



Versorgungsatlas: Die Menschen in Niedersachsen werden in der Zukunft mehr ärztliche Arbeitszeit benötigen

Ein neuer Index zeigt den zusätzlichen relativen Zeitaufwand niedergelassener Ärzte für die Patientenversorgung in den einzelnen Bundesländern, Städten und Landkreisen bis zum Jahr 2035

Die deutsche Bevölkerung wird älter und konzentriert sich zunehmend in Städten. Was dies für die medizinische Versorgung auf der regionalen Ebene der Bundesländer, Landkreise und kreisfreien Städte bedeutet, haben Wissenschaftler vom Versorgungsatlas erstmals mit einer neuen Modellrechnung ermittelt. Der Index zeigt, dass der Bedarf an ärztlicher Arbeitszeit pro Patient auch in Niedersachsen bis zum Jahr 2035 generell zunehmen und in einigen Landkreisen sogar überdurchschnittlich ausfallen wird.

Urologen, Augenärzte, Fachinternisten und Hausärzte führen die Liste jener Facharztgruppen an, die in den kommenden Jahren bis 2020 und 2035 zeitlich stärker von Patienten beansprucht werden dürften als im Vergleichsjahr 2012. Aufgrund der demografischen Entwicklung (siehe Kasten) wird in Niedersachsen die Beanspruchung bei den Urologen um 24 Prozent steigen (Bundesdurchschnitt 23%), bei den Augenärzten liegt sie mit 21 Prozent ebenfalls leicht über dem Bundesdurchschnitt (20%). Bei den Fachinternisten und den Hausärzten liegt der Bedarf mit 17 Prozent bzw. zehn Prozent über dem Bundesdurchschnitt von 15 bzw. neun Prozent. Die Kreise Vechta, Cloppenburg, Harburg, Oldenburg (Lk. und kreisfreie Stadt) weisen bei allen untersuchten Facharztgruppen überdurchschnittliche zukünftige Beanspruchungen auf.

»Unsere Modellrechnung ist eine Möglichkeit, die zukünftige relative zeitliche Beanspruchung von Vertragsärzten aufgrund der demografischen Entwicklung abzuschätzen«, erklärt Dr. Mandy Schulz, die Erstautorin der Studie. Die Projektion zeigt entsprechend eine erhöhte Beanspruchung von Facharztgruppen, die hauptsächlich an der Behandlung älterer Menschen beteiligt sind und eine verminderte Beanspruchung von Kinder- und Frauenärzten.

»Der neue Index macht vor allem deutlich, dass heutige Vorstellungen davon, welche Regionen über- oder unterversorgt sind, mit Blick auf die nahe Zukunft auf den Prüfstand gehören. Das gilt besonders dann, wenn zusätzlich berücksichtigt wird, dass der medizinische Fortschritt immer mehr ambulante Behandlungen möglich und immer weniger Krankenhausbehandlung notwendig macht«, kommentiert Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung die Studie.

Die Ursachen der regionalen Unterschiede. Der demografische Wandel in Deutschland vollzieht sich nicht einheitlich. Die wirtschaftlich starken Zuwanderungsregionen locken vor allem Jüngere an. Der Anstieg des Durchschnittsalters fällt dort geringer aus und wird ein paar Jahre in die Zukunft verschoben. Auf der anderen Seite stehen Abwanderungsregionen, die durch eine unterdurchschnittliche Wirtschaftskraft gekennzeichnet sind und zum Teil erheblich an Bevölkerung verlieren werden.

Demografie-Prognose Niedersachsen 2035

- ➔ Deutlich abnehmende junge Bevölkerung (bis 19 J.)
- ➔ Deutlich abnehmende erwerbsfähige Bevölkerung (20-64 J.)
- ➔ Deutlich zunehmende alte Bevölkerung (65+ J.), besonders in der Region bei Oldenburg

In den Zuwanderungsregionen wird der Bedarf an vertragsärztlichen Leistungen vor allem aufgrund der steigenden Einwohnerzahlen generell steigen. Setzt dann die demografische Alterung dieser Bürger ein, wachsen die Ansprüche an die ärztliche Versorgung erneut. Dies gilt etwa für die Großräume München, Berlin sowie Regionen um Hamburg. Auch Regionen in West-Niedersachsen sowie in Teilen Baden-Württembergs werden davon betroffen sein.

In Abwanderungsregionen steigt der Altersdurchschnitt der Bevölkerung nach heutigen Vorausrechnungen stark an, da die jüngeren Menschen wegziehen. „Die Älteren in diesen Regionen werden mehr Arztzeit je Patient benötigen“ sagt Dr. Jörg Bätzing-Feigenbaum, Leiter des Versorgungsatlas. Nur wenn die Bevölkerungszahlen sehr stark sinken, was Experten insbesondere in Teilen der neuen Bundesländer erwarten, kann in einigen Regionen trotzdem der Bedarf an Arztzeit in der ambulanten Versorgung insgesamt zurück gehen.

Mehr Informationen: www.versorgungsatlas.de

DER VERSORGUNGSATLAS. www.versorgungsatlas.de ist eine Einrichtung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI). Er ist eine öffentlich zugängliche Informationsquelle mit Studien zur medizinischen Versorgung in Deutschland. Schwerpunkt der Studien sind regionale Unterschiede in der Versorgung sowie deren unterschiedliche Strukturen und Abläufe. Die Analysen sollen Anhaltspunkte liefern, wie die Versorgung verbessert werden kann. Die Analysen der Wissenschaftler des Versorgungsatlasses basieren auf den bundesweiten Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Die Internet-Plattform steht aber auch anderen Forschergruppen zur Verfügung, die ihre Untersuchungen nach einem Peer-Review veröffentlichen können.

DIE STUDIE. Die Wissenschaftler des Versorgungsatlas haben eine neue Modellrechnung entwickelt, mit deren Hilfe sie den „relativen Beanspruchungsindex“ (rBIX) berechnen können. Dieser Index zeigt die erwartete Veränderung der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen aufgrund des demografischen Wandels. Erhoben wurde dieser Index für zehn Facharztgruppen: Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hausärzte, HNO-Ärzte, Fachinternisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden und Urologen.

In die Analyse flossen die Daten aus verschiedenen Quellen ein: eine bundesweite Versichertenstichprobe auf Basis ausgewählter Geburtstage, die Resultate des so genannten Zi-Praxis Panels sowie die Raumordnungsprognose 2035. Die Modellrechnung basiert auf Daten des Jahres 2012. Um den Effekt der demografischen Entwicklung auf die künftige Beanspruchung der niedergelassenen Ärzte abzubilden, wird angenommen, dass sich im Projektionszeitraum weder die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen je Altersgruppe noch die hierfür jeweils durchschnittlich erforderliche ärztliche Arbeitszeit verändern. Aufgrund der Methodik sagt der rBIX nichts über die notwendige Arztzahl in einer Region aus. Im Basisjahr bestehende regionale Unterschiede im Inanspruchnahme- und Versorgungsniveau bleiben unberücksichtigt. Ist bereits die aktuelle Versorgungslage unzureichend, so kann in diesen Regionen auch für Arztgruppen mit negativen Entwicklungstrends noch ein zusätzlicher Bedarf bestehen.