



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Fachkräftemangel im vertragsärztlichen Bereich

Zi-Congress Versorgungsforschung 2024

Diagnose Fachkräftemangel: Perspektiven für die Gesundheitsversorgung von morgen

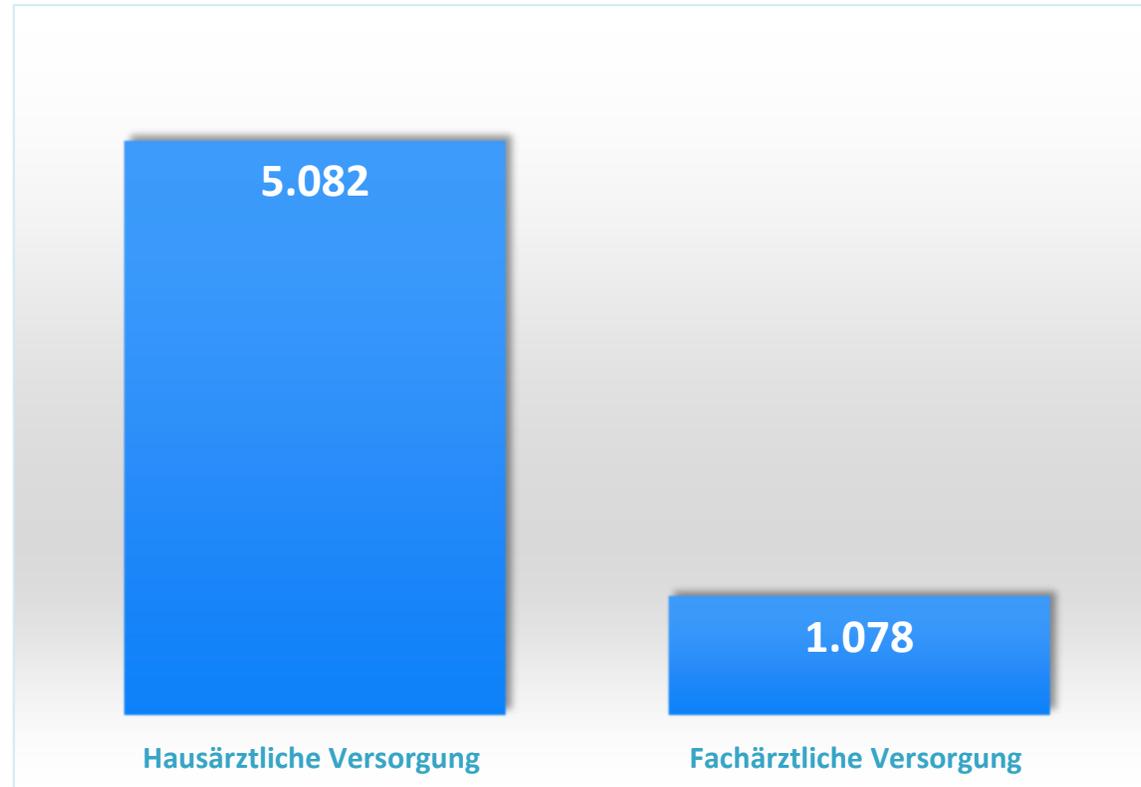
Dr. Mandy Schulz

Berlin, 18. September 2024

- **Ursachen des Fachkräftemangels im vertragsärztlichen Bereich**

1. Bevölkerungsentwicklung / demografischer Wandel
2. Trend zur Anstellung und Ausführung von Teilzeittätigkeit führt zu einem stetigen Rückgang der verfügbaren ärztlichen Arbeitszeit.
3. Anzahl versorgungsbereiter Absolventen reicht zur Aufrechterhaltung des Versorgungsniveaus nicht aus.

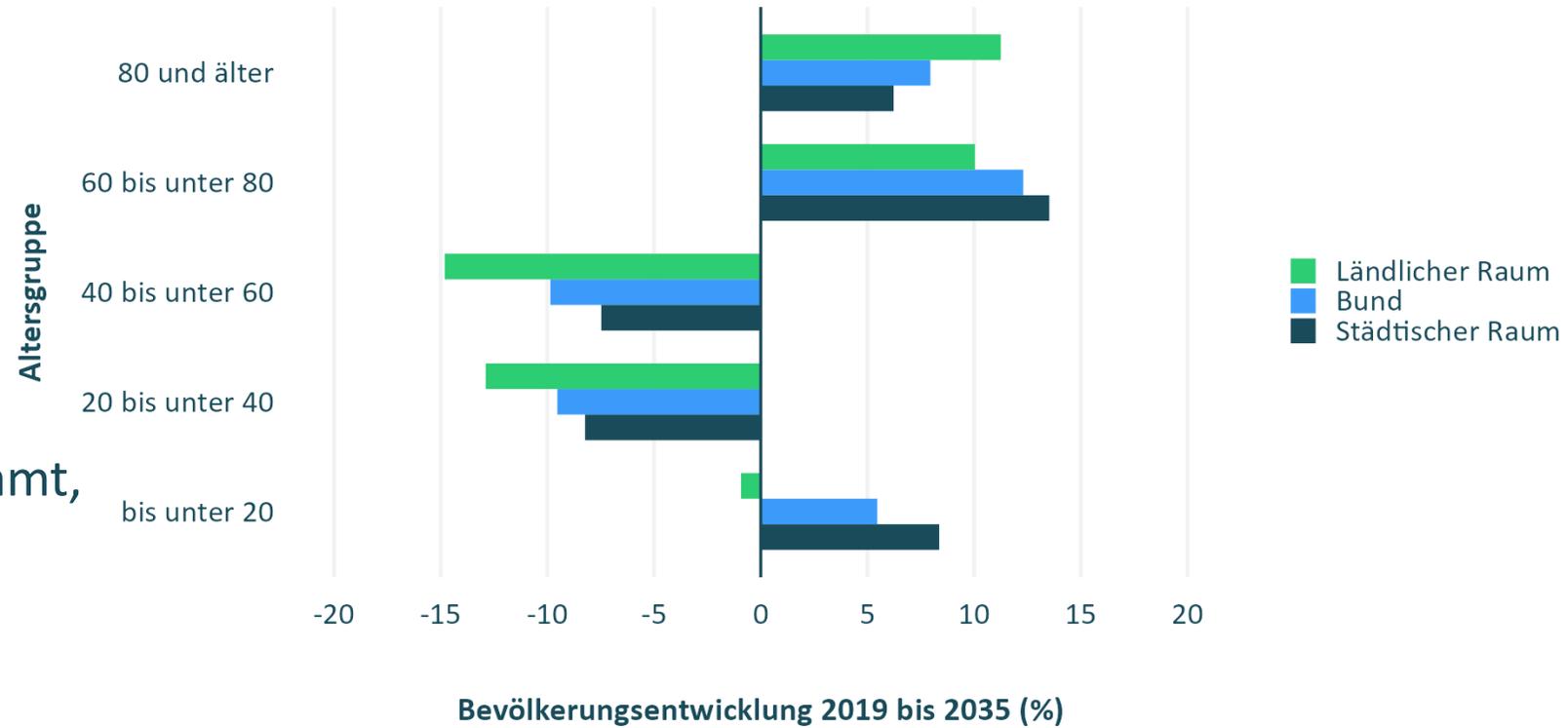
- **Unbesetzte Sitze / Niederlassungsmöglichkeiten 2023**



