



HINTERGRUND GESUNDHEITSMARKT

INHALT

- Der Gesundheitsmarkt ist eine Wachstumsbranche mit hoher Innovationsdynamik
- Die Gesundheitswirtschaft wächst stärker als die Gesamtwirtschaft
- Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor enormen Herausforderungen durch gesellschaftliche und technologische Entwicklungen
- Der gefühlte Ärztemangel in der ambulanten medizinischen Versorgung ist kein Mangel an Köpfen, sondern ein Mangel an ärztlicher Arbeitszeit
- Der angestellte Arzt wird im ambulanten Sektor von der Ausnahme zur Regel
- Die Gründe für diese Problematik sind vielfältig: der demografische Wandel, die sogenannte „Feminisierung“ des Arztberufs, die (Über-)Regulierung des Gesundheitsmarktes, komplexere diagnostische Verfahren und die veränderte individuelle Lebensplanung der jungen Generation
- Weitere Gründe: demografischer Wandel, bürokratische Hemmnisse in der Gesundheitsverwaltung

Der Markt

Die Gesundheitswirtschaft ist eine „Wachstumsbranche auf Expansionskurs“, so das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Durch die Gesundheitsökonomie wird etwa jeder achte Euro der Bruttowertschöpfung erzeugt. Jeder sechste Erwerbstätige ist in der Gesundheitsbranche beschäftigt, das sind rund 7,4 Millionen Menschen.

Das Wachstum des Sektors lag in den Jahren 2011 bis 2020 mit jährlich 3,3 Prozent über dem des Bruttoinlandsproduktes und 0,8 Prozentpunkte über dem der Gesamtwirtschaft, weshalb die Gesundheitsbranche eine erhebliche Relevanz für die deutsche Ökonomie aufweist. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) rechnet, dass die Bruttowertschöpfung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft 2020 bei knapp 364,5 Milliarden lag, was einem Anteil von 12,1 Prozent am Bruttoinlandsprodukt entspricht. „Gerechnet auf einen Tag sind das 1 Milliarde Euro Bruttowertschöpfung“, so das BMWK.

Durch die medizinische Versorgung der Bevölkerung wurden im Jahr 2020 knapp 53,9 Prozent (196,4 Milliarden Euro) der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft generiert, in der industriellen Gesundheitswirtschaft waren es 75,2 Milliarden Euro, was einem Anteil von 20,6 Prozent entspricht.

„Die zentralen ökonomischen Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft weisen im Vergleich zur Gesamtwirtschaft langfristig überdurchschnittliche Wachstumsraten auf“, so das Fazit des BMWK.

Aktuelle und künftige Herausforderungen

Eine der größten Herausforderungen für den Gesundheitsmarkt ist die demografische Entwicklung.

Der demografische Faktor

Zum einen stellt eine älter werdende Bevölkerung andere und höhere Ansprüche an die Versorgung. Zwar ist die Lebenserwartung im Jahr 2021 (aufgrund der coronabedingten Sterbefallzahlen) erstmals gesunken, sie beträgt laut Statistischem Bundesamt 83,2 Jahre für neugeborene Mädchen und 78,2 Jahre für neugeborene Jungen. Ausschlaggebend ist jedoch der hohe Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung.

