
Gesundheitsberufe in Mecklenburg-Vorpommern – Angebot und Nachfrage von Qualifikationen und Qualifizierten

Ulrike Stentzel, Wolfgang Hoffmann und Neeltje van den Berg

1 Einführung

Mecklenburg-Vorpommern ist stark vom demografischen Wandel betroffen. Der demografische Wandel zeichnet sich durch einen Bevölkerungsrückgang – der größtenteils durch den Rückgang der jüngeren Bevölkerungsgruppen verursacht ist – mit gleichzeitiger Zunahme des relativen und absoluten Anteils älterer Menschen aus. Dieser Trend wird sich zukünftig noch verstärken. Ein Vergleich der Bevölkerungsdaten für Mecklenburg-Vorpommern des Jahres 2011 mit den prognostizierten Bevölkerungsdaten für 2030 zeigt, dass die Bevölkerung insgesamt um 8 % abnehmen wird, während bei der alleinigen Betrachtung der ab 60-jährigen Bevölkerung eine Zunahme um 25 % zu erwarten ist (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2009, Statistisches Bundesamt 2013), siehe auch Abb. 1.

Mit zunehmendem Alter steigt sowohl das Morbiditätsrisiko als auch das Risiko für chronische Multimorbidität (mehrere Erkrankungen zur gleichen Zeit) und Komorbidität (Begleiterkrankungen zur Haupterkrankung) (Robert Koch-Institut 2009, Siewert, et al. 2012, Pritzkeleit, Beske und Katalinic 2010, Robert-Koch-Institut 2012). Daher lässt allein die Zunahme der älteren Bevölkerung eine Zunah-

U. Stentzel (✉) · W. Hoffmann · N. van den Berg
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland
E-Mail: ulrike.stentzel@uni-greifswald.de

W. Hoffmann
E-Mail: wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de

N. van den Berg
E-Mail: neeltje.vandenbergh@uni-greifswald.de

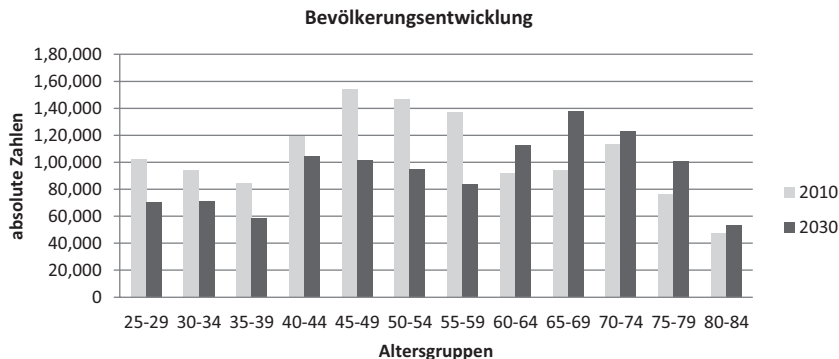


Abb. 1 Vergleich der Gesamtbevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns von 2010 und 2030 nach Altersgruppen in absoluten Zahlen, (Datenquelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2009, Statistisches Bundesamt 2011)

