

Ärztedichte: Bedarfsplanung plant am Bedarf vorbei

Nur Verteilung der Hausärzte wird bedarfsgerechter

Im internationalen Vergleich ist in Deutschland die Gesamtzahl der Ärzte relativ hoch. Doch die Ärztedichte in den Regionen entspricht nicht überall dem regionalen Bedarf. Die neu gestaltete Bedarfsplanung gemäß dem „Landärztegesetz“ verbessert diese Situation nur bei der hausärztlichen Versorgung. Hier stimmen künftig die regionalen Unterschiede bei Bedarf und geplanter Ärztedichte besser überein.

Bei Fachärzten, die ähnlich wie Hausärzte wohnortnah verfügbar sein sollten – Kinder-, Frauen- und Augenärzte – ändert sich an der ungleichen regionalen Verteilung zwischen Stadt und Land hingegen nichts Wesentliches. Bei diesen Gruppen orientiert sich die geplante Ärztedichte in vielen Regionen auch nach der neuen Planung nicht stärker an den regionalen Bedarfsunterschieden.

Regionale Verteilung zwischen Stadt und Land unverändert

Knapp ein Drittel der Kinderarztpraxen und ein gutes Drittel der Frauen- und Augenarztpraxen befinden sich aktuell in

Großstädten, obwohl nur ein Viertel der Bevölkerung dort lebt. Diese ungleiche Verteilung bleibt auch nach der veränderten Planung bestehen. Der Grund: Es wird davon ausgegangen, dass Städte das Umland auch bei diesen Fachärzten, die wohnortnah verfügbar sein sollten, mitversorgen (vgl. Abb. 1).

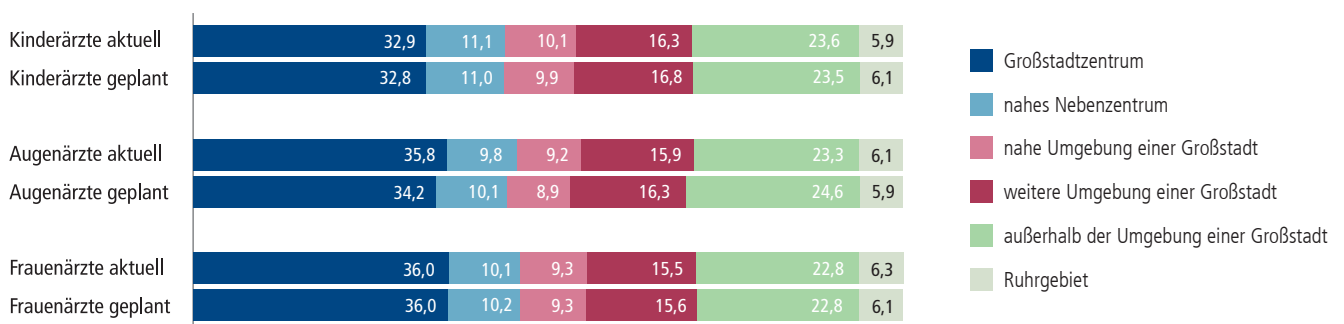
Bei der Planung der Kinder-, Frauen- und Augenarztsitze werden daher für die verschiedenen Regionstypen (z. B. Stadt oder ländliches Umland) sehr unterschiedliche Vorgaben hinsichtlich der Ärztedichte gemacht: Die Verhältniszahlen zwischen Arzt und Einwohner sind nach Regionstyp verschieden. So werden regionale Ungleichheiten – unabhängig vom Versorgungsbedarf – fortgeschrieben.

Bei Fachärzten keine stärkere Bedarfsorientierung

Setzt man die bisherige und neue Planung der Kinder-, Frauen-, Augen- und Hausarztsitze ins Verhältnis zu relevanten Bedarfsindikatoren (Alter, Geschlecht, Arbeitslosenquote, Einkommen, Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit), ergeben sich die folgenden Ergebnisse.