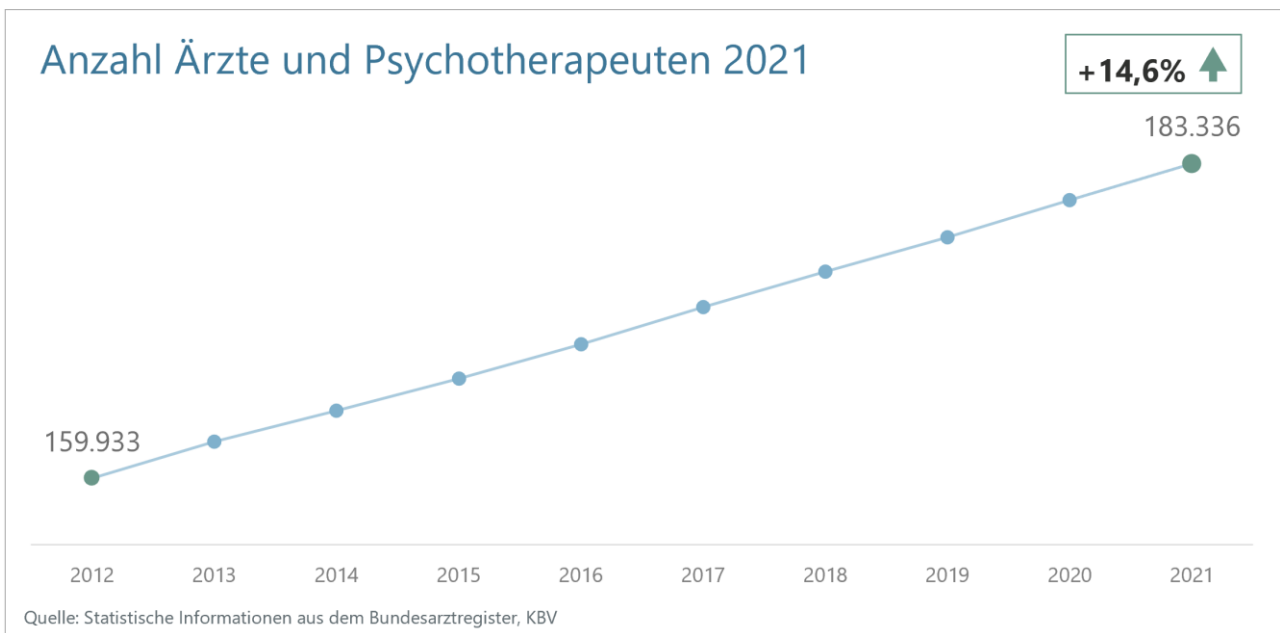
Die Gruppe der Menschen ab 65 Jahren machte 1991 noch 15 Prozent der Bevölkerung aus, im Jahr 2020 bereist 22 Prozent. Hinzu kommt, dass die Hochbetagten (dazu zählt das Statistische Bundesamt Menschen ab 85 Jahre) immer zahlreicher werden: Von 1,9 Millionen im Jahr 1991 stieg ihre Zahl auf 2,5 Millionen im Jahr 2020.

Mit dem Alter der Patienten steigt der Behandlungsbedarf aufgrund altersbedingter Erkrankungen, gleichzeitig nimmt der Behandlungsumfang zu. Weiterhin ist die rasante technische Entwicklung in der Medizin eine Ursache für immer aufwendigere und komplexere Diagnose- und Behandlungsmethoden.

Nicht die Köpfe zählen

Während aus den vorgenannten Gründen der Bedarf an ärztlicher Arbeitszeit steigt, sinkt das Angebot. Das Problem ist seit langer Zeit bekannt. Im Jahr 2018 brachte es der damalige Präsident der Bundesärztekammer auf den Punkt: „Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland steigt, aber wer nur Köpfe zählt, macht es sich zu einfach. Die Realität ist komplexer. Uns fehlen Arztstunden.“

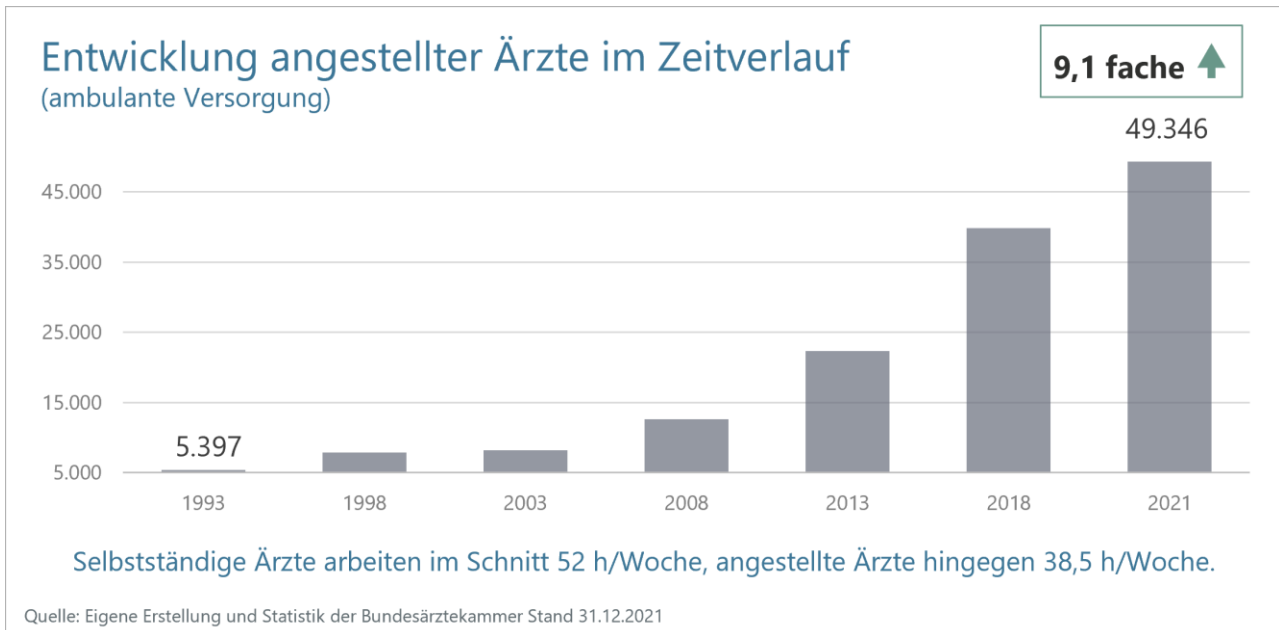
Tatsächlich haben wir so viele Ärzte wie noch nie. Im Jahr 2021 waren 183.336 Männer und Frauen als Ärzte oder Psychotherapeuten im ambulanten Sektor mit einer Kassenzulassung tätig, ein Plus von 23.403 gegenüber 2012. Den stetig steigenden Zuwachs veranschaulicht diese Grafik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:



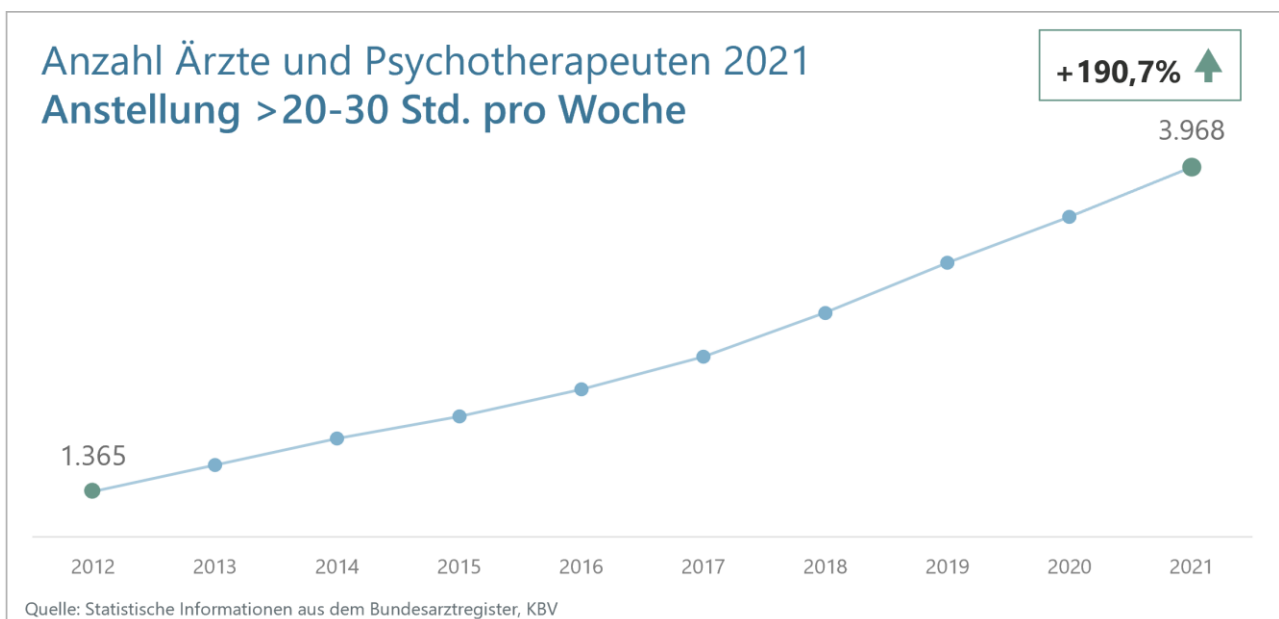
Dennoch: Rein rechnerisch verschwinden laut KBV mit jeder Minute insgesamt 474 Arztminuten. Dieser Verlust entsteht, weil immer mehr Ärzte in Anstellung arbeiten, viele sich eine stärkere Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie wünschen und es daher auch im niedergelassenen Bereich viele Teilzeitarbeitsmodelle gibt.