me der altersassoziierten Erkrankungen wie z. B. Schlaganfall, Myokardinfarkt, Krebserkrankungen, Diabetes oder Demenz erwarten (Fendrich, et al. 2010). Eine erhöhte Morbidität zieht in der Folge eine höhere Inanspruchnahme von medizinischen, aber auch von pflegerischen Leistungen nach sich (van den Berg, Meinke und Hoffmann 2009). Das bedeutet, dass trotz der insgesamt sinkenden Bevölkerungszahl der Bedarf an Ärzten¹ sowie an Pflegekräften steigt. Die Alterung betrifft jedoch auch die Leistungserbringer in den Gesundheitsberufen selbst. Das Verhältnis von älteren Menschen zu Menschen im arbeitsfähigen Alter wird sich weiterhin zu Ungunsten der Menschen im arbeitsfähigen Alter verschieben (Higginson, Davies und WHO 2008). Bezüglich der niedergelassenen Ärzte steht dem erhöhten Versorgungsbedarf auch ein erhöhter Wiederbesetzungsbedarf vakant werdender Arztstühle gegenüber (Fendrich, et al. 2010). Besonders in ländlichen Räumen ist die Deckung des Wiederbesetzungsbedarfs schon kritisch und wird sich zukünftig noch verschärfen (van den Berg, Meinke und Hoffmann 2009). Rund 22 % der 2011 in Mecklenburg-Vorpommern niedergelassenen Ärzte werden im Jahr 2020 das Renteneintrittsalter von 68 Jahren erreichen. Der Fachkräftemangel im Bereich der Pflege ist ebenfalls bereits problematisch und wird sich zukünftig noch verstärken, auch durch die weiterhin abnehmende Zahl an Berufseinsteigern. In diesem Beitrag wird eine Analyse zu ausgewählten Angehörigen von Gesundheitsberufen in Mecklenburg-Vorpommern (Stand 2011/2012) vorgestellt. Die Analyse

¹ Soweit dies möglich ist, werden im Text geschlechtsneutrale Formulierungen verwandt. Ansonsten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form genutzt. Falls nicht ausdrücklich anders angegeben, beziehen sich also alle Aussagen sowohl auf weibliche als auch auf männliche Personen.

umfasst die Ermittlung des Angebots an ausgewählten Angehörigen von Gesundheitsberufen zum Stand 2012 sowie den voraussichtlichen Bedarf an ausgewählten Angehörigen von Gesundheitsberufen bis 2020.

2 Erhebung ausgewählter Gruppen von Angehörigen ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe

2.1 Akademische Berufe

2.1.1 Ist-Analyse 2011

Die akademischen Gesundheitsberufe, die hier betrachtet werden, sind die des Arztes, des Zahnarztes und des Apothekers. Daten zur Anzahl der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker wurden von der Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommern, vom Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern, der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und von der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern bezogen.

Die Zeitreihe von 1993 bis 2011 in Abb. 2 zeigt einen Anstieg der Anzahl der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern, der im Wesentlichen auf dem Anstieg der (teil)stationär tätigen Ärzte beruht. Die Anzahl der in Arztpraxen und Fachambulanzen tätigen Ärzte (inklusive angestellter Ärzte) bleibt dagegen relativ konstant. Die Entwicklung des Verhältnisses von Hausärzten gegenüber Fachärzten geht über die Jahre auseinander. Während die Anzahl beider im Jahr 2000 noch recht

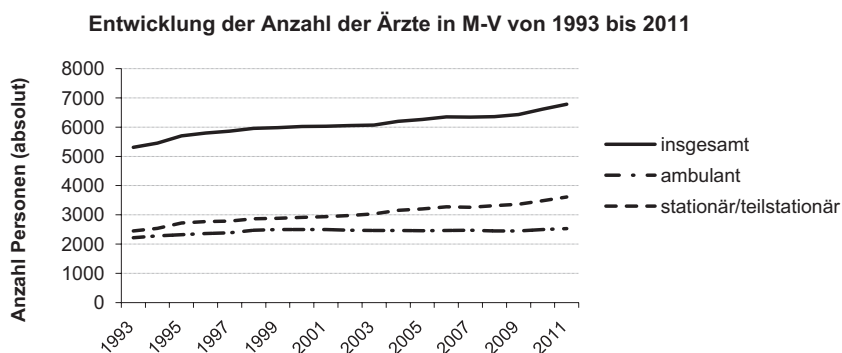


Abb. 2 Zeitreihenvergleich von 1993 bis 2011 der Anzahl der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern, (Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommern 2013, eigene Darstellung)

