

**Bericht zur  
Weiterbildung im Gebiet Allgemein-  
medizin in der vertragsärztlichen Ver-  
sorgung**

**Dr. Thomas Kopetsch  
Kassenärztliche Bundesvereinigung**

# **Inhaltsverzeichnis**

- 0      Vorbemerkung**
- 1      Darstellung der Datenquellen und der Vorgehensweise**
- 2      Bisherige Auswirkungen der Förderungsmaßnahmen von 1999 bis 2002**
- 3      Darstellung der Weiterbildungs-Befugten**
- 4      Entwicklung der Gebietsanerkennungen und Niederlassungen im Fach Allgemeinmedizin**
- 5      Zukünftiger Bedarf an Allgemeinmedizinern**

## **0      Vorbemerkung**

Dieser Bericht zur Weiterbildung im Gebiet der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung basiert im Wesentlichen auf der Evaluation des sogenannten „Initiativprogramms Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung“, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Juli 2003 durchgeführt wurde. Der Evaluation zugrunde gelegt wurden Daten von Landesärztekammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und aus dem Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

# **1 Darstellung der Datenquellen und der Vorgehensweise**

Zur Evaluation der Fördermaßnahmen wurde am 20. Januar 2003 eine KV-Umfrage zu den Weiterbildungsassistenten „Allgemeinmedizin“ gestartet.

Vorlaufend parallel hierzu erging im Dezember 2002 die Bitte an die Landesärztekammern, die ab 1999 erteilten Gebietsanerkennungen „Allgemeinmedizin“ personenbezogen zu melden.

Da die letzte KV-Meldung erst am 09. Mai 2003 und die letzte LÄK-Meldung erst am 28. Mai 2003 eingingen, konnte die Datenauswertung erst Anfang Juni 2003 begonnen werden.

Die KV-Daten wurden für die Förderjahre 1999 bis 2002 gemeldet, wobei die Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen Mecklenburg-Vorpommern sowie Hessen mit dem Jahr 2001 enden. Eine Nachmeldung der KV Hessen vom 13. Juni 2003 für das Jahr 2002 konnte wegen der bereits fortgeschrittenen Analyse-Arbeiten nicht mehr berücksichtigt werden.

Die LÄK-Daten beziehen sich auf die Jahre 1999 bis 2001; lediglich die Kammern von Schleswig-Holstein und Sachsen haben auch die Gebietsanerkennungen für das Jahr 2002 gemeldet.

Da für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV zwar eine Genehmigungs- aber keine Registrierungspflicht erforderlich ist, konnte die KV Hessen die rückwirkende Erfassung der Angaben „Geburtsdatum“ sowie „Approbationsdatum“ nur noch lückenhaft durchführen, so dass die Angaben dieser KV in der Datenanalyse unterrepräsentiert sind. Die echte Anzahl der Weiterbildungsassistenten liegt also etwas höher als in der nachfolgenden Analyse ausgewiesen.

Die KV-Daten wurden mehrheitlich manuell in Excel-Tabellen erfasst. Trotz sorgfältiger Erfassung und ebenso sorgfältiger Datenaufbereitung ist also mit einer Fehlerquote von etwa 1 % zu rechnen.

Zur Durchführung der Evaluation wurden die KV-Meldedaten mit den Daten der Landesärztekammern und des Bundesarztregisters verknüpft.

## **2 Bisherige Auswirkungen der Förderungsmaßnahmen von 1999 bis 2002**

Von den Kassenärztlichen Vereinigungen wurden für den vorgenannten Zeitraum (1999 bis 2002) insgesamt 11.463 Einzelmaßnahmen gemeldet; hiervon wurden 157 Fälle wegen fehlendem Geburtsdatum nicht berücksichtigt.

Die personenbezogenen Einzelmaßnahmen treten mehrfach im identischen Jahr, jahresübergreifend, mehrfach in verschiedenen Jahren und auch KV-übergreifend auf.

Die Reduzierung auf die jew. Person selbst ergibt 7.395 geförderte Personen, will heißen, dass in den Jahren 1999 bis 2002 für 7.395 Weiterbildungsassistenten 11.463 Weiterbildungsmaßnahmen durchgeführt wurden.

### **Altersstruktur der Weiterbildungsassistenten**

Legende:

Median = gewichtetes Mittel der kumulierten Prozente (genauer als der Mittelwert)

Modalwert bzw. Modus = Ausprägung mit der größten Anzahl an Fällen

Statistik Alter	Alle Assistenten	Männer	Frauen
Median	36 Jahre	36 Jahre	36 Jahre
Modalwert bei	36 Jahre	34 Jahre	36 Jahre

Die Zielgruppe liegt also eindeutig bei den jungen Ärztinnen bzw. Ärzten.

### **Geschlechts-Struktur der Weiterbildungsassistenten**

Anteil Männer: 41 %

Anteil Frauen: 59 % (!)

Der Frauen-Anteil überwiegt deutlich. Diese Potenzial sollte durch entsprechende Maßnahmen (z.B. Halbtags-Anstellung bei einem Vertragsarzt ohne Jobsharing-Leistungsbegrenzung für die Zeit der Kinderbetreuung) erhalten bleiben.

### **Dauer der Approbation in Jahren**

Statistik Dauer	Alle Assistenten	Männer	Frauen
Median	5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre
Modalwert bei	4 Jahre	4 Jahre	4 Jahre

Approbations-Dauer	Anteile
Bis 5 Jahre	56 %
6 bis 10 Jahre	34 %
Über 10 Jahre	10 %

Es wurden also schwerpunktmäßig junge Ärzte mit einer noch kurzen Approbations-Dauer gefördert.

## **Bisherige Entwicklung der Allgemeinmedizin**

Es wurden Zeitreihen zur Entwicklung der vertragsärztlich tätigen Allgemeinmediziner mit expliziter Darstellung der Brutto-Zugänge vom Jahr 1993 bis zum Jahr 2003 erstellt.

Hierbei wurde auch die Auswirkung der Fördermaßnahmen von 1999 bis 2002 in Bezug auf die Brutto-Zugänge vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2002 dargestellt.

Von 1992 bis Ende 1998 gab es für Praktiker die Möglichkeit, sich auf Antrag, je nach dem Lex regionalis der jew. Landesärztekammer, nach einer bestimmten Tätigkeitsdauer mit oder ohne Prüfung zum Allgemeinmediziner umschreiben zu lassen. Die in den Zeitreihen ausgewiesenen Zuwächse an Allgemeinmedizinern von 1994 bis 1998 resultieren also nicht nur aus Neuzugängen sondern auch aus diesen Umschreibungen. Aus diesem Grunde sind die Praktiker statistisch mit aufgeführt.

Von 1992 bis 1999 gab es, je nach dem Lex regionalis der jew. Landesärztekammer, eine drei- oder vierjährige Weiterbildungsdauer zum Allgemeinmediziner.

Mit dem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 1997 wurde in der Muster-WBO-Ä die fünfjährige Weiterbildungsdauer eingeführt; dieser Beschluss wurde 1999 kammerseitig umgesetzt. Parallel zu dieser Umsetzung begann das Förderprogramm Allgemeinmedizin.

Dieser Beschluss des Deutschen Ärztetages von 1997 hatte mit zur Folge, dass sich Ärzte, die sich in einer drei- oder vierjährigen Weiterbildung zum Allgemeinmediziner befanden, um einen bald möglichen Abschluss mit nachfolgender Zulassung bemühten; dies ist aus der Darstellung der Brutto-Zugänge für 1998 und 1999 ersichtlich.

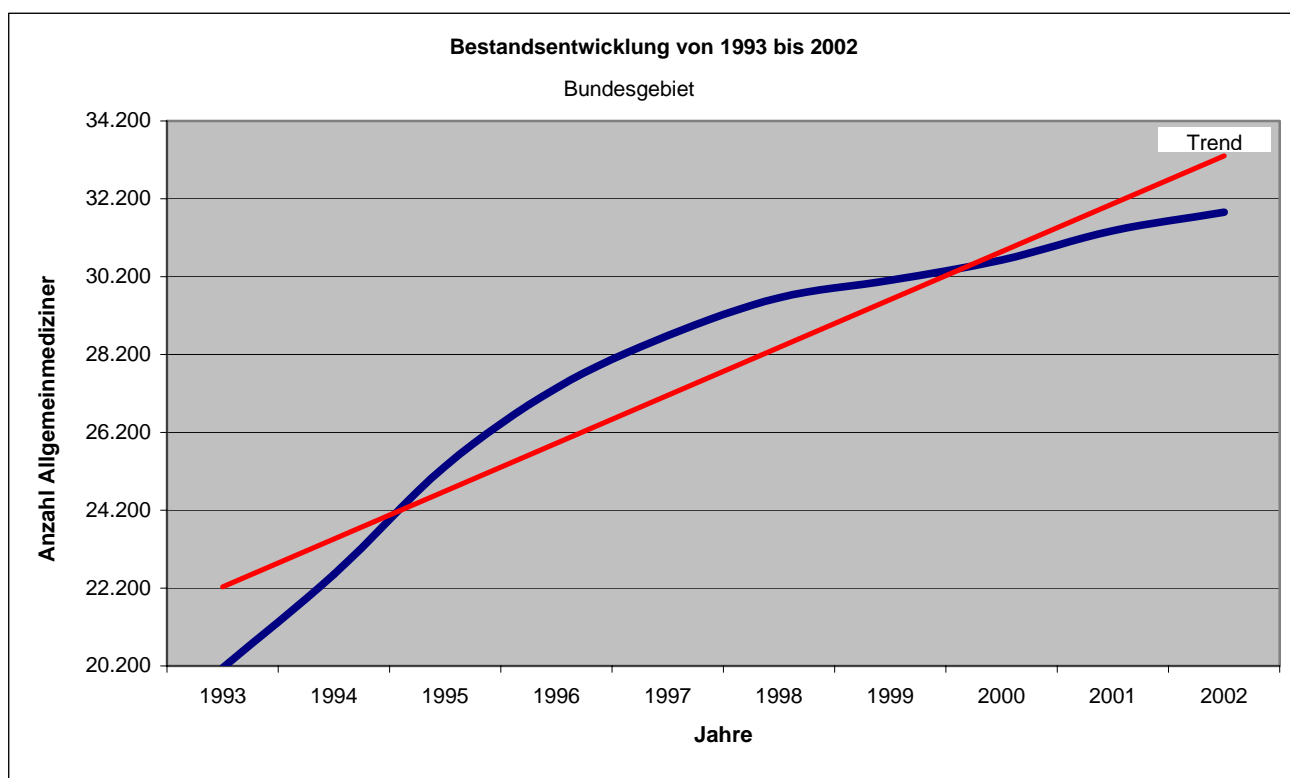
Mit der Einführung der jetzigen Form der Ärzte-Bedarfsplanung im Jahre 1993 waren im Januar 1993 noch bedarfsunabhängige Zulassungen möglich. Diese führten zu einem Zugangs-„Run“ über alle Fachgebiete, also auch bei den Allgemeinmedizinern und insbesondere bei den Praktikern. Dies erklärt die hohen Start-Werte für das Jahr 1993 (nach dem Verursacher „Seehofer-Bauch“ genannt) mit den nachfolgend verminderten Brutto-Zugängen wegen zeitweiser Erschöpfung des Ärzte-Potenzials und wegen der dann einsetzenden Bedarfsplanungs-Restriktionen.

Ab Januar 2001 begann die Bedarfsplanung für die Gruppe der Hausärzte. Mit dieser Neuregelung wurde die gegenseitige Anrechenbarkeit zwischen den Allg./Prakt. Ärzten und den Internisten (obsolete Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien) aufgehoben, mit der Folge, dass sich zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten (insbesondere auch in „guten“ Regionen) für Hausärzte und somit auch für Allgemeinmediziner ergaben. Diese Öffnung ist aus den Brutto-Zugängen des Jahres 2001 ersichtlich.

Die vorgenannten Einflüsse schlagen sich natürlich in den detaillierten Zeitreihen nieder, weshalb dem Trend eine besondere Bedeutung zukommt.

**Bestandsentwicklung der Allg./Prakt. Ärzte von 1993 bis 2003**  
- Bundesgebiet -

Jahre	Fachgebiete					
	Allgemeinmediziner*		Praktiker		Allg./Prakt. Ärzte	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Index
1993	20.148	46,2	23.500	53,8	43.648	100,0
1994	22.548	51,9	20.933	48,1	43.481	99,6
1995	25.326	58,3	18.089	41,7	43.415	99,5
1996	27.342	63,0	16.038	37,0	43.380	99,4
1997	28.690	66,2	14.635	33,8	43.325	99,3
1998	29.660	67,9	13.999	32,1	43.659	100,0
1999	30.105	70,3	12.719	29,7	42.824	98,1
2000	30.622	71,3	12.308	28,7	42.930	98,4
2001	31.382	72,6	11.854	27,4	43.236	99,1
2002	31.857	73,8	11.319	26,2	43.176	98,9
2003	32.189	74,9	10.800	25,1	42.989	98,5

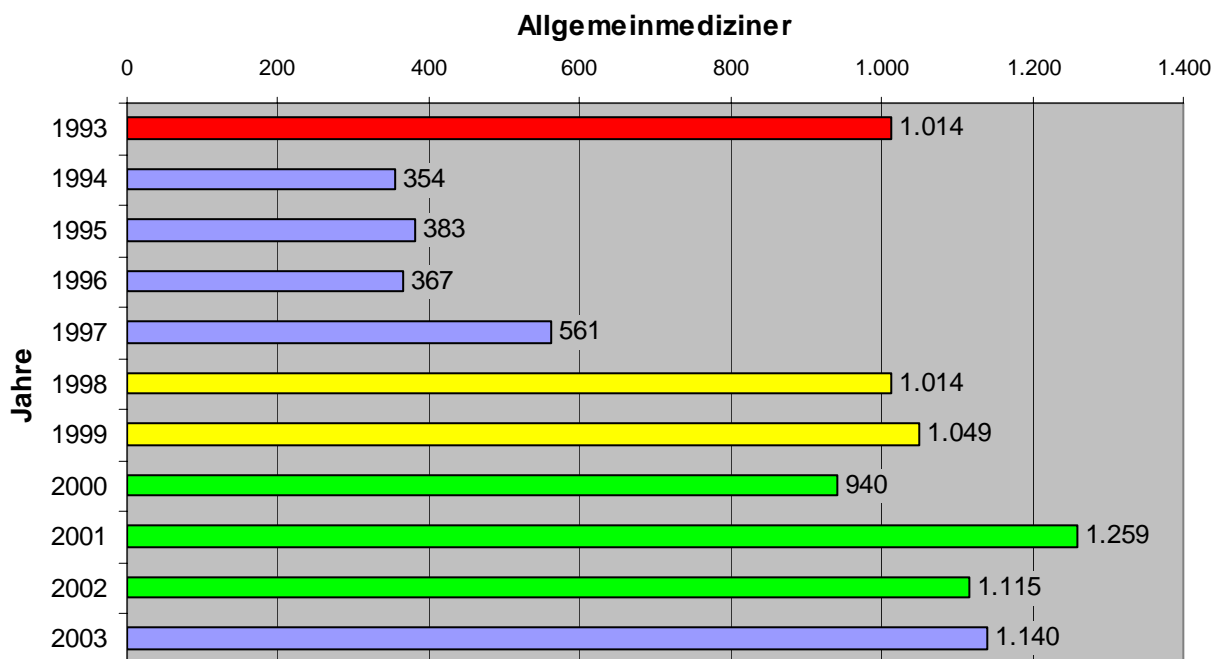


\* Die Bestandsänderungen bei den Allgemeinmedizинern ergeben sich aus Neuzugängen, Umschreibungen von Praktikern zu Allgemeinmedizинern (im Zeitraum 1994-1998) sowie Abgängen.

### Brutto-Zugänge an Allg./Prakt. Ärzten von 1993 bis 2003

Jahre	Gebietsbezeichnung	
	Allgemeinmediziner	Praktiker
	Anzahl	Anzahl
1993	1.014	3.898
1994	354	730
1995	383	688
1996	367	647
1997	561	392
1998	1.014	404
1999	1.049	282
2000	940	138
2001	1.259	162
2002	1.115	96
2003	1.140	66

### Brutto- Zugänge von 1993 bis 2003



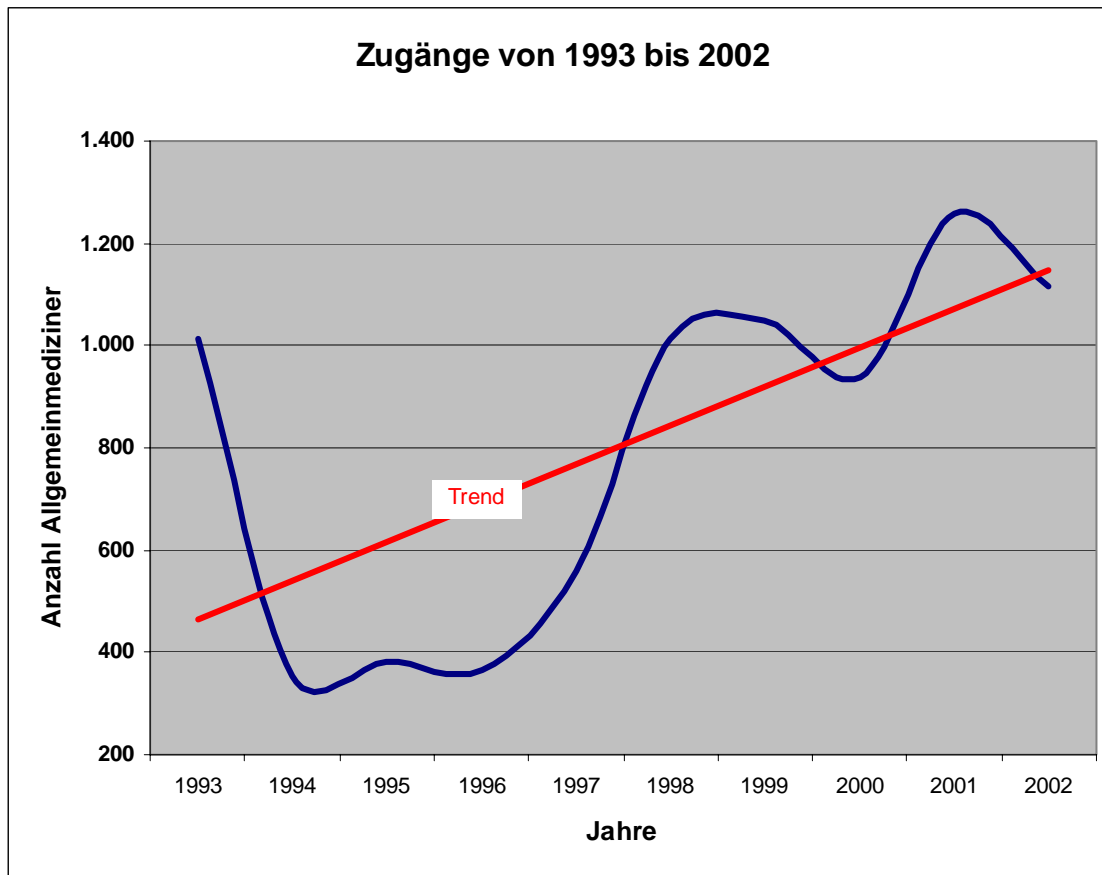
#### Anmerkungen:

Im Jahr 1993 erfolgte die Einführung der derzeitigen Ärzte-Bedarfsplanung.  
Sog. "Seehofer-Bauch" durch bedarfsunabhängige Zulassungen im Januar 1993

Im Jahr 1997 Beschluss des Deutschen Ärztetages für eine künftig  
5-jährige Weiterbildung; Umsetzung ab 1999 (Beginn Förderung).  
Von 1998 bis 1999 schwerpunktmäßige Neuzulassungen mit  
einer drei bzw. vierjährigen Weiterbildung ("Endspurt" zur alten Regelung).

Ab 2000 Neuzulassungen mit einer zunehmenden Anzahl von  
Allgemeinmedizinern mit einer 5-jährigen Weiterbildung.  
Ab 2001 Bedarfsplanung für Hausärzte.



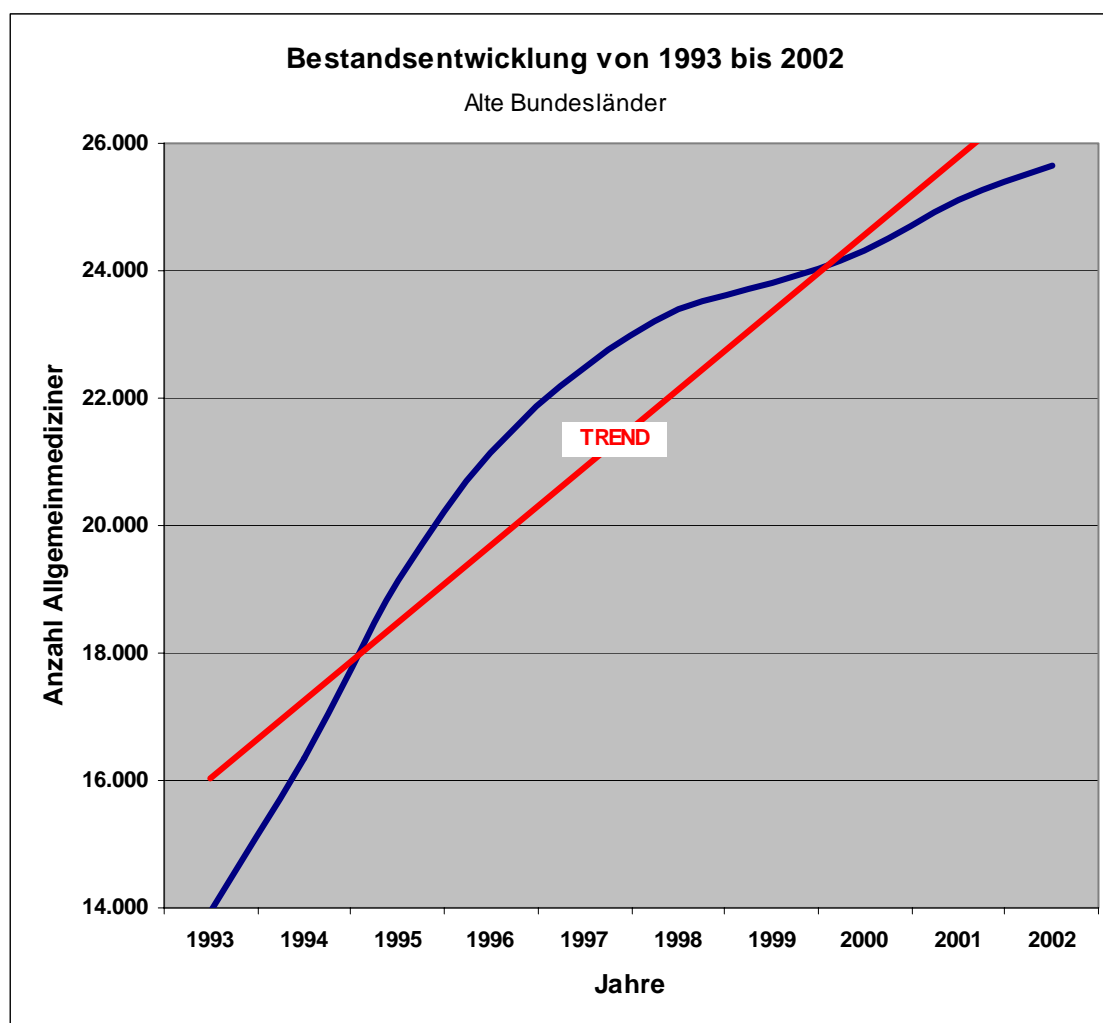


**Hinweis:**

Diese Brutto-Zugänge enthalten keine Umschreibungen vom Praktiker zum Allgemeinmediziner!

**Bestandsentwicklung der Allg./Prakt. Ärzte von 1993 bis 2003**  
- Alte Bundesländer -

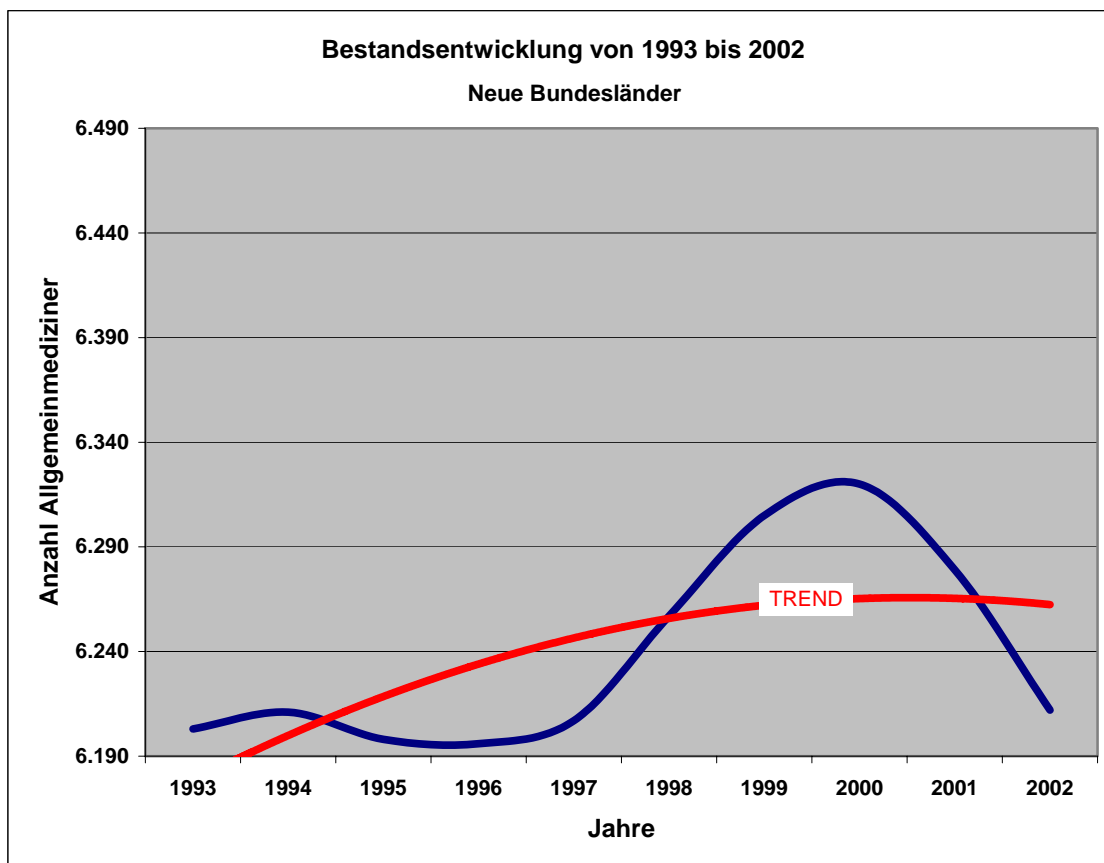
Jahre	Fachgebiete					
	Allgemeinmediziner		Praktiker		Allg./Prakt. Ärzte	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Index
1993	13.945	39,1	21.717	60,9	35.662	100,0
1994	16.337	46,0	19.171	54,0	35.508	99,6
1995	19.128	54,0	16.314	46,0	35.442	99,4
1996	21.146	59,7	14.280	40,3	35.426	99,3
1997	22.483	63,5	12.939	36,5	35.422	99,3
1998	23.403	65,3	12.410	34,7	35.813	100,4
1999	23.800	67,9	11.275	32,1	35.075	98,4
2000	24.302	69,0	10.911	31,0	35.213	98,7
2001	25.103	70,5	10.488	29,5	35.591	99,8
2002	25.645	71,9	10.001	28,1	35.646	100,0
2003	26.074	73,2	9.522	26,8	35.596	99,8



Beachte von 1994 bis 1998 auch die "Umschreibungen" vom Praktiker zum Allgemeinmediziner.

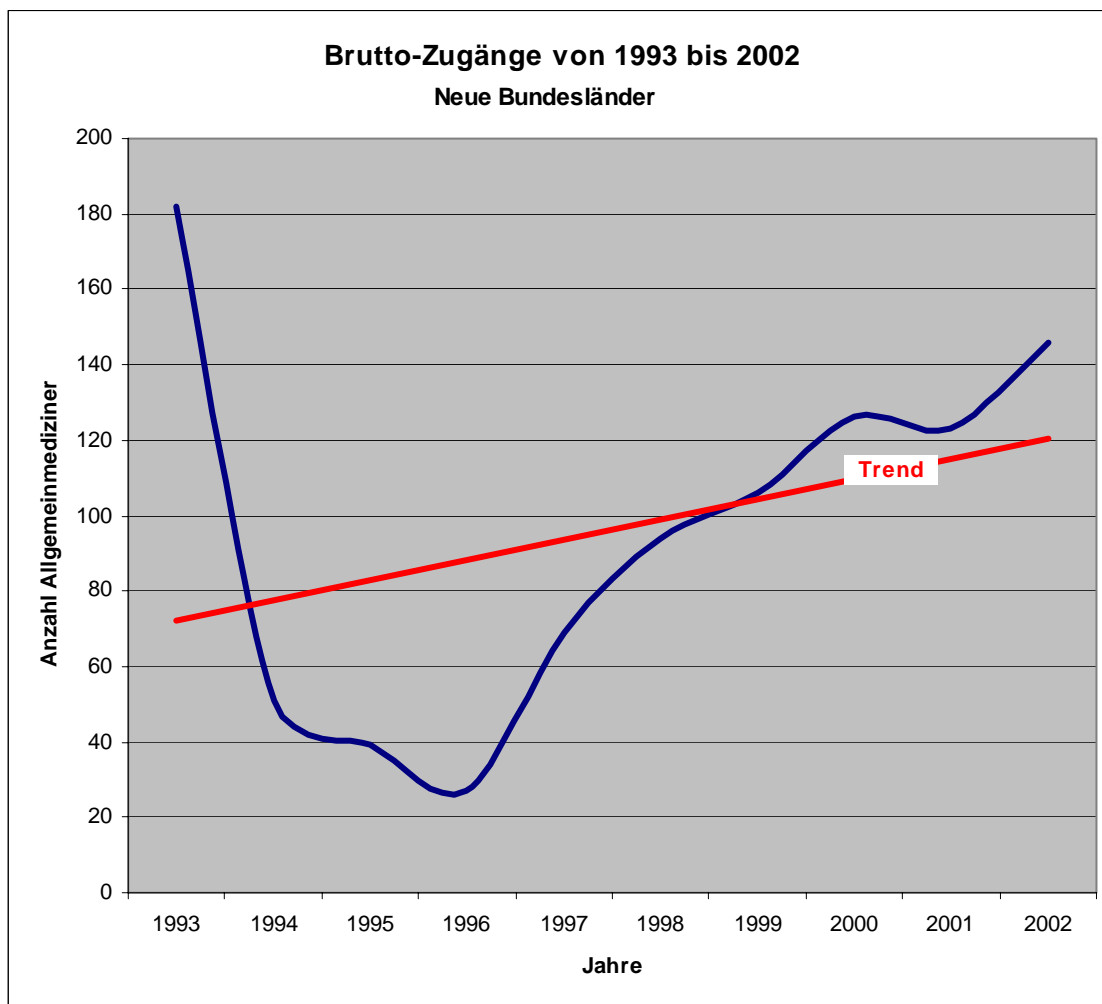
Bestandsentwicklung der Allg./Prakt. Ärzte von 1993 bis 2003  
- Neue Bundesländer -

Jahre	Fachgebiete					
	Allgemeinmediziner		Praktiker		Allg./Prakt. Ärzte	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Index
<b>1993</b>	6.203	77,7	1.783	22,3	7.986	<b>100,0</b>
1994	6.211	77,9	1.762	22,1	7.973	99,8
1995	6.198	77,7	1.775	22,3	7.973	99,8
1996	6.196	77,9	1.758	22,1	7.954	99,6
1997	6.207	78,5	1.696	21,5	7.903	99,0
1998	6.257	79,7	1.589	20,3	7.846	98,2
1999	6.305	81,4	1.444	18,6	7.749	97,0
2000	6.320	81,9	1.397	18,1	7.717	96,6
2001	6.279	82,1	1.366	17,9	7.645	95,7
2002	6.212	82,5	1.318	17,5	7.530	94,3
<b>2003</b>	6.110	82,7	1.278	17,3	7.393	<b>92,6</b>



Durch die Überalterung des Ist-Bestandes an Allgemeinmedizinern und des mangelnden Nachwuchses können die Brutto-Zugänge die Brutto-Abgänge nicht mehr auffangen.

Brutto-Zugänge Neue Bundesländer						
Jahr	Fachgebiete					
	Allgemeinmediziner		Praktiker		Allg./Prakt. Ärzte	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Index
1993	182	37,7	301	62,3	483	-
1994	51	48,6	54	51,4	105	100,0
1995	39	38,6	62	61,4	101	96,2
1996	27	45,8	32	54,2	59	56,2
1997	69	77,5	20	22,5	89	84,8
1998	94	80,3	23	19,7	117	111,4
1999	106	83,5	21	16,5	127	121,0
2000	126	94,0	8	6,0	134	127,6
2001	123	84,8	22	15,2	145	138,1
2002	146	94,8	8	5,2	154	146,7
2003	49	92,5	12	7,5	161	153,3



Im Jahr 1993 erfolgte die Einführung der derzeitigen Ärzte-Bedarfsplanung.  
Sog. „Seehofer-Bauch“ durch bedarfsunabhängige Zulassungen im Januar 1993.

## **Auswirkungen des Förderprogramms von 1999 bis 2002 auf die Brutto-Zugänge von 2000 bis 2002**

Vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2002 sind insgesamt 3.314 Brutto-Zugänge an Allgemeinmedizinerinnen zu verzeichnen.

Aus der Analyse ist ersichtlich, dass Ende 2002 insgesamt 2.550 der geförderten Weiterbildungsassistenten ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hatten und zudem bereits vertragsärztlich tätig waren.

Die Brutto-Zugänge an Allgemeinmedizinerinnen vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2002 bestehen also demzufolge zu 77 % aus geförderten Weiterbildungskandidaten.

## **Die absehbare weitere Entwicklung**

Ende 2002 waren 85 geförderte Allgemeinmedizinerinnen nur im Arztregister eingetragen und 811 geförderte Ärzte hatten zunächst die LÄK-seitige Gebietsanerkennung "Allgemeinmedizin" erhalten; dies ergibt ein Niederlassungs-Potenzial von 896 Allgemeinmedizinerinnen.

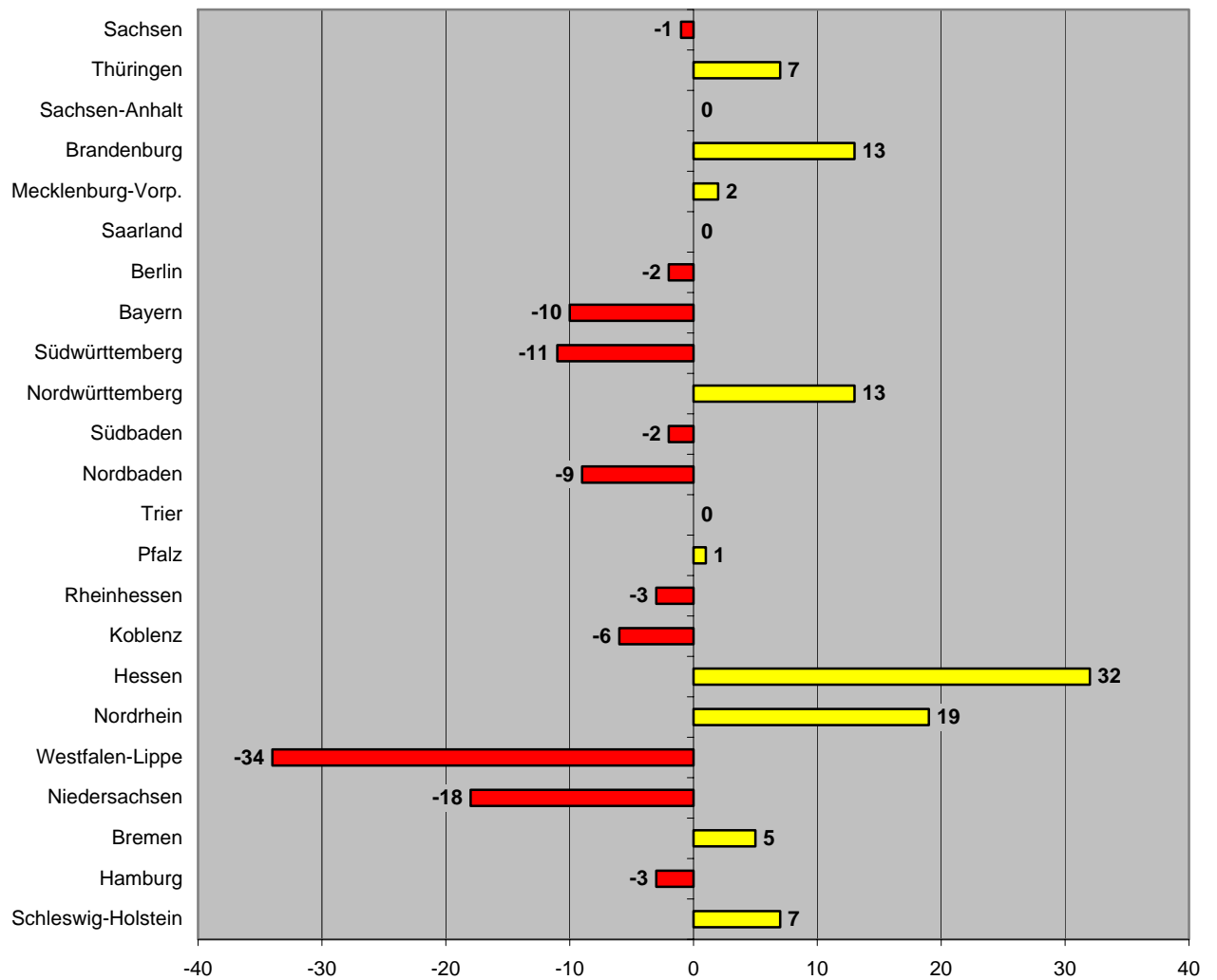
Eine Hochrechnung auf der Basis von 1999 bis 2002 ergibt für das Jahr 2003 weitere 1.600 geförderte Ärzte mit dem Abschluss „Allgemeinmedizin“.

Der aus den Brutto-Zugängen von 1993 bis 2002 ermittelte Zugangs-Trend wird also Ende 2003 mit hoher Wahrscheinlichkeit überschritten werden. Trotz dieser Tatsache wird sich aber die hausärztliche Versorgungslage in den neuen Bundesländern weiter verschlechtern, da dort wegen des Überalterungs-Problems die Brutto-Zugänge die Brutto-Abgänge nicht mehr kompensieren können.

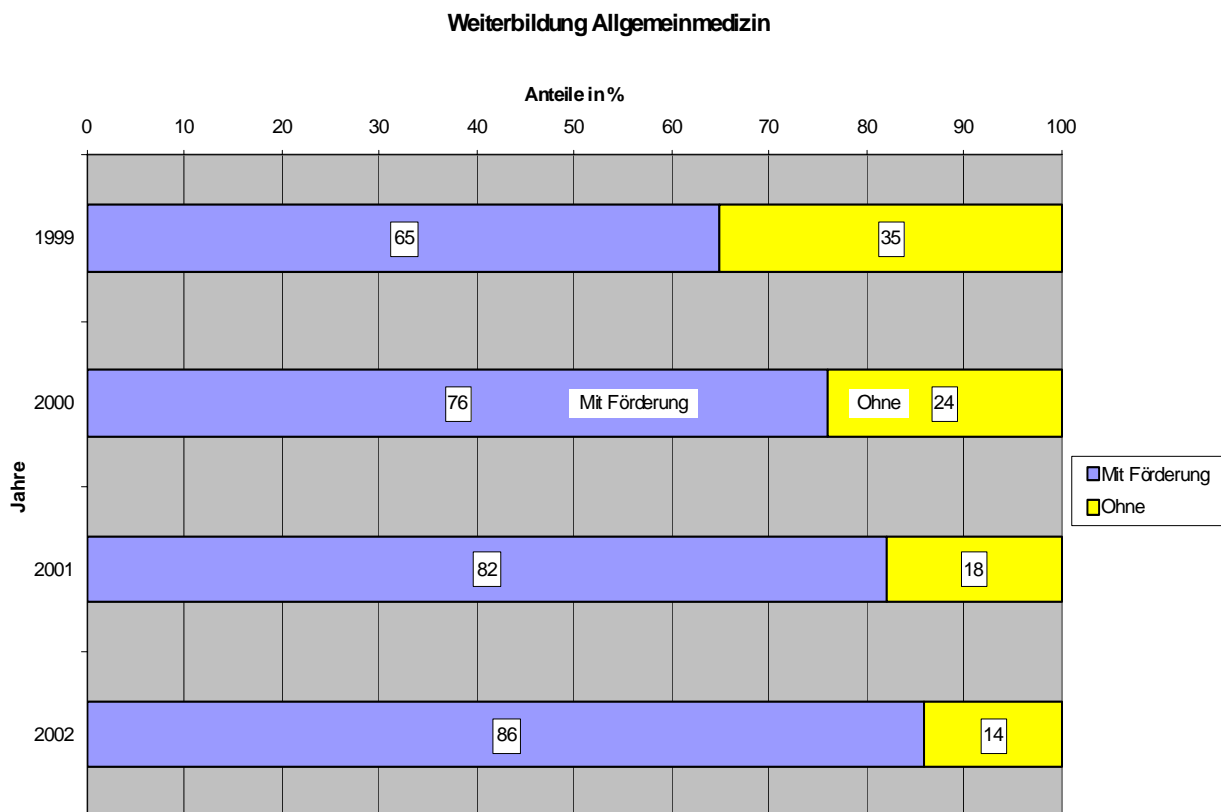
## **Analyse von Wanderungsbewegungen**

In der Regel lassen sich die geförderten Allgemeinmedizinerinnen in dem KV-Bezirk nieder, in dem sie die Förderung erhalten haben. Wanderungen sind die Ausnahme. In der Abbildung sind die Wanderungs-Saldi (Zuwanderung abzüglich Abwanderung) für die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen dargestellt.

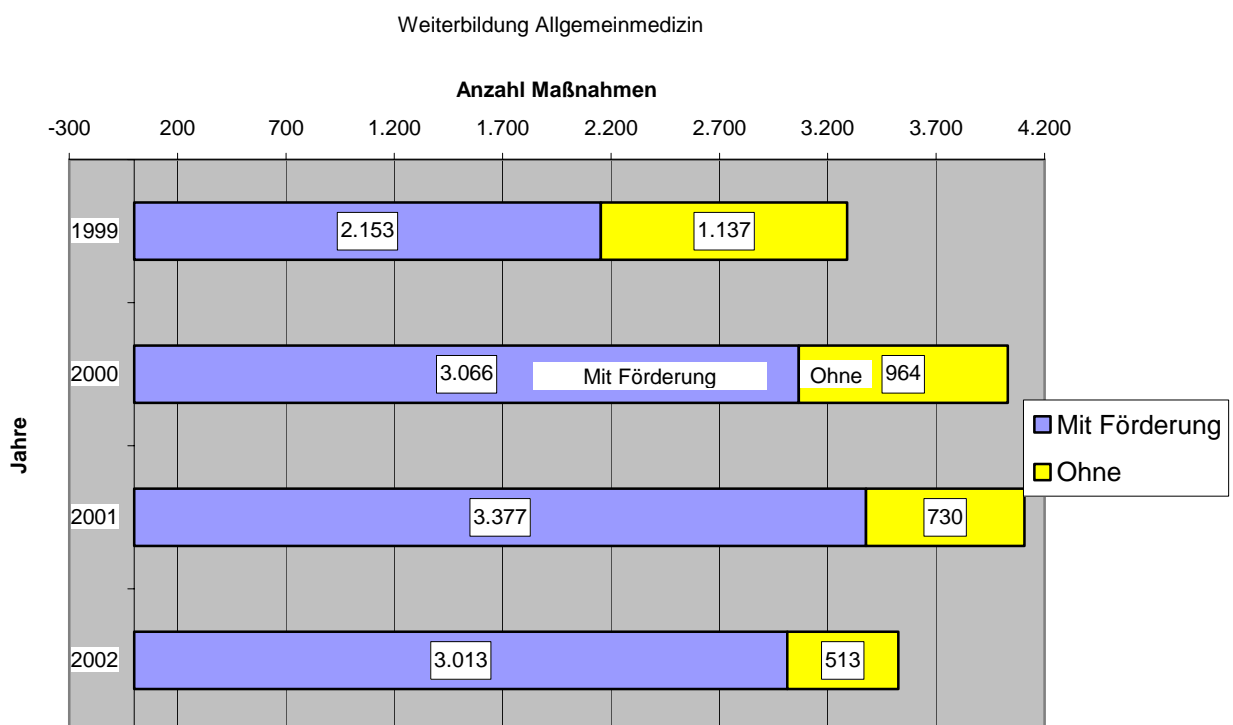
**Abb.: Fluktuations-Saldo bei 2.550 Niederlassungen**



## Entwicklung der Inanspruchnahme-Rate



Betrachtet man die Weiterbildungsmaßnahmen insgesamt (also mit und ohne Förderung), so ist festzustellen, dass sich die Förderungsquote von 65 % im Jahre 1999 (Anlaufjahr) auf 86 % im Jahre 2002 kontinuierlich erhöht hat.



## Abschlussquoten der Fördermaßnahmen

Die KV-Meldedaten wurden mit den Daten der Landesärztekammern (Gebietsanerkennung „Allgemeinmedizin“) und des Bundesarztregisters (Eintragung, Gebietsanerkennung „Allgemeinmedizin“, Zulassung) verknüpft. Dadurch lässt sich feststellen, wie viele der geförderten Weiterbildungsassistenten die Weiterbildung bereits abgeschlossen haben.

### Anzahl der abgeschlossenen Weiterbildungen im Jahre 2002 bezogen auf den Beginn der Förderung:

Status	Jahr des Förderungs-Beginns (Angaben in %)			
	1999	2000	2001	2002
Noch nicht fertig	24,9	37,9	59,7	90,2
Abbruch	2,8	3,2	3,6	1,9
Allgemeinmediziner	<b>72,2</b>	<b>58,9</b>	<b>36,7</b>	<b>7,9</b>
Summe	100,0	100,0	100,0	100,0

Die Abschlussquote von 72,2 % der ab dem Jahr 1999 geförderten Weiterbildungsassistenten legt die Vermutung nahe, dass etliche der Weiterbildungskandidaten bereits vor dem Jahr 1999 ihre Weiterbildung zum Allgemeinmediziner begonnen hatten; siehe hierzu § 3 Abs. 3 Ärzte-ZV.

### Hochrechnung der Fördermaßnahmen auf den Stand Ende 2003

Status	Jahr des Förderungs-Beginns				Summe Ende 2003
	1999	2000	2001	2002	
<b>Noch nicht fertig</b>	20	490	692	903	<b>2.105</b>
Abbruch	59	63	65	60	247
Allgemeinmediziner	1.996	1.412	1.068	548	5.024
Summe	2.075	1.965	1.825	1.511	7.376

Status	Jahr des Förderungs-Beginns (Angaben in %)				Summe Ende 2003 in %
	1999	2000	2001	2002	
<b>Noch nicht fertig</b>	1,0	24,9	37,9	59,8	<b>28,5</b>
Abbruch	2,8	3,2	3,6	4,0	3,3
Allgemeinmediziner	96,2	71,9	58,5	36,3	68,1
Summe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Ärzte, deren Förderung im Jahr 2003 erstmalig begonnen hat, sind hier nicht berücksichtigt.**



Zum Ende des Jahres 2003 werden hochgerechnet etwa 2.100 Weiterbildungsassistenten, zu denen hier KV-Meldungen vorliegen, ihre Ausbildung zum Allgemeinmediziner noch nicht abgeschlossen haben.

### **Fördermaßnahmen und Bruttozugänge**

Ergebnis des Förderprogramms Ende 2002					
Status (0)	Jahr des Förderungs-Beginns				Summe (5)
	2000 (1)	2001 (2)	2002 (3)	2003 (4)	
Noch nicht fertig	745	1.090	1.363	18	3.216
Abbruch	63	65	29		157
Nur LÄK	300	95	11		406
Nur AR-Eintrag	26	17	19	1	63
KV-Tätigkeit	831	558	89		1.478
Summe	1.965	1.825	1.511	19	5.320

### 3 Darstellung der Weiterbildungs-Befugten

Die Weiterbildungs-Befugnisse werden von den Landesärztekammern erteilt, so dass nur diese das genaue Potenzial kennen. Leider sind diese Ermächtigungen nicht in allen Kammern maschinell registriert.

Insofern beschränkt sich die Darstellung der Weiterbildungs-Befugten auf diejenigen Ärzte, die den Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Genehmigungspflicht der Weiterbildungsmaßnahmen nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV bekannt geworden sind. Da die Genehmigungs-Pflicht mit keiner Registrierungs-Pflicht verbunden ist, sind nicht alle KV-Angaben als vollständig zu bezeichnen.

Um die Aussagen-Lücken in Grenzen zu halten, wurden die KV-Meldungen teilweise um Angaben aus dem Bundesarztregister ergänzt.

Nach dem vorliegenden Zahlenmaterial besitzen 7.700 vertragsärztlich tätige Allgemeinmediziner eine Weiterbildungs-Befugnis. Hinzu kommen 8.900 Fachärzte aus den in § 8 Abs. 7, 9, 3 (Muster-)WBO-Ä genannten Fachdisziplinen, die zur partiellen fachspezifischen Weiterbildung im Rahmen der Allgemeinmedizin beitragen können.

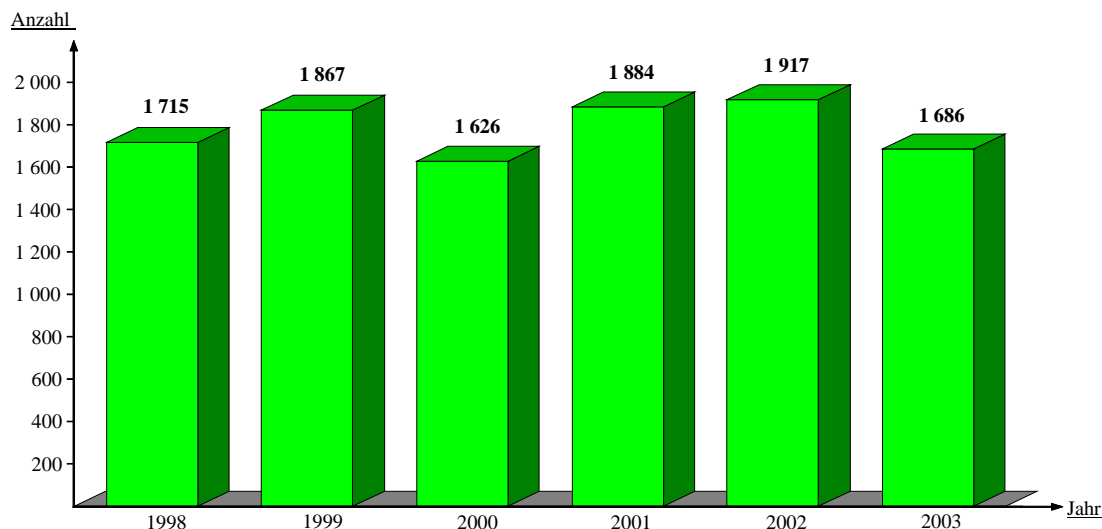
Die bisher erfolgten Weiterbildungsmaßnahmen (mit und ohne Förderung) im Rahmen der Allgemeinmedizin konnten dieses Potenzial bei weitem nicht ausschöpfen:

Weiterbildungsmaßnahmen			
Jahre	Förderung		Summe
	Ja	Nein	
(0)	(1)	(2)	(3)
1999	2.153	1.137	3.290
2000	3.066	964	4.030
<b>2001</b>	<b>3.377</b>	<b>730</b>	<b>4.107</b>
2002	3.013	513	3.526

Festzuhalten wäre also, dass das Potenzial der Weiterbildungs-Befugten im vertragsärztlichen Bereich als sehr gut zu bezeichnen ist, und wesentlich mehr weiterbildungswillige Ärzte betreuen könnte als dies bisher der Fall war.

## 4 Entwicklung der Gebietsanerkennungen und Niederlassungen im Fach Allgemeinmedizin

**Abb. :** Entwicklung der Gebietsanerkennungen im Fach Allgemeinmedizin

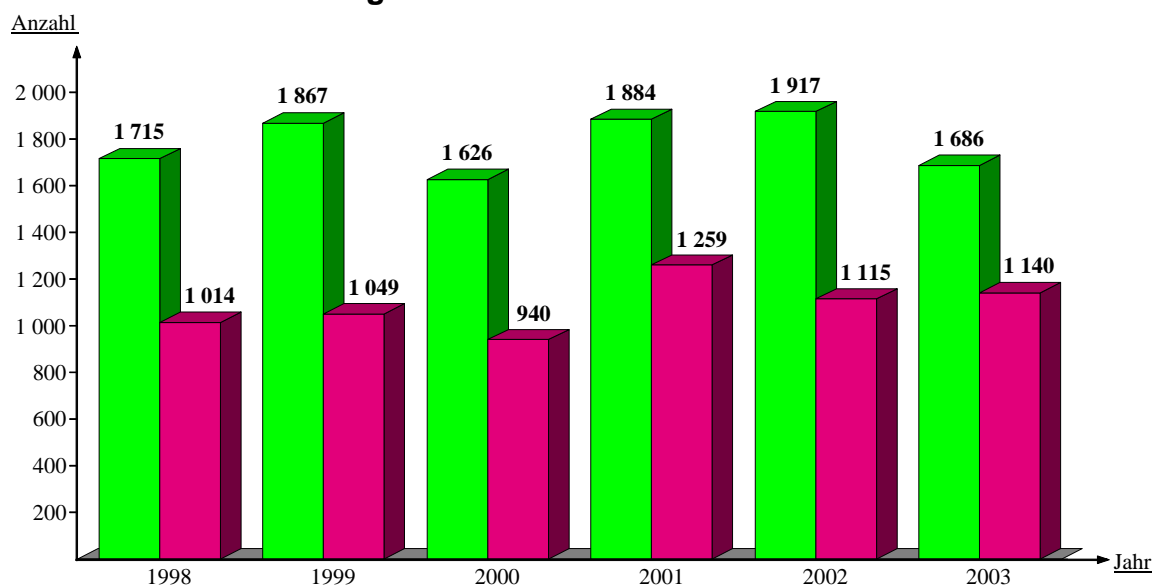


Quelle: BÄK

Wie anhand der obiger Abbildung deutlich wird, ist die Zahl der Gebietsanerkennungen im Fach Allgemeinmedizin vom Jahr 2000 von 1.626 auf 1.917 im Jahre 2002 kontinuierlich angestiegen. Im Jahre 2003 konnten 1.686 Gebietsanerkennungen im Fach Allgemeinmedizin statistisch erfasst werden.

Dieser Rückgang erklärt sich durch die Einführung der fünfjährigen Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin, der erstmalig im Jahre 2003 statistisch relevant wird. Stellt man den Entwicklungen der Gebietsanerkennungen im Fach Allgemeinmedizin den Niederlassungen der Allgemeinmediziner gegenüber, ergibt sich folgende Abbildung.

**Abb. :** Entwicklung der Gebietsanerkennungen und Niederlassungen im Fach Allgemeinmedizin

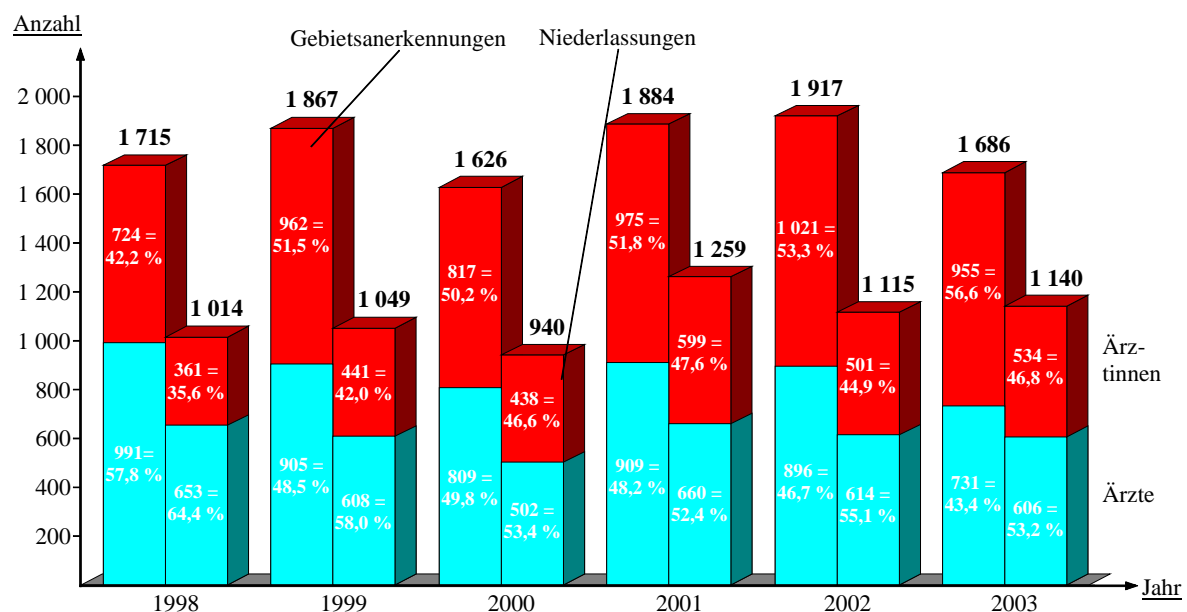


Quelle: BÄK, Bundesarztregister der KBV

Anhand dieser Abbildung wird erkennbar, dass die Zahl der Niederlassungen im Fach Allgemeinmedizin im Jahr deutlich niedriger sind, als die ausgesprochenen Gebietsanerkennungen des gleichen Jahres. Diese Entwicklung ist insofern überraschend, als zwar die Niederlassung in der Regel nicht im gleichen Jahr der erteilten Gebietsanerkennung erfolgt, jedoch sich diese zeitliche Verschiebung über den Zeitverlauf hinweg ausgleichen müsste.

Daher wurde in einem nächsten Schritt eine geschlechtsdifferenzierte Analyse vorgenommen, aus der hervorgeht, dass die Differenz zwischen den erteilten Gebietsanerkennungen und den Niederlassungen im Fach Allgemeinmedizin in erster Linie auf ein Ärztinnenschwund zurückzuführen ist.

**Abb. :**      **Entwicklung der Gebietsanerkennungen und Niederlassungen im Fach Allgemeinmedizin (unterteilt in Ärztinnen und Ärzte)**



Quelle: BÄK, Bundesarztregister der KBV

Der Anteil der Ärztinnen an den erteilten Gebietsanerkennungen im Fach Allgemeinmedizin ist durchweg höher als an den Niederlassungen des gleichen Jahres. Daher ist zu vermuten, dass sich viele Ärztinnen für Allgemeinmedizin deswegen nicht als Allgemeinmediziner niederlassen, da die Umfeldbedingungen eine gleichzeitige Vertragsarztstätigkeit und ein Familienleben nicht zulassen.

Damit dieses Reservepotenzial an Allgemeinärztinnen nicht brach liegt, ist es notwendig, attraktive Berufsmöglichkeiten für diese Allgemeinärztinnen zu finden. Da von vielen berufstätigen Frauen der Wunsch der Teilzeittätigkeit ausgesprochen wird, um Berufstätigkeit und Familienleben vereinbaren zu können, sollten die Möglichkeiten der Anstellung in einer Vertragsarztpraxis gefördert und nicht verhindert werden.

Die derzeitige Regelung behindert die Anstellung von Ärzten im vertragsärztlichen Bereich, da mit Anstellung eines Arztes in einer Praxis die erbrachte Leistungsmenge um maximal 3 % ausgeweitet werden darf. Letztlich bedeutet das, dass der

angestellter Arzt vom niedergelassenen Arzt nur aus seinem eigenen Einkommen finanziert werden kann.

Diese Behinderung von Anstellungstätigkeiten im vertragsärztlichen Bereich ist durch gesetzliche Regelungen bedingt, die geändert werden sollten, um die Tätigkeit als angestellter Arzt attraktiv zu machen und das Reservepotenzial zu mobilisieren.

## 5 Zukünftiger Bedarf an Allgemeinmediziner\*innen

### Voraussichtliche Bruttoabgänge von Hausärzten 2004 bis 2010

Jahr	Allgemein/Praktische Ärzte	Hausärztlich tätige Internisten	Hausärzte insgesamt
2004	1331	397	1728
2005	1408	460	1868
2006	1683	527	2210
2007	1884	603	2487
2008	2204	650	2854
2009	2343	757	3100
2010	2359	723	3082

Wie anhand der Tabelle deutlich wird, müssen ab nächstem Jahr bis zum Jahre 2010 insgesamt 17.300 Hausärzte ersetzt werden, da diese in den Ruhestand gehen. In der Tabelle ist der Bedarf für die einzelnen Jahre ausgewiesen. In Verbindung mit dem Kapitel zuvor wird deutlich, dass zwar z.Zt. noch hinreichend viele Gebietsanerkennungen im Fach Allgemeinmedizin ausgesprochen werden, um den Bedarf decken zu können. Allerdings ist, wie gesehen, die Niederlassungsquote wesentlich geringer. Sie betrug im Durchschnitt der letzten sechs Jahre nur 63 %. Daher ist es dringend nötig, dass die Zahl der Weiterbildungen im Fach Allgemeinmedizin gesteigert wird, um den wachsenden Bedarf an Hausärzten decken zu können.