Trend zur Anstellung

Junge Mediziner legen mehr Wert auf eine gute Work-Life-Balance, das heißt eine ausgewogene Mischung zwischen Arbeitszeit und Freizeit, weshalb die Anzahl der Ärzte in Anstellung steigt. Der Anteil der angestellten Ärzte ist von circa 12 Prozent im Jahr 2012 auf circa 25 Prozent im Jahr 2021 angestiegen.



Der Trend zur Anstellung würde bereits zu einer Verringerung der ärztlichen Arbeitszeit führen, wenn alle eine Vollzeitstelle hätten. Die KBV geht davon aus, dass selbstständig tätige Ärzte im Schnitt 52 Stunden pro Woche arbeiten, bei vielen Angestellten gehen sie von Arbeitsverträgen zwischen 38,4 und 40 Stunden aus. Die Zahl der Ärzte in Anstellung, die noch deutlich weniger Stunden pro Woche arbeiten, steigt aber kontinuierlich an, wie die folgende Grafik zeigt:



Die Anzahl der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten, die 20 bis 30 Stunden pro Woche arbeiten, ist seit 2012 um 190,7 Prozent gestiegen.

Die Medizin wird weiblich

Dieser rasante Zuwachs an Teilzeitstellen hat auch – aber nicht nur – mit dem fast ebenso starken Anstieg des Frauenanteils in der Medizin zu tun. Seit dem Jahr sind knapp die Hälfte der Ärzte und Psychotherapeuten weiblich. Bei den Studierenden der Humanmedizin beträgt der Frauenanteil mehr als 63 Prozent (Wintersemester 2021/22).

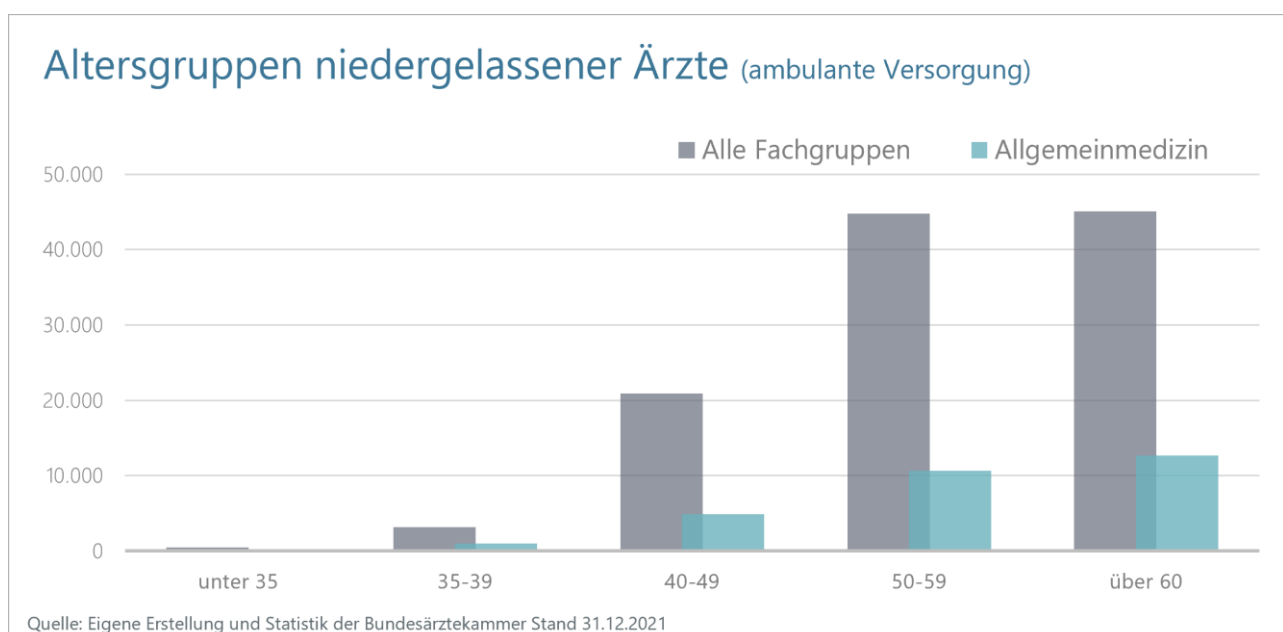
Diese sogenannte „Feminisierung“ des Arztberufs begünstigt den Wunsch nach Teilzeitmodellen oder einer Tätigkeit in Anstellung. Das bedeutet: Es sind mehr Ärzte notwendig, um die bestehende Versorgung sicherzustellen.