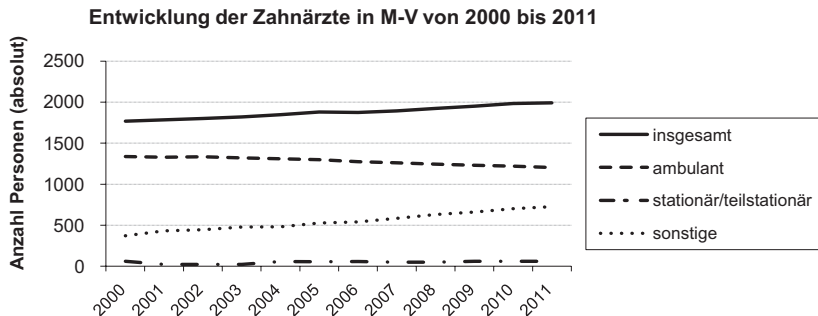


Abb. 3 Zeitreihenvergleich von 2000 bis 2011 der Anzahl der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern (sonstige Einrichtungen: Einrichtungen des öffentlichen Dienstes (hauptsächlich Jugendzahnpflege), öffentlich-rechtliche Behörden, Körperschaften, Pharmaindustrie usw.), (Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommern 2013, eigene Darstellung)

eng beieinander lag und die Anzahl der Fachärzte nur 116 mehr betrug, sind es im Jahr 2011 schon 343 mehr. Die Zahl der Hausärzte hat sich dabei um 141 verringert, die Zahl der Fachärzte um 86 erhöht.

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der Anzahl der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern von 2000 bis 2011. Die Anzahl der Zahnärzte insgesamt ist zwar angestiegen, dies ist allerdings allein auf einen Anstieg der Zahnärzte in sonstigen Einrichtungen zurückzuführen (Einrichtungen des öffentlichen Dienstes (z. B. Jugendzahnpflege), öffentlich-rechtliche Behörden, Körperschaften, Pharmaindustrie). Die Anzahl der (teil)stationär tätigen Zahnärzte bleibt über die Jahre konstant, während die ambulant tätigen Zahnärzte einen Rückgang von etwa 10 % zu verzeichnen haben.

Die Zahl der Apotheker ist zwischen 2000 und 2011 stetig um rund 23 % von 744 auf 915 Apotheker gestiegen. Im Jahr 2011 gab es in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 408 Apotheken.

2.1.2 Nachwuchs

Zwischen dem Wintersemester 1992/93 und dem Wintersemester 2011/12 ist die Zahl der Studierenden im Fach Medizin in Mecklenburg-Vorpommern um rund 61 % gestiegen (Abb. 4). Sie hat sich seit dem Wintersemester 2010/2011 auf einem stabilen Stand eingependelt und liegt bei knapp unter 3200 Studierenden. Alle Studienplätze konnten in diesen Wintersemestern vergeben werden. Das Studium der Medizin kann nur zum Wintersemester aufgenommen werden. Die Studierendenzahlen in den Fächern Zahnmedizin und Pharmazie zeigen seit dem Wintersemester 1992/1993 ebenfalls einen kontinuierlichen Anstieg. Im Winter-

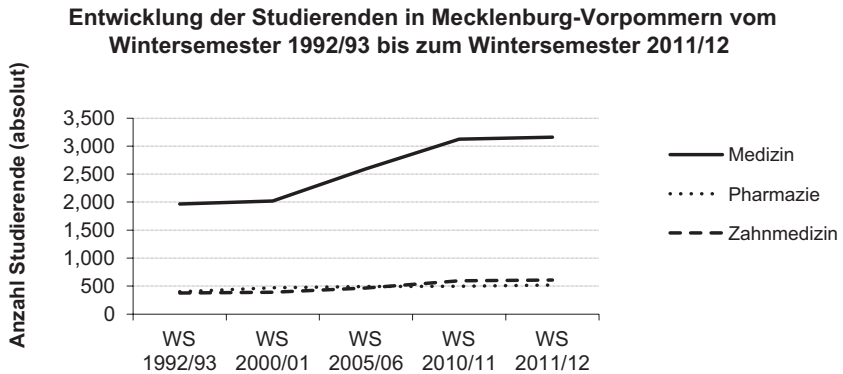


Abb. 4 Studenten der Studiengänge Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin in Mecklenburg-Vorpommern, (Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2013, eigene Darstellung)

semester 2010/2011 verzeichnete das Fach Zahnmedizin 517, das Fach Pharmazie 608 Studierende.

