



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Trotz Prognosen überraschend: Der Fachkräftemangel in der Medizin

Zi-Jubiläumstagung

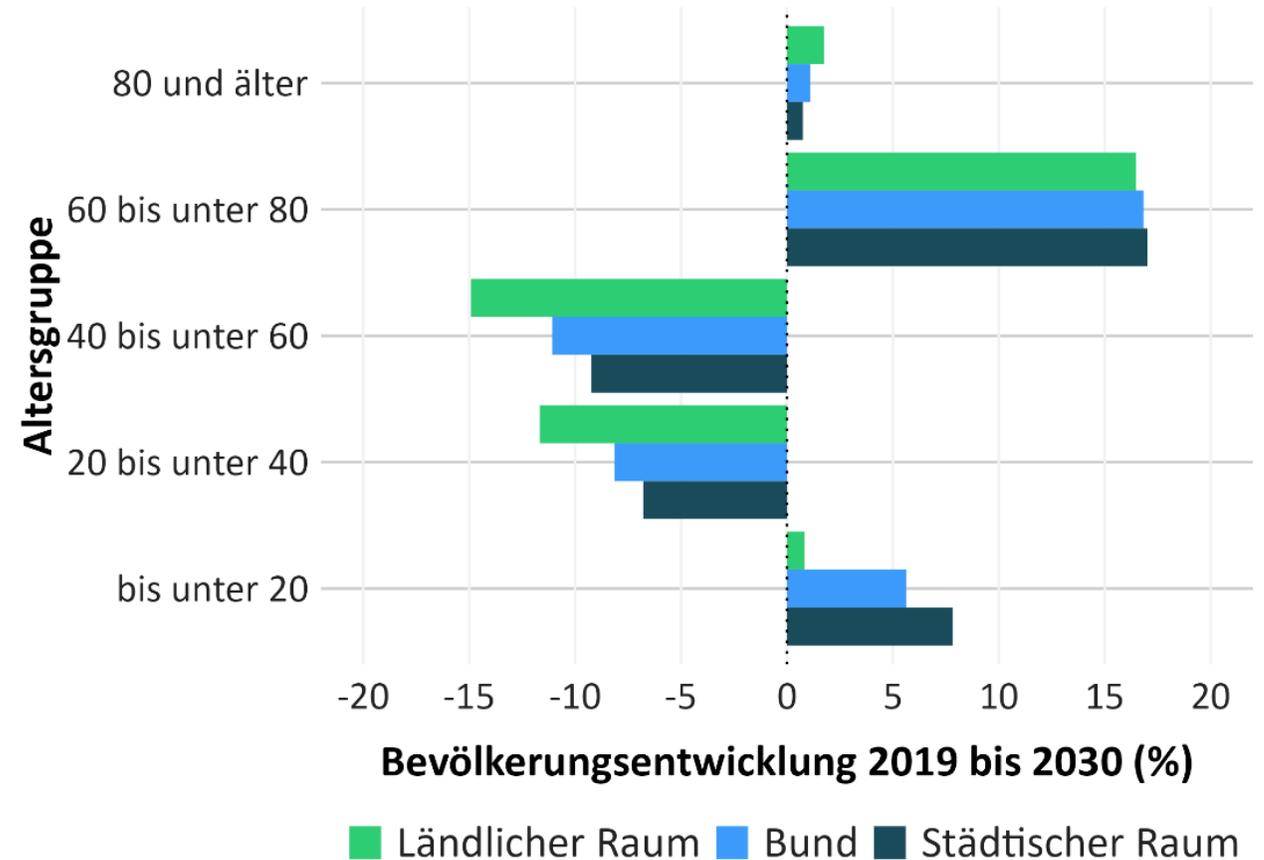
Zur Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Dr. Mandy Schulz

Berlin, 27. September 2023

● Bevölkerungsentwicklung 2019 bis 2030 in Deutschland

- Bevölkerungsentwicklung 2019 bis 2030 gesamt:
- Bund: -0,3%
- Ländlicher Raum: -2,5%
- Städtischer Raum: 0,7%



Bevölkerungsprognose des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR),
BBSR (Hrsg.): Raumordnungsprognose 2040. Bevölkerungsprognose: Ergebnisse und Methodik. BBSR-Analysen KOMPAKT 3/2021, März 2021

