	9.983	10.160	10.328	10.527	10.720	10.862	11.055
Biochemie	(2)	62	85	115	104	102	97	96	94	93	91	94	91
Chirurgie	(2)	21.632	24.524	29.469	34.640	39.708	44.897	46.033	47.290	48.354	49.400	50.456	51.604
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(2)	13.903	15.789	18.223	20.504	22.623	24.701	25.142	25.515	25.889	26.261	26.591	26.984
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	(2)	5.241	5.891	6.607	7.203	7.719	8.332	8.421	8.529	8.620	8.723	8.777	8.889
Haut- und Geschlechtskrankheiten	(2)	4.358	5.021	5.854	6.631	7.197	7.745	7.891	7.983	8.128	8.231	8.339	8.518
Humangenetik	(2)	14	75	190	249	323	392	405	430	435	453	464	484
Hygiene und Umweltmedizin	(2)	395	417	431	423	441	434	440	445	450	460	468	476
Innere Medizin	(2)	35.221	39.117	45.350	51.755	58.289	66.403	68.135	69.846	71.700	73.589	75.356	77.297
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	(2)	<b>12.187</b>	<b>13.386</b>	<b>14.851</b>	<b>16.475</b>	<b>18.515</b>	<b>20.613</b>	<b>21.063</b>	<b>21.455</b>	<b>21.857</b>	<b>22.313</b>	<b>22.692</b>	<b>23.125</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	(2)	603	781	1.192	1.576	2.067	2.629	2.746	2.889	2.994	3.096	3.197	3.306
Laboratoriumsmedizin	(2)	1.031	1.149	1.223	1.351	1.449	1.544	1.571	1.585	1.607	1.618	1.645	1.672
Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	(2)	547	644	813	921	1.007	1.097	1.109	1.143	1.149	1.140	1.159	1.162
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	(2)	783	1.030	1.310	1.603	1.845	2.052	2.103	2.150	2.194	2.239	2.287	2.321
Nervenheilkunde	(2)	7.543	7.793	6.750	6.283	5.947	5.506	5.410	5.311	5.191	5.083	4.970	4.855
Neurochirurgie	(2)	591	797	1.071	1.476	1.849	2.369	2.487	2.593	2.713	2.810	2.926	3.018
Neurologie	(2)	1.142	1.675	2.489	4.000	5.361	7.106	7.516	7.918	8.344	8.763	9.217	9.725
Nuklearmedizin	(2)	495	672	976	1.192	1.364	1.514	1.549	1.574	1.598	1.610	1.624	1.658
Öffentliches Gesundheitswesen	(2)	914	1.178	1.475	1.552	1.582	1.602	1.600	1.602	1.617	1.617	1.613	1.611
Pathologie	(2)	1.285	1.469	1.689	1.899	2.121	2.312	2.354	2.413	2.441	2.488	2.517	2.553
Pharmakologie	(2)	546	610	682	733	763	783	771	756	743	733	727	720
Physikalische und Rehabilitative Medizin	(2)	305	565	1.805	2.051	2.254	2.538	2.587	2.616	2.654	2.697	2.726	2.752
Physiologie	(2)	124	142	162	171	175	186	186	191	186	178	179	174
Psychiatrie und Psychotherapie	(2)	1.760	2.842	5.145	7.505	9.629	11.622	12.052	12.444	12.850	13.282	13.711	14.218
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	(2)	51	533	3.679	4.196	4.637	5.110	5.183	5.248	5.312	5.357	5.433	5.520
Radiologie	(2)	5.412	5.969	7.356	8.483	9.487	10.747	11.101	11.465	11.761	12.121	12.425	12.776
Rechtsmedizin	(2)	244	276	286	311	321	343	346	358	361	372	374	401
Strahlentherapie	(2)	116	292	646	915	1.185	1.442	1.505	1.580	1.642	1.692	1.760	1.824
Transfusionsmedizin	(2)	114	216	506	629	708	795	808	806	811	821	816	819
Urologie	(2)	3.633	4.263	5.154	5.969	6.751	7.492	7.656	7.805	7.974	8.157	8.330	8.489
Sonstige Gebiete	(2)	604	762	606	580	551	539	516	515	500	484	472	460
Ohne Gebiet	(2)	126.923	137.355	128.778	121.351	129.007	140.955	143.690	145.859	147.876	150.481	154.005	157.075

#### Fußnoten

- Angaben zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres.

- Die Gebiets- und Facharztbezeichnungen entsprechen der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 2003, soweit sie in dieser enthalten sind.