Abbildung 1: Ärzteverteilung nach Regionstypen

Angaben in Prozent



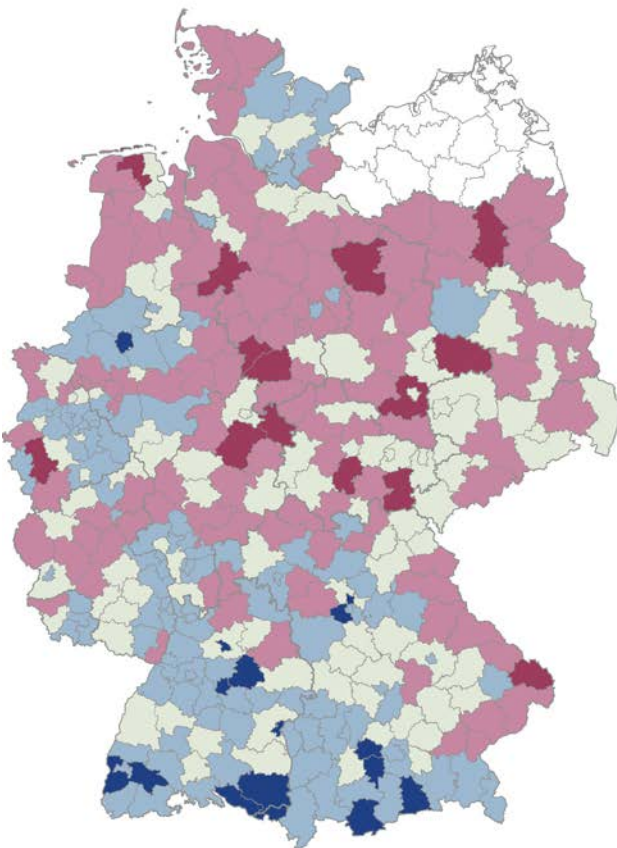


Kinderärzte

Unterschiede in der regionalen Verteilung, insbesondere zwischen West- und Ostdeutschland, werden verschärft.

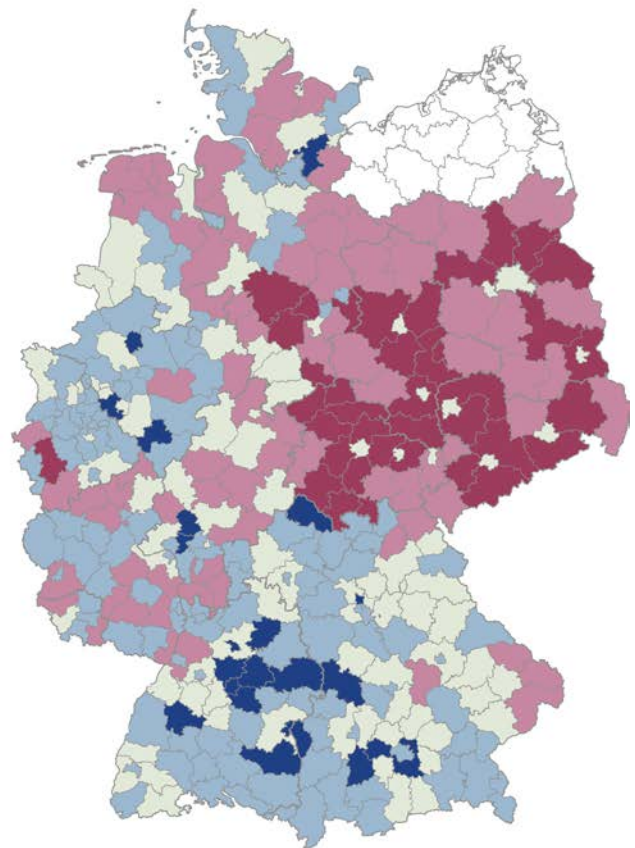
- Bundesweit steigt durch die neue Planung der Anteil der Regionen, in denen die Kinderärztedichte nicht den regionalen Bedarfsunterschieden entspricht, von aktuell 70,4 auf 75,1 Prozent. Vor allem in Ostdeutschland wird die geplante Ärzteverteilung sogar noch weniger den regionalen Bedarfsunterschieden entsprechen.
- Darüber hinaus wird die Verhältniszahl in der neuen Bedarfsplanung so angepasst, dass die geplante Gesamtzahl der Kinderärzte im bundesweiten Durchschnitt um

Abbildung 2: Kinderärztedichte



Aktuelle Ärztedichte gegenüber relativem Bedarf
Plankreise, Klasseneinteilung nach Grad der Abweichung

- deutlich niedriger (14)
- ausgewogen (106)
- höher (112)
- niedriger (111)
- deutlich höher (15)



Geplante Ärztedichte gegenüber relativem Bedarf
Plankreise, Klasseneinteilung nach Grad der Abweichung

- deutlich niedriger (38)
- ausgewogen (89)
- höher (127)
- niedriger (81)
- deutlich höher (23)

Mecklenburg-Vorpommern hat die jeweiligen Daten nicht zur Verfügung gestellt.

Quelle: Faktencheck Gesundheit 2014, Daten und Berechnung IGES Institut.

| BertelsmannStiftung

24,3 Prozent gegenüber heute zurückgeht. Für einige Regionen, deren Ärztedichte aktuell noch ihrem relativen Versorgungsbedarf entspricht, sinkt damit die Zahl der Kinderarztsitze.

Methodischer Hinweis: Die veränderte Planung der Kinderarztsitze berücksichtigt nur die Bevölkerung unter 18 Jahren. Zwischen unterschiedlichen Altersgruppen der Kinder wird dabei allerdings nicht unterschieden.

Frauenärzte

Vorhandene Versorgungsunterschiede werden fortgeschrieben.

- Derzeit entspricht in 81 Prozent aller Regionen die Frauenärztedichte nicht den regionalen Bedarfsunterschieden. Die veränderte Planung ändert daran nichts: Hier liegt der Anteil mit knapp 82 Prozent sogar leicht höher.
- In vielen ostdeutschen Regionen ist die Versorgung gemessen am relativen Bedarf unterdurchschnittlich, in vielen westdeutschen Regionen dagegen überdurchschnittlich.

Methodischer Hinweis: Die veränderte Planung der Frauenärzte berücksichtigt nur die weibliche Bevölkerung. Dabei wird der Versorgungsbedarf der über 65-Jährigen geringer gewichtet.

Augenärzte

Bedarfsorientierung kann leicht verbessert werden.

- Die Augenärztedichte ist aktuell für die Mehrheit der ostdeutschen Regionen gemessen an ihrem relativen Versorgungsbedarf zu gering.

- Derzeit weicht in 72,9 Prozent aller Regionen die Augenärztedichte vom relativen Bedarf ab. Durch die veränderte Planung sinkt dieser Anteil auf 66,5 Prozent. Das heißt, die neue Planung führt zu einer leichten Verbesserung der bedarfsorientierten regionalen Verteilung der Augenärzte.

Das dürfte vor allem daran liegen, dass der Anteil der über 65-Jährigen, deren augenärztlicher Versorgungsbedarf besonders hoch ist, in der neuen Planung deutlich stärker berücksichtigt wird.

Hausärzte

Die regionale Verteilung der Hausärzte wird stärker bedarfsorientiert.

- Bei der aktuellen Hausärzteverteilung lässt sich gemessen an den regionalen Bedarfsunterschieden ein deutliches West-Ost-Gefälle feststellen. In den alten Bundesländern ist insbesondere im Süden die Ärztedichte gemessen am relativen Bedarf überproportional hoch.
- Durch die veränderte Planung steigt der Anteil der Regionen, deren Hausärztedichte dem relativen Versorgungsbedarf entspricht, von aktuell 18,7 auf 46,4 Prozent.

Diese positive Entwicklung wird für die Patienten aber nur dann spürbar, wenn es gelingt, freie Arztsitze in unterversorgten Regionen tatsächlich zu besetzen und Überversorgung abzubauen.

MEHR PRIVAT VERSICHERTE = MEHR ÄRZTE?

Eine Studie der Universität München zeigt: Ein Prozent mehr PKV-Versicherte erhöht die Ärztedichte um rund zwei Prozent, insbesondere bei Fachärzten. Mehr dazu unter:

[› faktencheck-krankenversicherung.de](https://www.faktencheck-krankenversicherung.de)



Verbesserungsansätze und Handlungsempfehlungen

Für die Bedarfsplanung auf Bundesebene (Gesetzgeber und Gemeinsamer Bundesausschuss) und Landesebene (Kassenärztliche Vereinigungen und Landesverbände der Krankenkassen) ergeben sich folgende Forderungen:

Verringerung des Stadt-Land-Gefälles

- Festsetzung einer **bundesweit einheitlichen Verhältniszahl** („Arzt-zu-Einwohner“) für Kinder-, Frauen- und Augenärzte (analog zu Hausärzten) oder zumindest einer deutlich geringeren Spreizung zwischen den Regionstypen.
- **Kleinräumigerer Zuschnitt** der jeweiligen Zulassungsregionen für Kinder-, Frauen- und Augenärzte (analog zu Hausärzten).

Stärkere Bedarfsorientierung der Bedarfsplanung

- Berücksichtigung **morbiditätsbezogener Faktoren** der regionalen Bevölkerung, z. B. Sterblichkeit und Pflegebedürftigkeit, bei der Verteilung von Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenärzten.
- Einbeziehung **sozioökonomischer Faktoren** der regionalen Bevölkerung, z. B. Arbeitslosigkeit und Einkommenssituation, bei der Verteilung von Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenärzten.

Entwicklungs- und zielorientierte Bedarfsplanung

- Planung auf Basis der zukünftigen demografischen **Bevölkerungsentwicklung** der Regionen.
- Konkrete **Planungsziele** für unterschiedliche, klar definierte Zeiträume, z. B. für die kommenden fünf, zehn, fünfzehn und zwanzig Jahre.
- **Sanktionen** bei Nichteinhaltung von Planzielen.

Von der Planung zur Versorgungsrealität

Um Planungsziele wie den Abbau von Überkapazitäten auf der einen und Unterversorgung auf der anderen Seite zu verwirklichen, bedarf es eines Bündels von Maßnahmen. Hierzu gehören u. a.:

- Verbesserung der **Umfeldfaktoren**, wie z. B. Mieten, Kinderbetreuung, Arbeitsangebot für Lebenspartner, in versorgungsschwachen Regionen.
- Ermöglichung einer ausgewogenen **Work-Life-Balance** durch kooperative Anbieterstrukturen (z. B. Medizinische Versorgungszentren) und Teilzeitangebote.
- **Finanzielle Anreize**, wie z. B. Zu- und Abschläge bei der ärztlichen Vergütung je nach Versorgungsbedarf.
- Systematischer regelbasierter **Aufkauf von Arztsitzen** in überversorgten Regionen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.

INFORMATIONEN ZUM FAKTENCHECK GESUNDHEIT – ÄRZTEDICHTE

Interaktive Deutschlandkarte

Der Faktencheck Gesundheit – Ärztedichte – zeigt anhand interaktiver Karten für alle Regionen, ob die geplante Verteilung von Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenarztsitzen den regionalen Bedarfsunterschieden entspricht oder wie stark sie davon abweicht. Interessierte Bürger, Ärzte und Politiker können die Ergebnisse für ihre Region direkt ablesen und mit anderen Regionen vergleichen.

Faktencheck-Report

Im Auftrag von Faktencheck Gesundheit analysierte das IGES Institut sowohl die aktuelle als auch die geplante Verteilung von Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenarztsitzen auf regionaler Ebene. Beide Planungen werden mit dem relativen Versorgungsbedarf in diesen Regionen (regionale Abweichung vom Bundesdurchschnitt) verglichen.

Weitere Informationen auf faktencheck-ärztedichte.de und faktencheck-gesundheit.de



Bertelsmann Stiftung

Carl-Bertelsmann-Straße 256 | 33311 Gütersloh | Tel.: +49 5241 81-81226 | Fax: +49 5241 81-681226