● Fragestellungen

- **Wie lässt sich die zukünftige Inanspruchnahme medizinischer Leistungen abschätzen?**
 - Einfluss der demografischen Entwicklung
 - Entwicklung der Inanspruchnahme der jüngeren Vergangenheit
- **Welche Differenzierung nach Fachgruppen lässt sich ablesen?**
- **Wie verändert sich die Altersstruktur der Vertragsärzte und wie wirkt sich diese auf die Versorgung aus?**
- **Wie viele Medizinstudienplätze werden benötigt, um die Versorgung sicherzustellen?**

Zi-Projektionen:

1. Zukünftige vertragsärztliche Inanspruchnahme (2016 und 2022)
2. Anzahl benötigter Studienplätze im Fach Humanmedizin (2019)

- **1. Projektion der vertragsärztlichen Inanspruchnahme /Methodik**

- Alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme, nach Fachgruppe
- Ableitung des relativen Beanspruchungsindex (rBIX)

$$\boxed{\text{Inanspruchnahme (Basisjahr)}} \div \boxed{\text{Projizierte Inanspruchnahme 2030}} = \boxed{\text{Relativer Beanspruchungsindex (rBIX)}}$$

- Werte um 1
- 1 = keine Veränderung der Beanspruchung vertragsärztlicher Leistungen
- > 1 = zunehmende Beanspruchung
- < 1 = abnehmende Beanspruchung

● Projektion 2016: Zukünftige relative Beanspruchung von Vertragsärzten

Fachgruppe	Relativer Beanspruchungsindex (rBIX)					
	2030			2035		
	Bund	Min*	Max*	Bund	Min*	Max*
Augenärzte	1,15	0,94	1,41	1,20	0,91	1,54
Chirurgen	1,01	0,76	1,20	1,00	0,70	1,25
Fachinternisten	1,13	0,89	1,39	1,15	0,90	1,33
Frauenärzte	0,93	0,63	1,15	0,90	0,58	1,16
Hausärzte	1,08	0,86	1,29	1,09	0,81	1,36
HNO-Ärzte	1,02	0,79	1,21	1,02	0,74	1,26
Kinderärzte	0,93	0,60	1,14	0,90	0,55	1,17
Nervenärzte	1,05	0,81	1,26	1,05	0,76	1,33
Orthopäden	1,04	0,79	1,25	1,04	0,72	1,31
Urologen	1,19	0,94	1,45	1,23	0,90	1,58

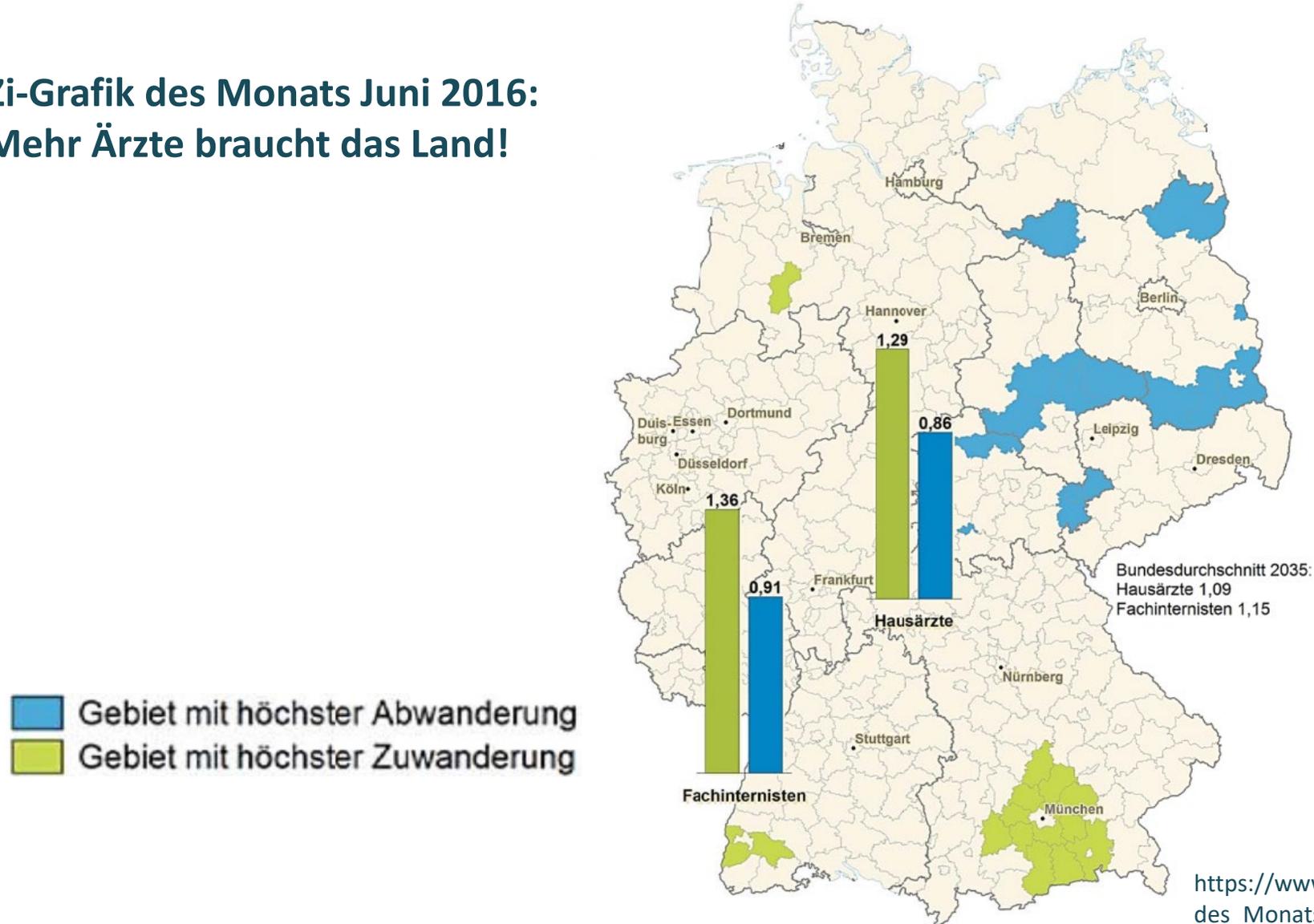
*Kreisebene, alle Fachgruppen ohne Fachinternisten (Raumordnungsregionen)