Es ist keine Seltenheit, dass zwei Ärztinnen die Nachfolge für einen Ruheständler antreten, sich also einen Sitz teilen. Doppelt so viele Ärzte wie zuvor bedeutet in diesem Fall: die Arbeitszeit steigt nur minimal oder gar nicht.

Auch Ärzte werden älter

Die demografische Entwicklung geht auch an der Ärzteschaft nicht spurlos vorbei: Das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte nimmt zu. Es ist bei den Hausärzten mit 55,3 Jahren besonders hoch. 36,1 Prozent der Hausärzte sind 60 Jahre und älter. In den kommenden Jahren wird eine Ruhestandswelle rollen. Während der Nachbesetzungsbedarf steigt, sinkt die Zahl der Mediziner, die eine selbstständige Niederlassung anstreben.

Diese Problematik hat in einigen ländlichen Regionen bereits zu einem signifikanten Mangel oder sogar zum gänzlichen Fehlen von Hausärzten und Kinderärzten geführt. Diese Gefahr besteht auch bei anderen Fachgruppen, zum Beispiel in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Gynäkologie.



Die Bedarfsplanung

Zu diesen Herausforderungen kommen die rechtlichen Grundlagen, die zusätzlich die Niederlassung mit einem kassenärztlichen Versorgungsauftrag (auch „KV-Sitz“ oder „Kassensitz“ genannt) erschweren. Während Zahnärzte keinen Beschränkungen unterliegen, was ihren Niederlassungsort betrifft, müssen Humanmediziner, wenn sie Kassenpatienten behandeln wollen, sich um einen „freien“ Kassensitz bemühen.

Die Vergabe dieser Sitze ist streng geregelt. Je nach Fachgruppe gibt es verschieden große Planungsbereiche, die entweder als „offen“ (da gibt es freie Sitze) oder „gesperrt“ klassifiziert sind. In Planungsbereichen, die als überversorgt gelten, ist eine Niederlassung nur möglich, wenn ein Arzt seine Tätigkeit beendet. Problematisch ist diese Regelung zum einen wegen des streng formalisierten, bürokratischen Aufwands, den junge Mediziner betreiben müssen, um an einen Sitz zu kommen. Zum anderen spiegelt dieses „Bedarfsplanung“ genannte Steuerungsinstrument in vielen Regionen nicht den tatsächlichen Bedarf an Ärzten wider.

Denn es handelt sich bei den Richtlinien, die der Planung zugrunde liegen, um rein statistisch erhobene Zahlen und rechnerische Verhältnisse. Diese quantitativen Erhebungen – die noch dazu aus den früher 1990er Jahren stammen und seitdem nur gelegentlich angepasst wurden – lassen den qualitativen Versorgungsbedarf außer Acht.

Die Bedarfsplanung in ihrer heutigen Form hat mit dazu geführt, die Niederlassung als Vertragsarzt für junge Nachwuchsmediziner zu erschweren.

Quellen:

Alle Daten in diesem Text stammen aus Publikationen folgender Institutionen:

- *Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz
(bis 2021: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie)*
- *Bundesministerium für Gesundheit*
- *Statistisches Bundesamt*
- *Kassenärztliche Bundesvereinigung*

MEDZENTRUM Ärzte- und Gesundheitszentren tragen zur Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung bei – derzeit an rund 20 Standorten in ganz Deutschland. Realisiert werden diese Gesundheitsimmobilien von MEDZENTRUM Deutschland, einem Firmennetzwerk, das von der IWG Holding AG mit Sitz in Gießen gesteuert wird. Die Firmen der IWG-Gruppe entwickeln, planen, bauen, betreuen, verwalten und vermarkten die Immobilien. MEDZENTRUM Deutschland schafft damit seit mehr als 20 Jahren Raum für Medizin mit Zukunft.

www.medzentrum.de | www.iwg.de

**PRESSEKONTAKT**

Andrea Ulrich
Unternehmenskommunikation

MEDZENTRUM Deutschland | IWG-Gruppe
MEDZENTRUM Netzwerk GmbH
Europastr. 3
35394 Gießen

T 0641 94 88 64 723
M 0171 56 81 164
@ a.ulrich@iwg.de