<https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17017.php>

● Bevölkerungsentwicklung 2019 bis 2035 in Deutschland

- Bund: -0,8%
- Ländlicher Raum: -3,8%
- Städtischer Raum: 0,6%
- Jüngste BBSR-Prognose bis 2045: leichter Zuwachs gesamt, Alterung, weiterhin starke regionale Unterschiede



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

● Entwicklung des Versorgungsbedarfs

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

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Projizierte} \\ \text{Inanspruchnahme} \\ \text{(Zieljahr)} \\ \hline \end{array} \bigg/ \begin{array}{|c|} \hline \text{Inanspruchnahme} \\ \text{(Basisjahr)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Relativer} \\ \text{Beanspruchungs-} \\ \text{index (rBIX)} \\ \hline \end{array}$$

- Werte um 1; > 1 = zunehmende Beanspruchung; < 1 = abnehmende Beanspruchung

Variante 1

- Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose

Variante 2

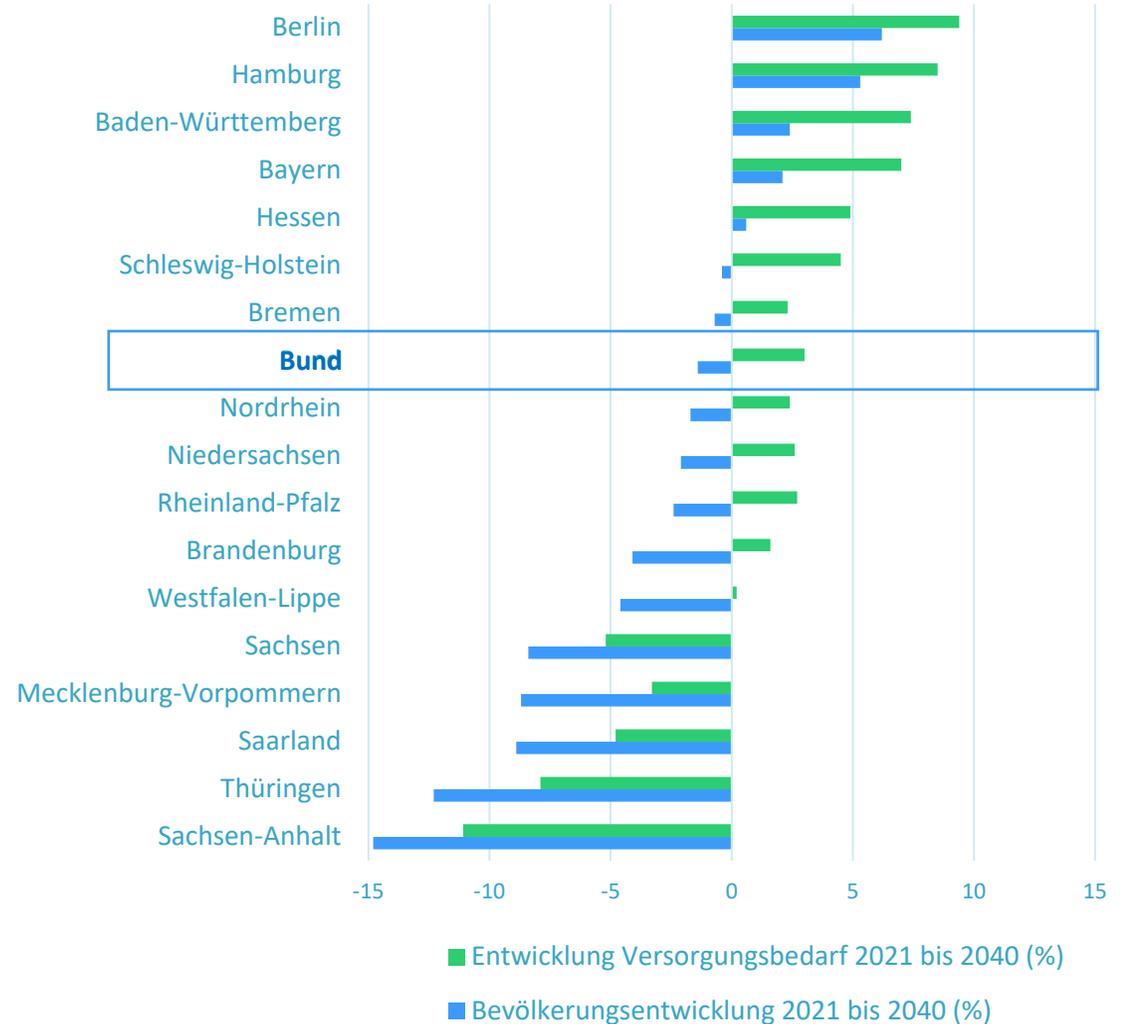
- Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose
- Berücksichtigung der Inanspruchnahme im Vorbeobachtungszeitraum (2011 bis 2019)

● Entwicklung des Versorgungsbedarfs nach KV-Bereichen

- Bevölkerungsprognose des BBSR 2021
- Bestimmung des relativen Beanspruchungsindex (rBIX)



Aufgrund der **Verschiebung der altersspezifischen Bevölkerungsanteile** und der damit einhergehenden Versorgungsbedarfe ist **bundesweit eine Zunahme des Versorgungsbedarfs** zu beobachten, zum Teil selbst in KV-Bereichen, dessen Bevölkerung abnimmt (z. B. Niedersachsen, Rheinland-Pfalz).



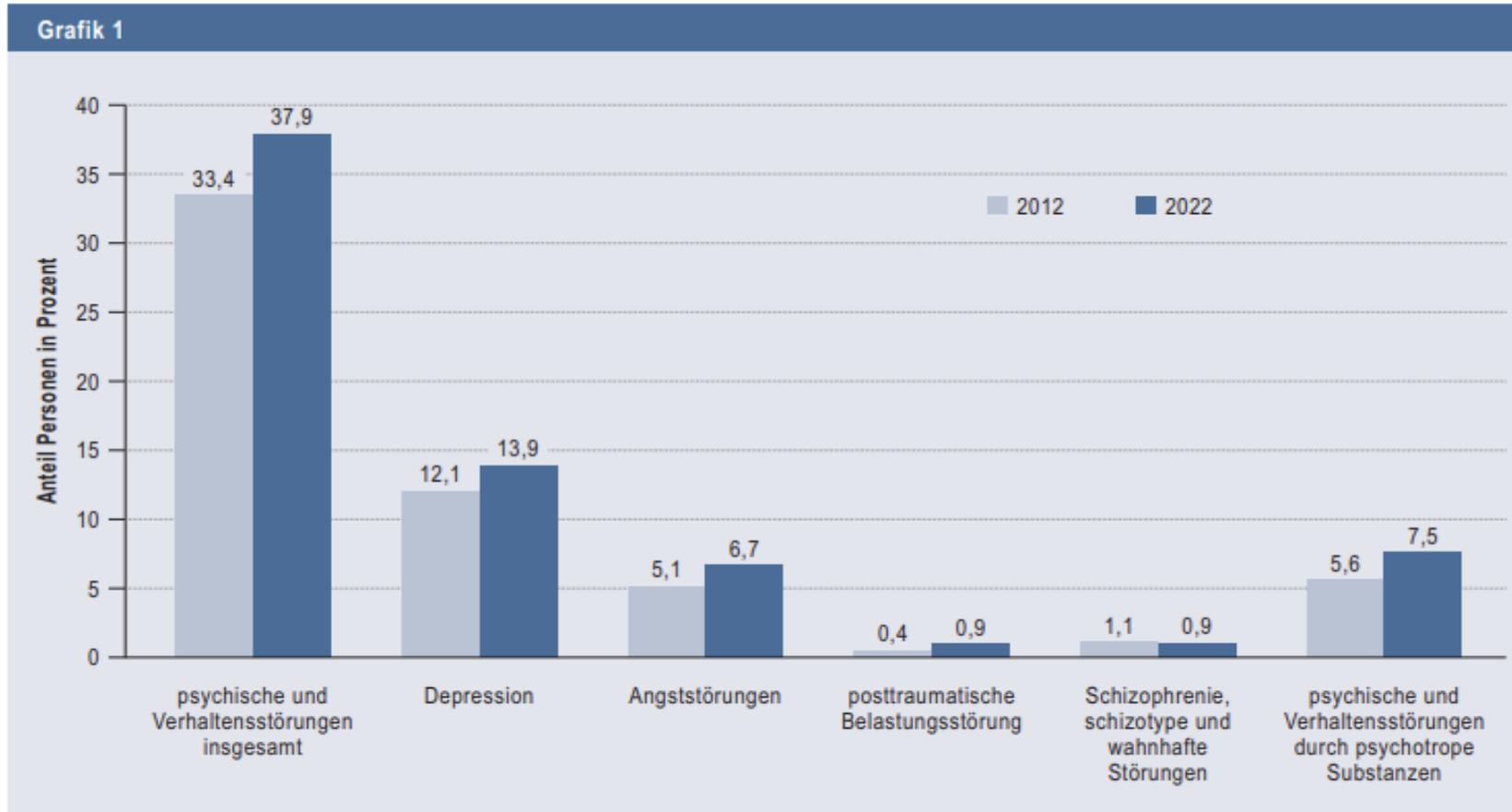
● Entwicklung des Versorgungsbedarfs nach Fachgruppen

- Varianten mit und ohne Berücksichtigung der Entwicklung der Inanspruchnahme

Fachgruppe	nur Bevölkerungs- prognose	mit Berücksichtigung der Entwicklung der Inanspruchnahme
	Relativer Beanspruchungsindex 2035	
Hausärzte	1,02	1,02
Augenärzte	1,10	1,08
Chirurgen und Orthopäden	0,99	1,00
Frauenärzte	0,95	0,95
HNO-Ärzte	1,02	1,05
Hautärzte	1,02	1,05
Fachinternisten	1,05	1,10
Kinder- und Jugendärzte	1,02	1,03
Nervenärzte	0,99	1,03
Urologen	1,08	1,10
Psychotherapeuten	0,94	1,21
Kinder- und Jugendpsychiater	1,08	1,27

Unter Berücksichtigung des vorangegangenen Trends in der Inanspruchnahme → **Steigerung** der Beanspruchung in 10 von 12 Fachgruppen, besonders deutlich bei **Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychotherapeuten**, aber auch Augen-, HNO-, Haut-, Kinder-, Nervenärzten, Urologen, Fachinternisten.