Kernergebnis:

- **erhöhte Beanspruchung** von Fachgruppen, die hauptsächlich an der **Behandlung älterer Menschen** beteiligt sind (Hausärzte, Fachinternisten, Augenärzte, Urologen)
- **verminderte Beanspruchung** von Kinderärzten und Frauenärzten.

- **Projektion 2016: rBIX nach Zu- und Abwanderungsregion**

**Zi-Grafik des Monats Juni 2016:
Mehr Ärzte braucht das Land!**



https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/pdf/Zi_Grafik_des_Monats_2016-06.pdf

● Projektion 2022: Aktualisierung des relativen Beanspruchungsindex

- Varianten mit und ohne Berücksichtigung der Entwicklung der Inanspruchnahme

Fachgruppe	nur Bevölkerungs- prognose	mit Berücksichtigung der Entwicklung der Inanspruchnahme
	Relativer Beanspruchungsindex 2030	
Hausärzte	1,02	1,01
Augenärzte	1,07	1,05
Chirurgen und Orthopäden	1,00	1,01
Frauenärzte	0,96	0,96
HNO-Ärzte	1,01	1,05
Hautärzte	1,02	1,04
Fachinternisten	1,04	1,08
Kinder- und Jugendärzte	1,03	1,04
Nervenärzte	0,99	1,03
Urologen	1,06	1,08
Psychotherapeuten	0,96	1,23

Kernergebnis:

- Steigerung der Beanspruchung von **Psychotherapeuten**, aber auch **Augen-, HNO-, Haut-, Kinder-, Nervenärzten, Urologen, Fachinternisten**.
- Beanspruchung von **Frauen- und Kinderärzten** ggü. erster Projektion verändert.