Alte Bezeichnungen, die in dieser Fassung nicht mehr enthalten sind, wurden, wenn möglich, in dieser Fassung enthaltenen Bezeichnungen zugeordnet.

(1) Auf Grund von neu aufgenommenen Facharztbezeichnungen (Änderungen (Muster)Weiterbildungsordnungen seit 2018), kommt es derzeit noch zu einer Abweichung von 30 noch nicht kategorisierten Facharzttiteln.

(2) Bis einschließlich 1990 liegen Daten nur für das Frühere Bundesgebiet vor.

(3) Auf Grund von neu aufgenommenen Facharztbezeichnungen (Änderungen (Muster)Weiterbildungsordnungen seit 2018), kommt es derzeit noch zu einer Abweichung von 7 noch nicht kategorisierten Facharzttiteln.

Die Tabelle wurde am 04.11.2022 09:05 Uhr unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) erstellt.

Quelle(n): ÄST, Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern); Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

**Tabelle 2:** Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung (absolut, je 100.000 Einwohner und Einwohner je Arzt).  
Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Gebiets-/Facharztbezeichnung, Tätigkeitsbereich

\*\*\*\*\*  
Diese Tabelle bezieht sich auf:

Alter: Alle Altersgruppen  
Geschlecht: Alle Geschlechter  
Gebiets-/Facharztbezeichnung: Kinder- und Jugendmedizin  
Tätigkeitsbereich: Tätigkeitsbereiche insgesamt

	2000			2010			2020		
	Anzahl Ärzte/Ärztinnen	Ärzte/Ärztinnen je 100.000 Einwohner	Einwohner je Arzt/Ärztin	Anzahl Ärzte/Ärztinnen	Ärzte/Ärztinnen je 100.000 Einwohner	Einwohner je Arzt/Ärztin	Anzahl Ärzte/Ärztinnen	Ärzte/Ärztinnen je 100.000 Einwohner	Einwohner je Arzt/Ärztin
Deutschland	14.851	18,05	5.539	18.515	22,65	4.415	22.692	27,29	3.665
Baden-Württemberg	1.806	17,16	5.827	2.424	22,54	4.436	2.989	26,92	3.715
Bayern	2.013	16,46	6.076	2.730	21,77	4.593	3.452	26,27	3.807
Berlin, bis 1990 nur Berlin-West	1.012	29,92	3.342	1.220	35,25	2.837	1.444	39,41	2.537
Brandenburg	534	20,52	4.873	624	24,93	4.012	738	29,16	3.430
Bremen	194	29,38	3.403	236	35,72	2.800	280	41,17	2.429
Hamburg	397	23,14	4.321	524	29,33	3.409	751	40,54	2.467
Hessen	881	14,52	6.888	1131	18,64	5.364	1376	21,87	4.574
Mecklenburg-Vorpommern	473	26,64	3.754	524	31,91	3.134	589	36,57	2.735
Niedersachsen	1.095	13,81	7.239	1.390	17,55	5.697	1.723	21,53	4.645
Nordrhein-Westfalen	3.076	17,08	5.855	3.831	21,47	4.658	4.731	26,39	3.789
Rheinland-Pfalz	559	13,86	7.217	683	17,06	5.862	821	20,03	4.992
Saarland	189	17,68	5.655	228	22,41	4.463	254	25,81	3.874
Sachsen	1.033	23,34	4.284	1.202	28,97	3.452	1.477	36,41	2.747
Sachsen-Anhalt	632	24,16	4.138	614	26,3	3.803	679	31,14	3.212
Schleswig-Holstein	475	17,03	5.873	598	21,1	4.740	715	24,56	4.071
Thüringen	482	19,83	5.044	556	24,88	4.020	673	31,74	3.150
Früheres Bundesgebiet, ab 1991 mit Berlin-Ost	11.697	17,1	5.848	14.995	21,77	4.594	18.536	26,23	3.812
Neue Länder ohne Berlin-Ost	3.154	22,77	4.391	3.520	27,36	3.655	4.156	33,25	3.008

\*\*\*\*\*

#### Fußnoten

\*\*\*\*\*

- Angaben zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres.

- Die Gebiets- und Facharztbezeichnungen entsprechen der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 2003, soweit sie in dieser enthalten sind.

Alte Bezeichnungen, die in dieser Fassung nicht mehr enthalten sind, wurden, wenn möglich, in dieser Fassung enthaltenen Bezeichnungen zugeordnet.

\*\*\*\*\*

Die Tabelle wurde am 15.11.2022 15:48 Uhr unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) erstellt.

\*\*\*\*\*

#### Quelle(n):

ÄST, Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt