

Ärztebedarf in Niedersachsen 2035

Modellrechnungen zur Sicherstellung einer flächendeckenden vertragsärztlichen Versorgung im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Prof. Dr. Stephan Thomsen, Kai Ingwersen und Insa Weilage

21. September 2020

Zentrale Ergebnisse der Versorgungsgrad-Prognose 2020 (Kurzform)

- Die zunehmende fachliche Spezialisierung verstärkt die Versorgungsengpässe bei Hausärzten und allgemeinen Fachärzten in Niedersachsen. Die spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung hingegen profitiert von dieser Entwicklung.
- Der hausärztliche Versorgungsgrad sinkt bis 2035 um ein Fünftel. Damit verbunden nimmt die ungleichmäßige regionale Verteilung der hausärztlichen Versorgung weiter zu, mit tendenziell guter Versorgung in Städten bei gleichzeitig drohender Unterversorgung im ländlichen Raum.
- Die prognostizierte Arztzahl bei allgemeinen Fachärzten sinkt um bis zu -50 % im Jahr 2035. Dies wird die notwendige Versorgung in vielen ländlichen Regionen erheblich bedrohen.
- Der spezialisierte fachärztliche Versorgungsgrad 2035 ist heterogen. Für die Radiologen wird in vielen Regionen eine Unterversorgung prognostiziert.
- Die gesonderte fachärztliche Versorgung 2035 wird einerseits durch eine beständige Überversorgung einzelner Arztgruppen bestimmt, andererseits durch einen gravierenden Rückgang bei der Versorgung durch Transfusionsmediziner.
- Zusätzlich zur Niederlassungsförderung der KVN sind weitere Maßnahmen wünschenswert:
 - Eine Erhöhung der Medizinstudienplätze wird die Versorgungsgrade bis 2035 nicht messbar beeinflussen, ist aber dringend notwendig, um die Versorgungssituation längerfristig zu verbessern.
 - Eine Erhöhung der Niederlassungstendenz bei bereits ausgebildeten Ärzten würde kurzfristig und im größeren Umfang helfen. Eine Erhöhung bzw. Verringerung der Zugänge um zehn Prozent ab 2020 würde zu einer Veränderung des Arztbestandes bis 2035 um ca. ± 7 % (in Anrechnungsfaktoren) bei Hausärzten sowie bei Allgemeinen Fachärzten führen.
 - Ein erhöhtes Zugangsalter der Ärzteschaft hat nur einen sehr geringen Einfluss auf das ärztliche Arbeitsangebot bis 2035. Die Summe der Anrechnungsfaktoren geht je nach Arztgruppe um 0 % bis maximal 2,2 % zurück.

Zentrale Ergebnisse der Versorgungsgrad-Prognose 2020 (Langform)

- Die zunehmende fachliche Spezialisierung verstärkt bis zum Jahr 2035 die Versorgungsengpässe in der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung in Niedersachsen. Die spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung profitiert davon.
- Es wird eine ungleichmäßige regionale Verteilung der hausärztlichen Versorgung mit häufig guter Versorgung in Städten bei gleichzeitig drohender Unterversorgung im ländlichen Raum prognostiziert. Die Entwicklung des hausärztlichen Versorgungsgrades wird vor allem von dem absoluten Rückgang praktizierender Ärztinnen und Ärzte getrieben, deren Anzahl niedersachsenweit bis zum Jahr um über ein Fünftel sinkt, wobei der berechnete Rückgang bis 2025 besonders stark ausfallen wird.
- Die prognostizierte Entwicklung der Arztzahlen bei allgemeinen Fachärzten um bis zu -50 % bis zum Jahr 2035 wird die notwendige Versorgung in vielen ländlichen Regionen erheblich bedrohen. Die allgemeine fachärztliche Versorgung wird bis zum Jahr 2035 in fast allen Arztgruppen eine Vielzahl an Kreisregionen mit Unterversorgung hervorrufen, insbesondere bei den Nervenärzten, HNO-Ärzten, Kinder- und Jugendärzten, Urologen sowie Hautärzten.
- Die Entwicklung des hausärztlichen Versorgungsgrades wird vor allem von dem absoluten Rückgang praktizierender Ärztinnen und Ärzte getrieben, deren Anzahl niedersachsenweit bis zum Jahr um über ein Fünftel sinkt, wobei der berechnete Rückgang bis 2025 besonders stark ausfallen wird.
- Der spezialisierte fachärztliche Versorgungsgrad 2035 ist heterogen: Für die Radiologen wird in vielen Regionen eine Unterversorgung prognostiziert, während die Entwicklung bei Kinder- und Jugendpsychiatern positiv verlaufen wird.
- Die gesonderte fachärztliche Versorgung 2035 wird einerseits durch eine beständige Überversorgung einzelner Arztgruppen bestimmt, andererseits durch einen gravierenden Rückgang bei der Versorgung durch Transfusionsmediziner.
- Die Schaffung von 50 bzw. 250 zusätzlichen Medizinstudienplätzen in Niedersachsen zum nächstmöglichen Zeitpunkt wird aufgrund der langen Ausbildungszeiten sowie des erwarteten Eintrittsalters noch keine Auswirkungen auf die Ärzteversorgung bis 2035 haben. Von einem Viertel der neuen Studierenden wird erwartet, dass sie sich in Niedersachsen niederlassen.
- Eine veränderte Tendenz zur Niederlassung durch eine sich wandelnde Attraktivität der Niederlassung, z. B. hinsichtlich geregelter Arbeitszeiten oder durch das (altersbedingte) Freiwerden von Arztsitzen, ist denkbar. Eine Erhöhung bzw. Verringerung der Zugänge um zehn Prozent führt zu einer Veränderung des Arztbestandes im Beobachtungszeitraum um ca. $\pm 7\%$ (in Anrechnungsfaktoren) bei Hausärzten sowie bei allgemeinen Fachärzten.
- Ein erhöhtes Zugangsalter der Ärzteschaft bis 2035 hat nur einen sehr geringen Einfluss auf das ärztliche Arbeitsangebot. Die Summe der Anrechnungsfaktoren geht je nach Arztgruppe um 0 % bis maximal 2,2 % zurück.