● 2. Anzahl benötigter Studienplätze im Fach Humanmedizin

Ziel der Projektion 2019

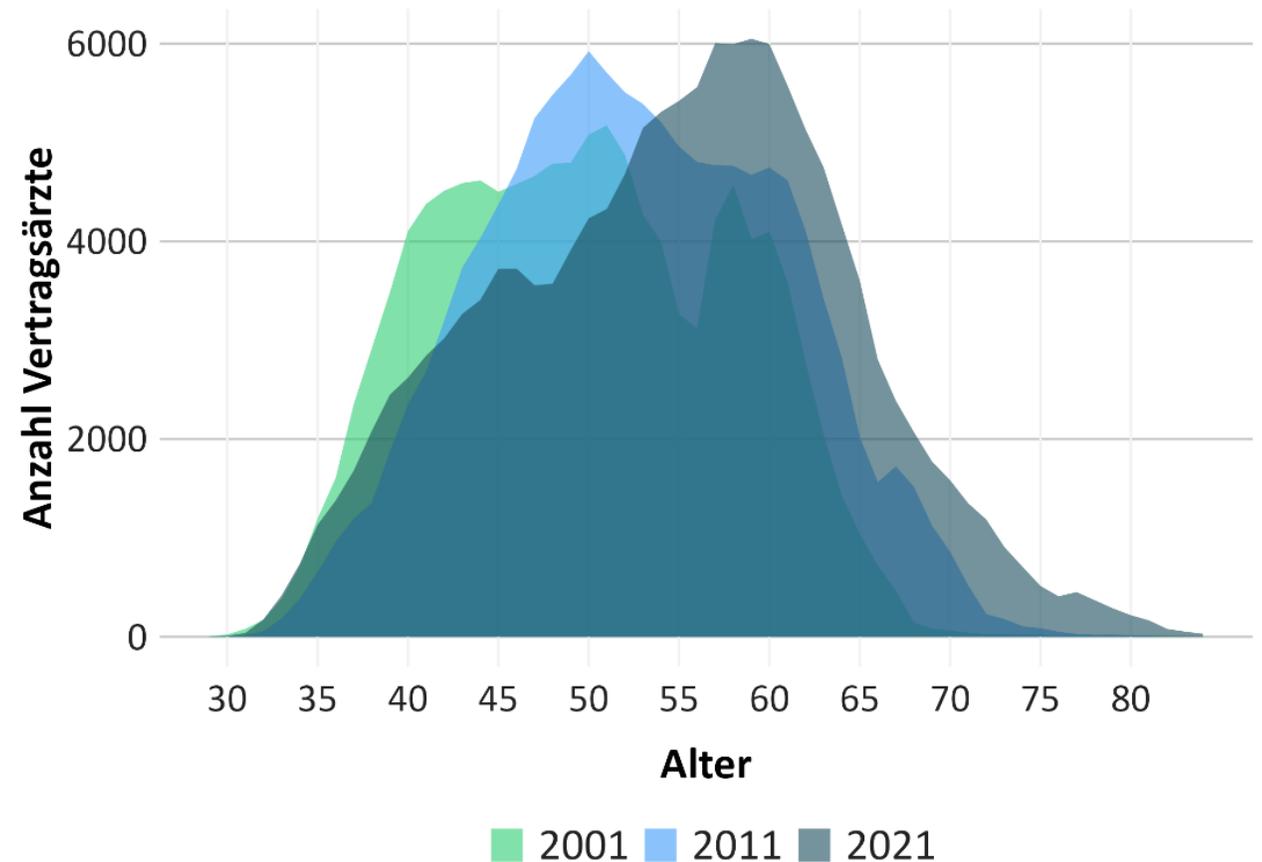
- Einschätzung des Bedarfs an Studienplätzen, um das (damalige) medizinische Versorgungsniveau aufrecht zu erhalten
- Nutzung von Daten zur Bevölkerungsprognose, zur ärztlichen Versorgung und Inanspruchnahme, zum Renteneintritt sowie zur Anzahl (damalig) verfügbarer Medizinstudienplätze
- Jahr 2018 diente als Aufsatzjahr
- Projektionshorizont erstreckt sich bis zum Jahr 2035



Kernergebnis: je nach Annahme zum Verbleib der Studienanfänger fehlten bereits im Jahr 2018 zwischen 3.000 und 6.000 Studienplätze im Fach Humanmedizin, um die bestehende Versorgungsleistung zukünftig aufrechtzuerhalten.

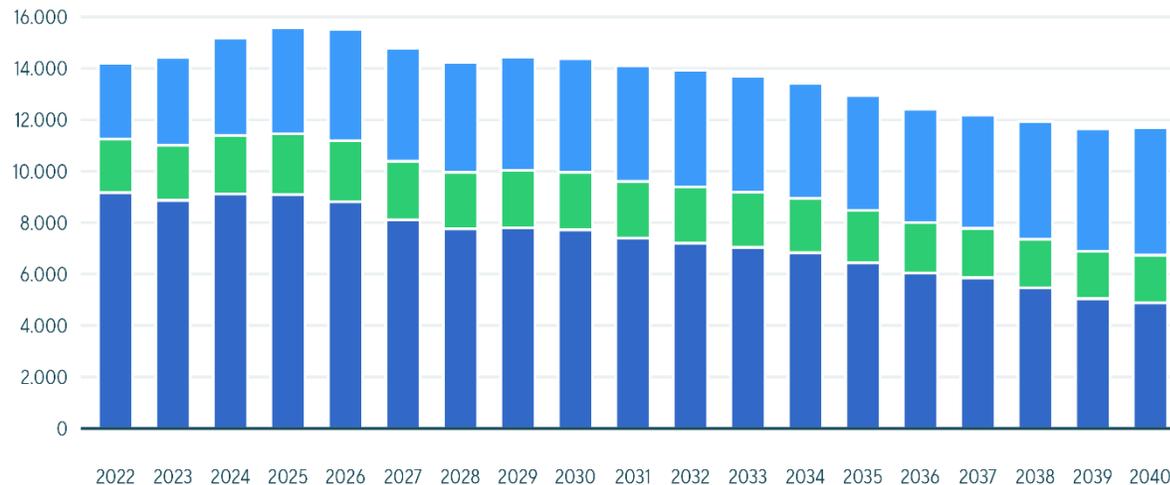
● Altersstruktur der Vertragsärzteschaft