Die Zahl der an Ärzte erteilten Approbationen ist seit 2003 mit Ausnahme von 2005 stark angestiegen (Abb. 5). Auch Angehörige anderer akademischer Heilberufe bedürfen einer Approbation, um ihre Tätigkeit ausüben zu dürfen. Entsprechend der jeweiligen Approbationsordnungen betrifft dies Zahnärzte, Apotheker und psychologische Psychotherapeuten. Im Zeitverlauf der Jahre 2000 bis 2011

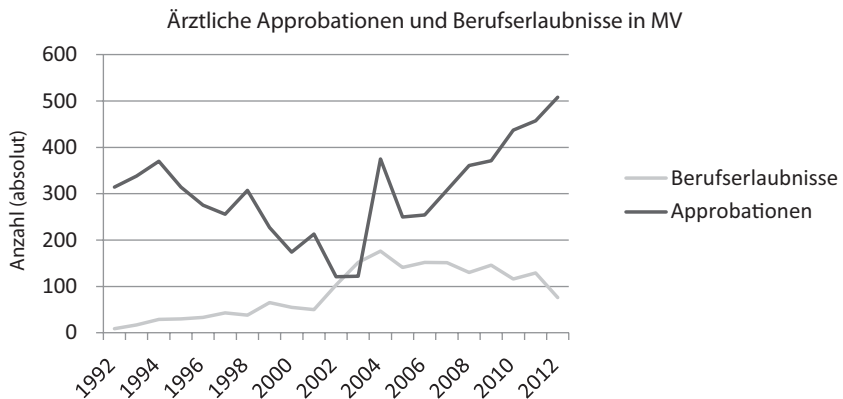


Abb. 5 Erteilte Approbationen und erteilte Berufserlaubnisse an Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern im Zeitverlauf, (Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommern 2013, eigene Darstellung)

ist die Anzahl der erteilten Approbationen an Zahnärzte und Apotheker konstant. Bezüglich der psychologischen Psychotherapeuten liegen keine Daten vor, daher kann hier keine Aussage getroffen werden. Approbationen werden in dem Bundesland erteilt, in dem die Ausbildung absolviert bzw. die Staatsexamen bestanden wurde. Ihre Gültigkeit bezieht sich auf die gesamte EU. Die steigende Zahl der ärztlichen Approbationen ist also auf eine steigende Zahl der Absolventen in Mecklenburg-Vorpommern zurückzuführen. Dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer steigenden Zahl an in Mecklenburg-Vorpommern tätig werdenden Ärzten. Wie viele der approbierten Ärzte in andere Bundesländer oder ins Ausland gehen, ist derzeit nicht bekannt. Anders ist dies bei den Trägern einer Berufserlaubnis. Die Berufserlaubnis ist eine vorübergehende Genehmigung der Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen oder Apothekerberufs, die z. B. ausländischen Ärzten, Zahnärzten und Apothekern erteilt wird, die in Deutschland arbeiten wollen. Da eine Berufserlaubnis nur für das Bundesland erteilt wird, in dem sie beantragt wurde, sind die Inhaber einer Berufserlaubnis in Mecklenburg-Vorpommern auch tatsächlich innerhalb des Landes Mecklenburg-Vorpommern tätig. Bei der Erteilung von Berufserlaubnissen an Ärzte gab es einen teils starken Anstieg bis 2004. Seither sinkt die Zahl wieder. Die Anzahl der erteilten Berufserlaubnisse für Zahnärzte und Apotheker ist über die Jahre wiederum konstant geblieben.

2.1.3 Wiederbesetzungsbedarf

Für die drei genannten akademischen Gesundheitsberufe wurde der Wiederbesetzungsbedarf für das Jahr 2020 berechnet. In den Wiederbesetzungsbedarf fließen zwei Aspekte ein: 1) Wie entwickelt sich voraussichtlich die Anzahl der Patienten und 2) wie viele Ärzte werden benötigt, um diese zu versorgen. Da für die drei Berufsgruppen Daten zur Altersstruktur vorlagen, konnte hierbei berücksichtigt werden, wie viele der 2011 tätigen Angehörigen dieser Berufsgruppen im Jahr 2020 das Renteneintrittsalter von 68 Jahren erreichen werden, siehe Tab. 1.