- **Entwicklung des Versorgungsbedarfs bei psychischen Erkrankungen**

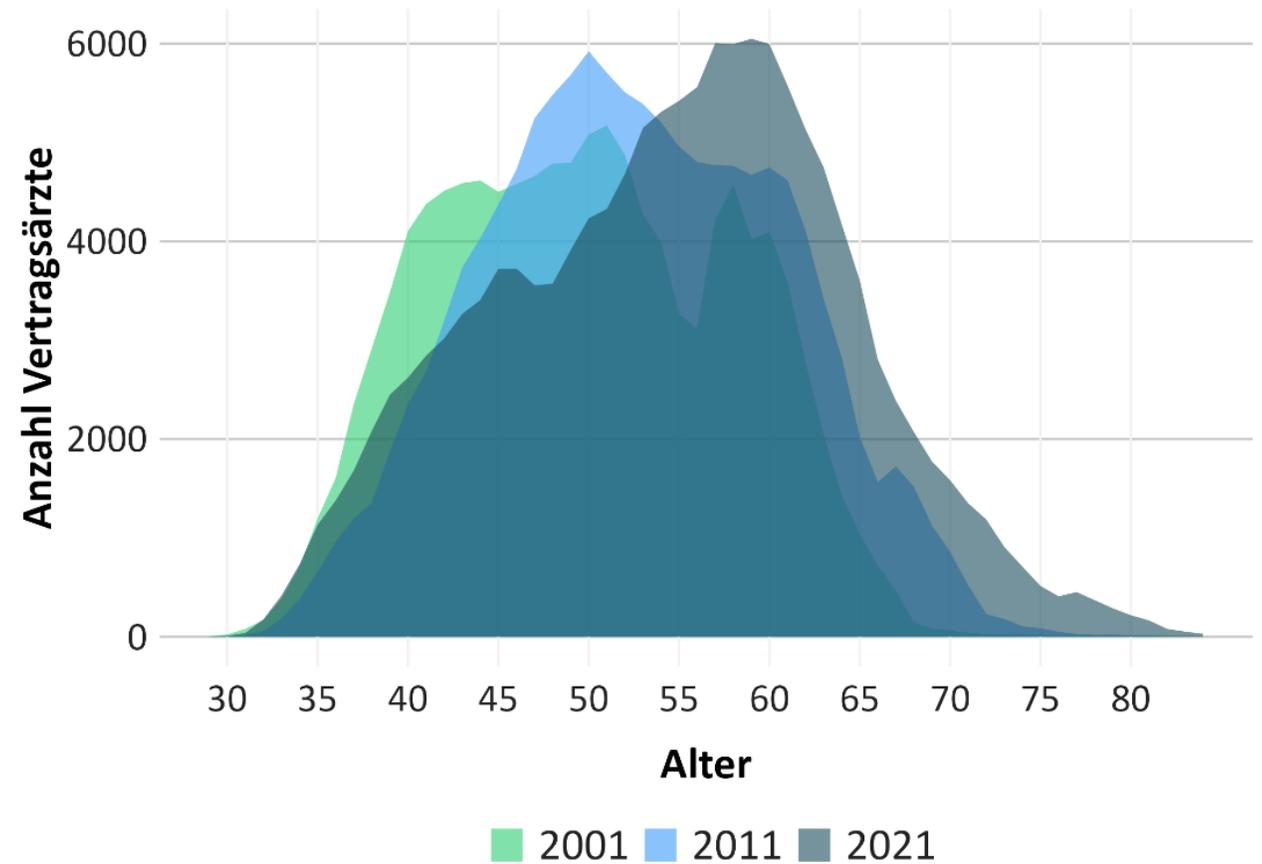


Diagnoseprävalenz psychischer Störungen in den Jahren 2012 und 2022, insgesamt und für ausgewählte Diagnosegruppen
Anteile an allen gesetzlich Krankenversicherten (0–109 Jahre) mit Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung im jeweiligen Kalenderjahr (2012: 68,7 Millionen Personen; 2022: 73,7 Millionen Personen)

Thom, Julia; Jonas, Benjamin; Reitzle, Lukas; Mauz, Elvira; Hölling, Heike; Schulz, Mandy. Entwicklung der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen 2012–2022. Nutzung bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten für Mental Health Surveillance. Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 355-62; DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0052

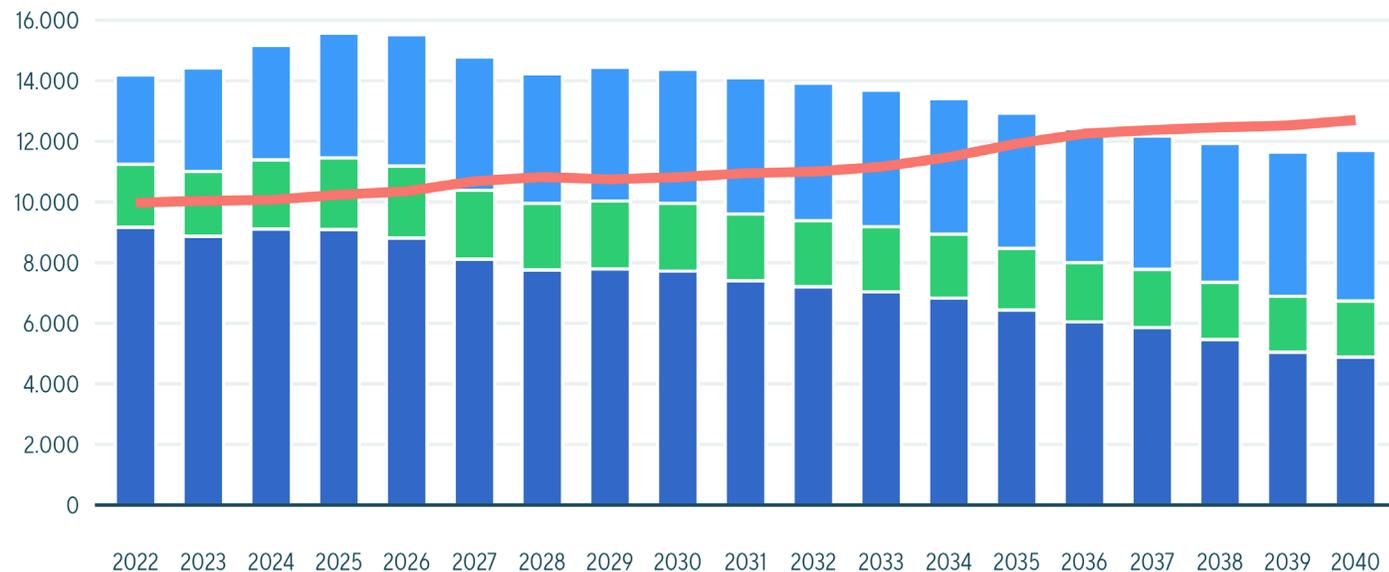
- **Entwicklung der Versorgungsstrukturen**
Altersstruktur der Vertragsärzteschaft

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



● Zu wenige Absolventen kommen nach

- Durchschnittlich fehlen **pro Jahr** für den Projektionszeitraum rund **2.500 Nachbesetzungen**. Diese fallen in den Jahren 2024 bis 2026 mit jeweils rund 5.000 Personen am höchsten aus.
- Aufgrund der **Altersstruktur der Vertragsärzteschaft** ist der Nachbesetzungsbedarf in diesem Sektor, insbesondere **kurz- und mittelfristig, besonders hoch**.



Ab dem Jahr 2037 fällt die Bilanz zugunsten des Nachbesetzungsbedarfs aus. Diesem geht jedoch ein kumuliertes Negativergebnis von rund 50.000 fehlenden Nachbesetzungen voraus (mittlere Variante, ohne Zuwanderung).

Ausbildungs-
kapazität

Studienplätze
Humanmedizin
15 Jahre zuvor

Ärztlicher Nach-
besetzungsbedarf
in Studienplätzen

Krankenhaus

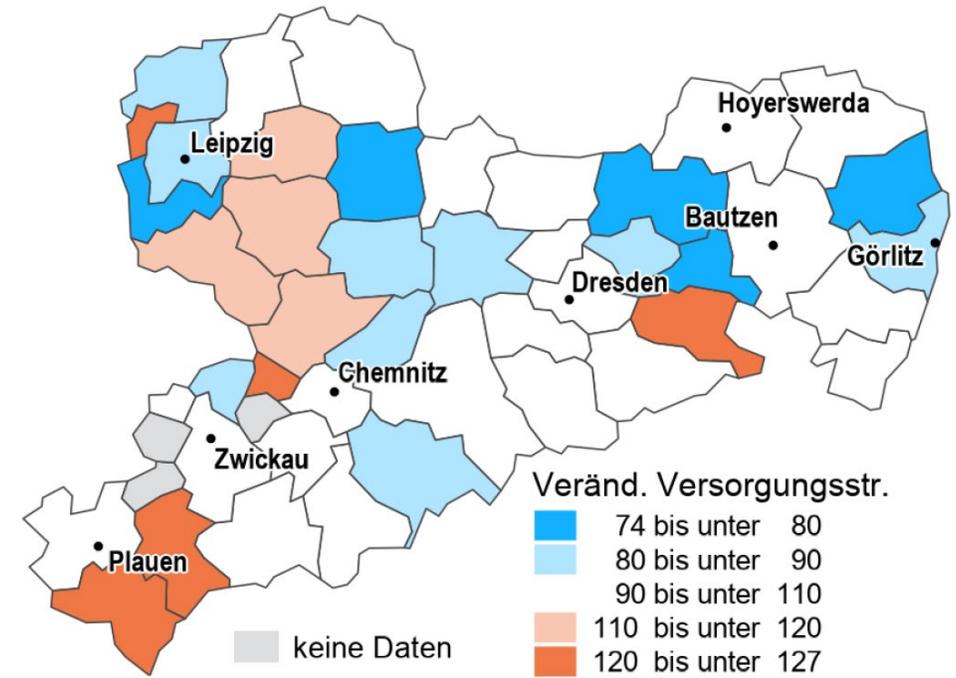
Sonstige

Vertragsärztliche
Versorgung

Regionalisierte Auswertung zur Entwicklung des ambulanten Versorgungs- und Arztbedarfs

Indizes des Handlungsbedarfs

- **Auslastung am Standort**
 - Anzahl Fälle, Patienten und Leistungssumme je Arzt
- **Versorgungsbedarf**
 - Morbiditätslast, beobachtete und erwartete Leistungsanspruchnahme
- **Entwicklung des Versorgungsbedarfs**
 - Relativer Beanspruchungsindex
- **Versorgungsstrukturen**
 - Arztdichte, Wegstrecken, Mitversorgungsrelation
- **Entwicklung der Versorgungsstrukturen**
 - Renteneintritte
- **Niederlassungswahrscheinlichkeit**



● Zusammenfassung und Fazit

- Aufgrund der **demografischen Entwicklung** ist insgesamt mit einer **steigenden zukünftigen Beanspruchung** des vertragsärztlichen Bereiches zu rechnen. Die **fachgruppenspezifische Variation** ist zu beachten.
- Die zukünftige Versorgung von **psychischen Erkrankungen** stellt eine besondere Herausforderung dar.
- Wegen vermehrter **Renteneintritte** und **verringertes Versorgungsleistung je Leistungserbringenden** kann das heutige **Versorgungsniveau** mit der verfügbaren Anzahl versorgungsbereiter Medizinstudierender nicht aufrechterhalten werden.
- Aufgrund der **Heterogenität regionaler Strukturen und Entwicklungen** kommt der regionalisierten Auswertung von Daten zur Abschätzung eines erhöhten Handlungsbedarfes eine besondere Bedeutung zu.



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Kontakt

Dr. Mandy Schulz
maschulz@zi.de

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

www.zi.de

- **Back-up**

● Entwicklung des Versorgungsbedarfs nach KV-Bereichen

- Bevölkerungsprognose des BBSR 2021
- Bestimmung des relativen Beanspruchungsindex (rBIX)



Aufgrund der **Verschiebung der altersspezifischen Bevölkerungsanteile** und der damit einhergehenden Versorgungsbedarfe ist **bundesweit eine Zunahme des Versorgungsbedarfs** zu beobachten, zum Teil selbst in KV-Bereichen, dessen Bevölkerung abnimmt (z. B. Niedersachsen, Rheinland-Pfalz).

KV-Region	Bevölkerungs-entwicklung 2021 bis 2040 (%)	Entwicklung Versorgungs-bedarf 2021 bis 2040 (%)
Schleswig-Holstein	-0,4	4,5
Hamburg	5,3	8,5
Bremen	-0,7	2,3
Niedersachsen	-2,1	2,6
Westfalen-Lippe	-4,6	0,2
Nordrhein	-1,7	2,4
Hessen	0,6	4,9
Rheinland-Pfalz	-2,4	2,7
Baden-Württemberg	2,4	7,4
Bayern	2,1	7,0
Berlin	6,2	9,4
Saarland	-8,9	-4,8
Mecklenburg-Vorpommern	-8,7	-3,3
Brandenburg	-4,1	1,6
Sachsen-Anhalt	-14,8	-11,1
Thüringen	-12,3	-7,9
Sachsen	-8,4	-5,2
Bund	-1,4	3,0

● Indizes des Handlungsbedarfs

Interpretation der Indizes bei Werten mit erhöhtem Handlungsbedarf

	Index des Handlungsbedarfs	enthaltene Indikatoren
fachgruppen- spezifisch	Auslastung am Standort	Am Standort besteht aktuell eine starke Auslastung durch Nachfrage an Versorgungsleistungen, die Ärzte am Standort erbringen. Diese Nachfrage kann dabei sowohl durch die Wohnortbevölkerung als auch durch Patienten mit Wohnort außerhalb des Standortes erfolgen.
	Versorgungsbedarf	Die Wohnortbevölkerung am Standort weist aktuell einen stark ausgeprägten Versorgungsbedarf auf, gemessen an der aktuellen Krankheitslast und Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen.
	Veränderung des Versorgungsbedarfs	Aufgrund der regionalen demografischen Entwicklung und unter Berücksichtigung von bundesweiten Inanspruchnahmetrends der jüngeren Vergangenheit ist mit einer Zunahme des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung am Standort zu rechnen.
	Versorgungsstruktur	Die Versorgungsstrukturen am Standort sind aktuell schwach ausgeprägt, d.h. es gibt wenige Ärzte (Vollzeitäquivalente) im Verhältnis zur Wohnortbevölkerung, die Region wird eher von anderen Regionen mitversorgt und die Wegstrecken zum Arzt für die Patienten am Standort sind relativ lang.
	Veränderung der Versorgungsstruktur	In der näheren Zukunft bis 2035 ist mit einer hohen Rate altersbedingt aus den ambulanten Versorgungsstrukturen ausscheidender Ärzte zu rechnen.
	Niederlassungsindex	Basierend auf regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte wird eine niedrige Arztdichte vorhergesagt und / oder die tatsächliche Arztdichte liegt unter der vorhergesagten Arztdichte. Dies kann für eine geringe Niederlassungswahrscheinlichkeit in der Region sprechen. Altersbedingt aus der ambulanten Versorgung ausscheidende Ärzte können möglicherweise nur schwer ersetzt werden.
fachgruppen- übergreifend	stationäre Versorgungsstrukturen	Die stationären Versorgungsstrukturen am Standort sind schwach ausgeprägt (Krankenhausbetten und stationär tätige Ärzte je Einwohner).