- Verschiebung des Durchschnittsalters von 49,8 (2001) auf 54,6 Jahre (2021)
- Höherer Anteil Renteneintritte für die nähere Zukunft gegenüber vergangenen Jahren zu erwarten



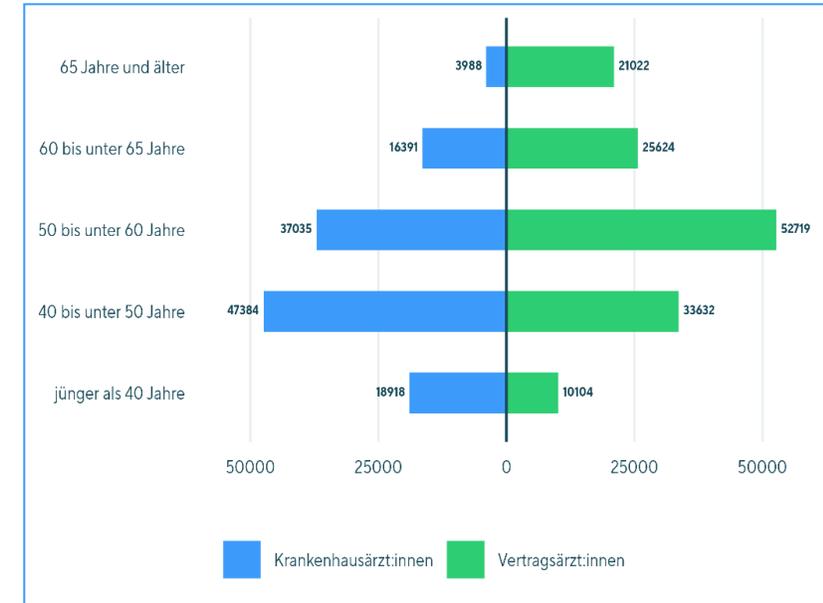
● Schätzung des Nachbesetzungsbedarf

- 2021 knapp 100.000 Vertragsärzte und über 57.000 Krankenhausärzte mindestens 50 Jahre alt (Ruhestands-/Renteneintritte)
- Aufgrund der Altersstruktur der Vertragsärzteschaft ist der Nachbesetzungsbedarf in diesem Sektor kurz- und mittelfristig besonders hoch



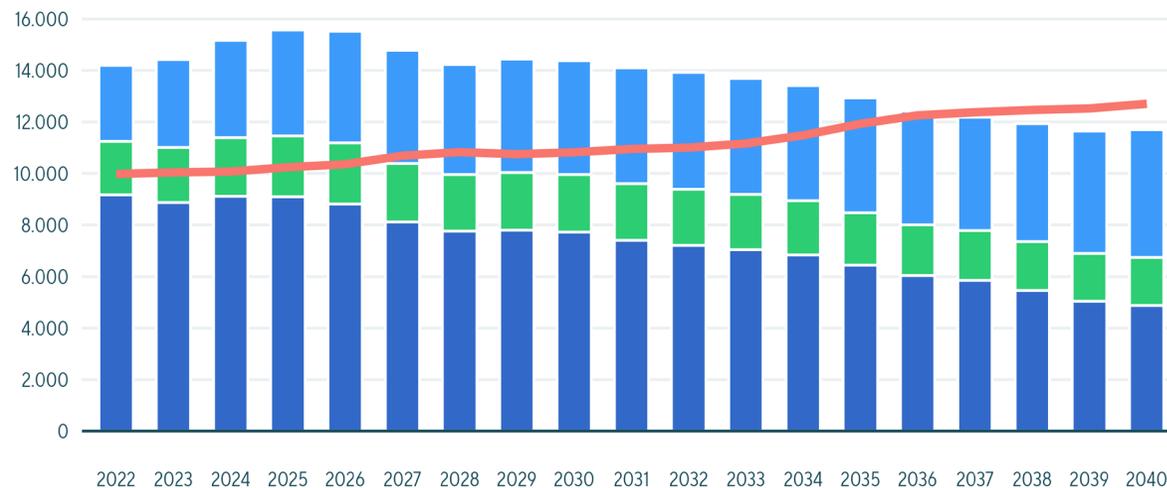
Ärztlicher Nachbesetzungsbedarf in Studienplätzen

■ Krankenhaus
 ■ Sonstige
 ■ Vertragsärztliche Versorgung



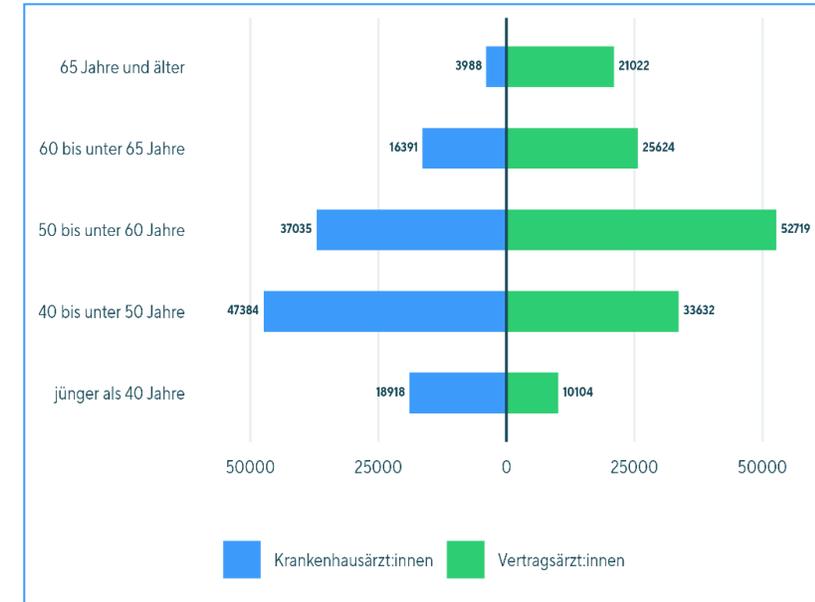
● Schätzung des Nachbesetzungsbedarf

- 2021 knapp 100.000 Vertragsärzte und über 57.000 Krankenhausärzte mindestens 50 Jahre alt (Ruhestands-/Renteneintritte)
- Aufgrund der Altersstruktur der Vertragsärzteschaft ist der Nachbesetzungsbedarf in diesem Sektor kurz- und mittelfristig besonders hoch



Ärztlicher Nachbesetzungsbedarf in Studienplätzen

- Krankenhaus
- Sonstige
- Vertragsärztliche Versorgung



● **Schlussfolgerungen**

- **Prognosen** dienen der **Abschätzung zukünftiger Entwicklungen** und der **Einschätzung** (prioritärer) **Handlungsbedarfe**.
- **Prognosen** sind nur so gut wie ihre **Daten und Annahmen**, auf denen sie beruhen.
- **Veränderungen** der Annahmen und **Verwendung jüngerer Daten** (z. B. Bevölkerungsprognose) führen zu **veränderten Ergebnissen** (vgl. Kinder- und Jugendärzte).
- Prognosen identifizieren **wesentliche Faktoren** des zukünftigen Fachkräftemangels in der Medizin (demografische Entwicklung, Inanspruchnahme, veränderte strukturelle Merkmale) und geben wichtige **Impulse für potenzielle Steuerungsmechanismen** (Schaffung von Rahmenbedingungen, Berücksichtigung regionaler Besonderheiten).

- **Wesentliche Erkenntnisse aus unseren Projektionen**
 1. Wandel vollzieht sich regional verschieden und es werden an die Region angepasste, tragfähige Konzepte erforderlich sein.
 2. Prognosen zu aktualisieren, sobald neue Erkenntnisse zur Verfügung stehen, ist eine gute Idee.
 3. Der demografische Wandel steht uns nicht bevor, wir sind bereits mitten drin.



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt

Dr. Mandy Schulz
maschulz@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de