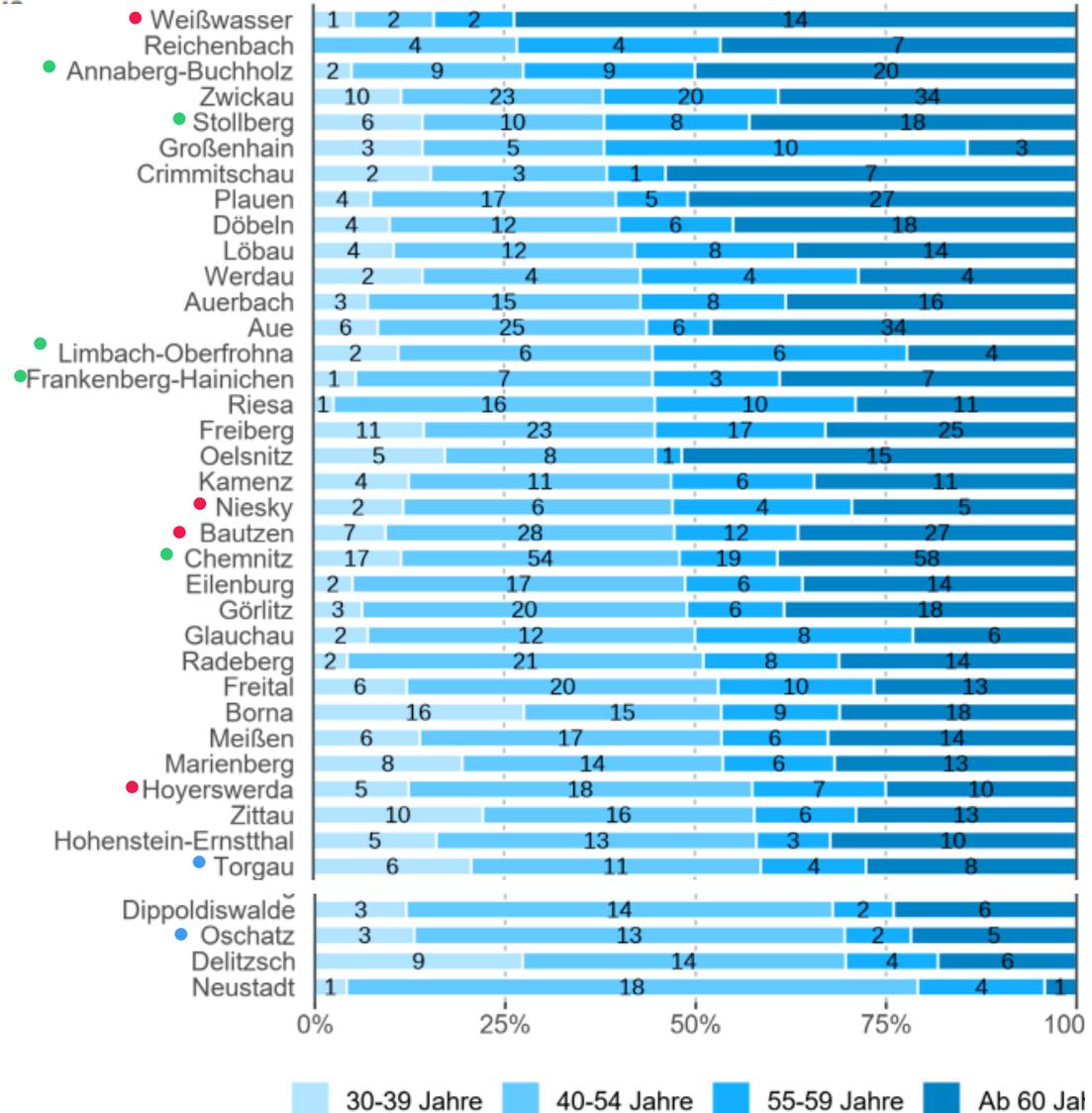
● **Zusammenfassung**

- **Bevölkerungszahl** in Deutschland bleibt **bis 2030 nahezu unverändert**, leichter Rückgang in ländlichen, leichter Zuwachs in städtischen Regionen, **Zunahme älter Personen** ab 60 Jahren
- **Beanspruchung vertragsärztlicher Leistungen** bis 2030 zumeist **gleich bleibend bis höher** als 2019, insbesondere bei **Berücksichtigung der Inanspruchnahmeentwicklung** der letzten Jahre
- **Stärkere Steigerung** der Beanspruchung von **Psychotherapeuten, aber auch Augen-, HNO-, Haut-, Kinder-, Nervenärzten, Urologen, Fachinternisten**
- Meist **höhere Beanspruchungsindizes in städtischen** gegenüber ländlichen Regionen, Ausnahmen (gleichartige Werte): Augenärzte, Urologen, Fachinternisten → Alterung

Indizes des Handlungsbedarfs – Beispiel Hausärzte

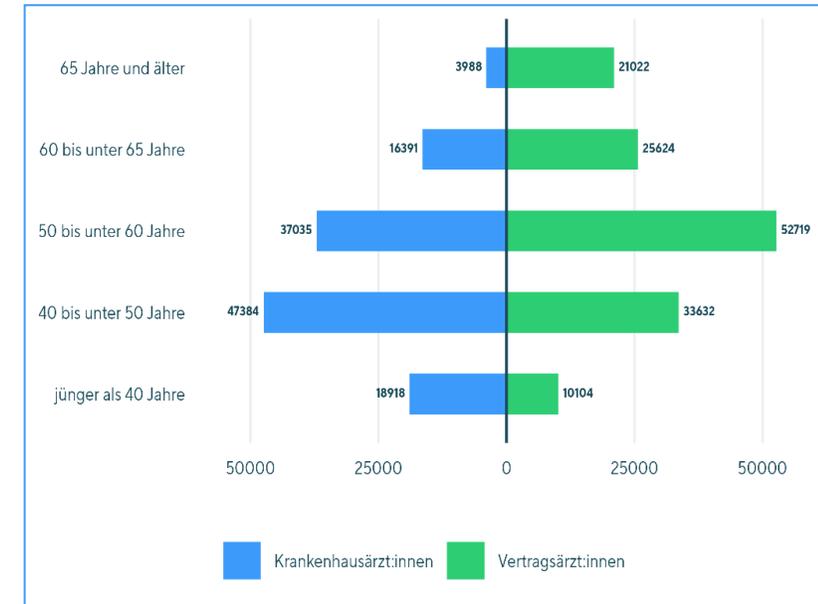
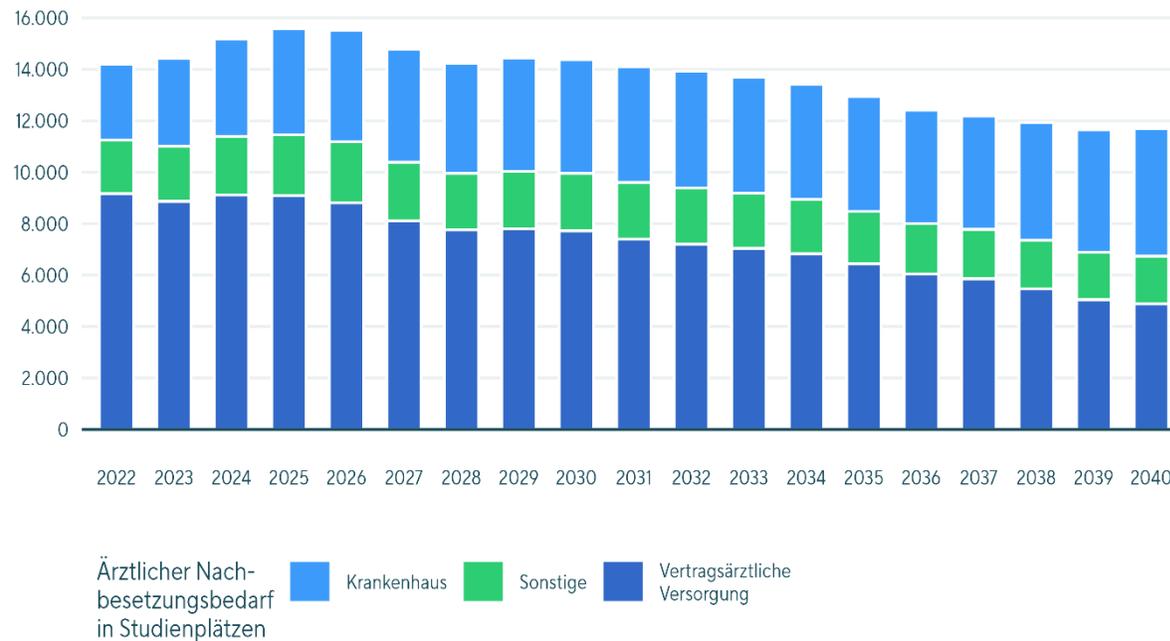
Tabelle 21: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: H----

Mittelbereich	stärkerer Handlungsbedarf					Niederlassungsindex	Rang
	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen		
Frankenberg-Hainichen	114,8	92,5	88,3	125,5	103,7	121,8	1
Oschatz	124,8	127,3	87,5	96,5	90,3	103,5	2
Annaberg-Buchholz	86,4	85,3	83,0	99,0	111,9	122,8	3
Crimmitschau	135,7	95,1	83,3	98,3	106,6	110,6	3
Weißwasser	118,1	103,5	81,9	108,3	118,5	111,3	3
Werdau	118,4	108,1	90,0	101,7	104,3	120,6	3
Bischofswerda	110,3	119,1	87,3	98,1	95,1	96,5	4
Leipzig	101,1	80,8	123,1	87,5	94,3	92,0	4
Löbau	84,5	113,4	81,6	111,1	105,0	101,8	4
Marienberg	111,9	92,8	83,7	107,6	98,9	112,2	4
Niesky	78,0	102,0	86,5	119,6	102,1	116,7	4
Reichenbach	84,7	96,5	81,6	102,6	112,8	119,3	4
Schkeuditz	117,5	107,7	115,0	78,2	93,2	88,7	4
Stollberg	119,3	94,7	85,6	116,2	106,0	102,4	4
Torgau	81,6	99,2	94,6	130,9	97,1	100,9	4
Borna	69,8	112,8	94,5	101,4	98,6	87,7	5
Dippoldiswalde	83,8	100,7	89,6	111,0	91,1	98,7	5
Dresden	90,9	76,9	112,3	90,7	92,8	91,9	5
Freital	99,9	89,6	109,6	110,1	99,0	104,6	5
Großenhain	111,1	98,4	97,7	107,8	106,2	104,5	5
Hoyerswerda	102,1	111,5	78,2	99,7	96,4	101,0	5
Markkleeberg	81,5	105,0	112,8	87,6	92,3	75,3	5
Meißen	88,0	98,5	99,6	110,8	98,7	97,6	5
Plauen	93,9	84,0	93,3	99,2	105,9	110,8	5



● Schätzung des Nachbesetzungsbedarfs

- Berücksichtigung der Altersstruktur
- In 2021 knapp 100Tsd. Vertragsärzt:innen und über 57Tsd. Krankenhausärzt:innen mindestens 50 Jahre alt (Ruhestands-/Renteneintritte)



➔ **Aufgrund der Altersstruktur der Vertragsärzteschaft ist der Nachbesetzungsbedarf in diesem Sektor, insbesondere kurz- und mittelfristig, besonders hoch.**

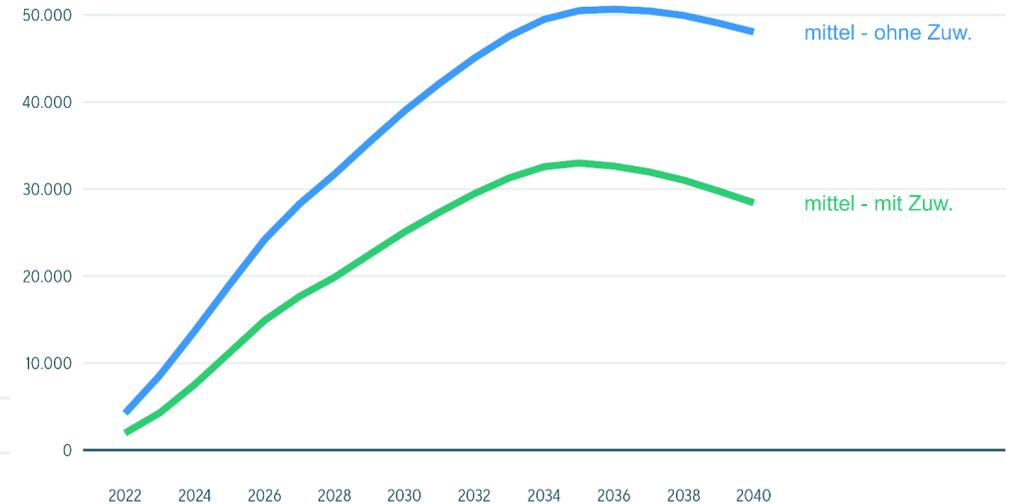
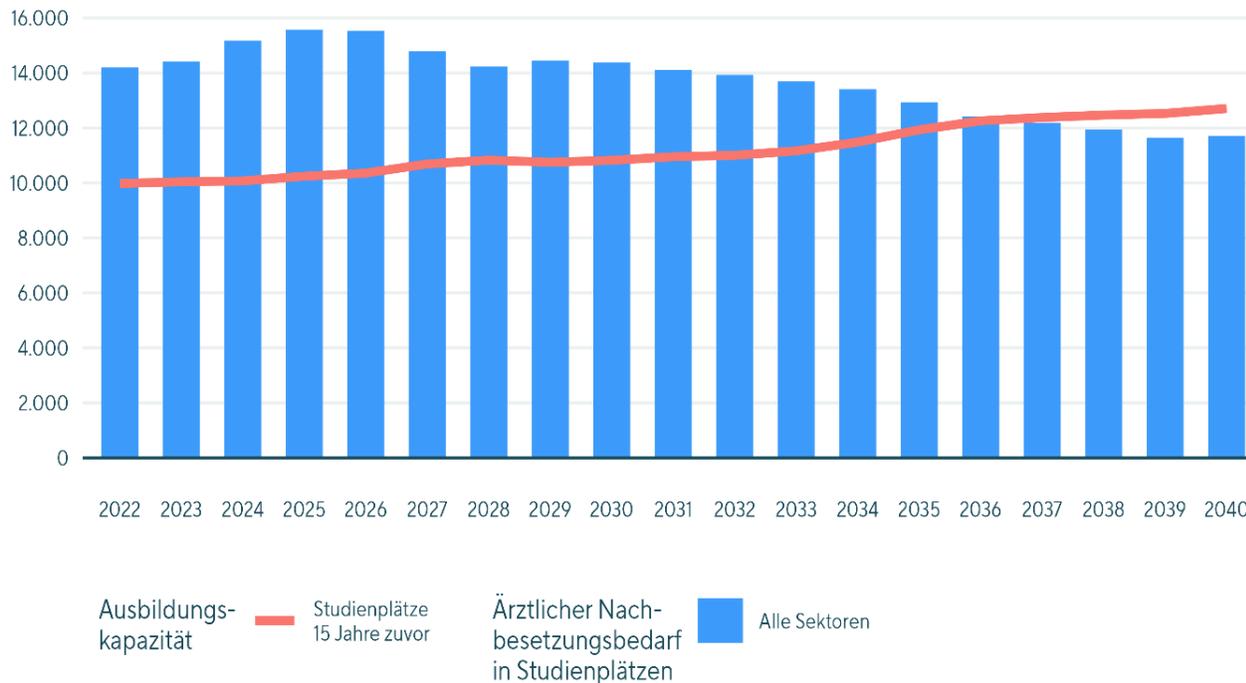
● Ergebnisse – rBIX und Nachbesetzungsquote

- Einige Fachgruppen mit Nachbesetzungsquoten < 100%
- In den meisten Fachgruppen > 100%, oft insbesondere zugunsten des ländlichen Raums
- Hinweis: zusätzliche Sitze durch Bedarfsplanungsreform 2018

Fachgruppe	rBIX mit Entw. Inanspruchnahme, degressive Reduktion			Nachbesetzungsquote (in Vollzeitäquivalenten) 2017 bis 2021		
	Bund	städt. Raum	ländl. Raum	Bund	städt. Raum	ländl. Raum
Hausärzte	1,01	1,02	1,00	0,97	0,97	0,95
Augenärzte	1,05	1,05	1,05	1,06	1,02	1,14
Chirurgen und Orthopäden	1,01	1,01	0,99	1,03	1,03	1,03
Frauenärzte	0,96	0,97	0,93	1,01	1,03	0,95
HNO-Ärzte	1,05	1,05	1,03	0,99	1,00	0,99
Hautärzte	1,04	1,05	1,04	0,97	0,98	0,96
Fachinternisten	1,08	1,08	1,08	1,10	1,07	1,17
Kinder- und Jugendärzte	1,04	1,06	0,99	1,24	1,23	1,27
Nervenärzte	1,03	1,04	1,02	1,23	1,15	1,50
Urologen	1,08	1,08	1,08	1,13	1,08	1,23
Psychotherapeuten	1,23	1,25	1,19	1,19	1,15	1,40

Zu wenige Absolventen kommen nach

- Durchschnittlich fehlen pro Jahr für den Projektionszeitraum rund 2.500 Nachbesetzungen. Diese fallen in den Jahren 2024 bis 2026 mit jeweils rund 5.000 Personen am höchsten aus.



➔ **Ab dem Jahr 2037 fällt die Bilanz zugunsten des Nachbesetzungsbedarfs aus. Diesem geht jedoch ein kumuliertes Negativergebnis von rund 50.000 fehlenden Nachbesetzungen voraus (mittlere Variante, ohne Zuwanderung).**

● Zusammenfassung

- **Nachbesetzungsquoten < 100% bei Hausärzten und Hautärzten** stehen leicht steigendem Bedarf gegenüber
- Nachbesetzungsquoten für die meisten Fachgruppen > 100%
 - Besonders sichtbar in Fachgruppen mit zusätzlichen Sitzen durch die Bedarfsplanungsreform 2018
 - Hier profitiert insbesondere der ländliche Raum
- Maßnahmen im Rahmen der Bedarfsplanung greifen
- Zukünftige Herausforderungen z. B. durch die Altersstruktur der Ärzte und Teilzeitmodelle
- Ergebnisse können Hilfestellung für zukünftige Bedarfsplanungsschritte darstellen
- rBIX ist regional differenziert für KV-Regionen und auf Kreisebene nach Fachgruppen verfügbar, veröffentlicht im Versorgungsatlas des Zi