Die Berechnung des Wiederbesetzungsbedarfs wird am Beispiel der (teil)stationär in Krankenhäusern tätigen Ärzte erklärt: Für die Hochrechnung der Patientenzahl wurden die Krankenhausfälle des Jahres 2011 der Bevölkerung von 2011 altersgruppenspezifisch gegenüber gestellt. Mithilfe der Bevölkerungsprognosedaten des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2009) wurden die Krankenhausfälle auf das Jahr 2020 projiziert unter der Ceteris-Paribus-Annahme, dass das Verhältnis von Krankenhausfällen zu Bevölkerung gleich bleibt. Insgesamt ergibt sich durch diese Hochrechnung eine Zunahme der Krankenhausfälle um 3 %. In den Altersgruppen der Älteren erfolgt ein deutlicher Anstieg um 31 %. Dieser wird jedoch durch die Abnahme der jüngeren Altersgruppen um 27 % teilweise kompensiert. Da jedoch bei steigendem Alter das Morbiditäts- und Multimorbiditätsrisiko ansteigt, ist bei dieser einfachen Rechnung von einer Unterschätzung der Patientenzahlen auszuge-

Tab. 1 Anteil der 2011 tätig gewesenen (teil)stationären Ärzte, niedergelassenen Hausärzte, Zahnärzte und Apotheker die 2020 ein Renteneintrittsalter von 68 Jahren erreicht haben werden (Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommern 2013, Kassenzahnärztliche Vereinigung MV, Kassenzahnärztliche Vereinigung MV und Apothekerkammer MV)

Berufsgruppe	Anteil der 2011 tätig gewesenen Personen, die 2020 ein Renteneintrittsalter von 68 Jahren erreicht haben werden
(teil)stationär tätige Ärzte	13 %
niedergelassene Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten	27 %
Zahnärzte	18 %
Apotheker	10 %

hen. Des Weiteren wurden die Krankenhausfälle des Jahres 2011 den (teil)stationär tätigen Ärzten in Krankenhäusern gegenübergestellt. In der Annahme dass dieses Versorgungsverhältnis gleich bleibt, wurde anhand der erwarteten Anzahl an Krankenhausfällen für das Jahr 2020 die Anzahl der benötigten (teil)stationär tätigen Ärzte bestimmt. Der Wiederbesetzungsbedarf ist dann letztendlich die Differenz zwischen den geschätzt benötigten Ärzten im Jahr 2020 und den seit 2011 im Land verbleibenden Ärzten (d. h. jünger als 68 Jahre in 2020).

Der Wiederbesetzungsbedarf niedergelassener Hausärzte wurde anhand von Inanspruchnahmedaten der Study of Health in Pomerania (SHIP-1) berechnet (John, et al. 2001). Hier wurden zum einen die Patientenzahlen und zum anderen die Arztkontaktzahlen zugrunde gelegt. Im Vergleich fällt der auf Grundlage der Arztkontaktzahlen berechnete Wiederbesetzungsbedarf etwas höher aus als der auf der Grundlage von Patientenzahlen berechnete Wiederbesetzungsbedarf. Da chronisch erkrankte Patienten im Durchschnitt häufiger zum Arzt gehen, ist der Wiederbesetzungsbedarf aufgrund der Arztkontaktzahlen als realistischer anzusehen.

Für die Zahnärzte und Apotheker standen keine Patienten-, Fall- oder Inanspruchnahmedaten zur Verfügung, daher wurde hier eine Schätzung anhand der Bevölkerungsdaten durchgeführt (unter der Annahme, dass das Verhältnis Bevölkerung zu Zahnarzt/Apotheker gleich bleibt). Für die Zahnärzte wurde dabei ein Versorgungsgrad von 100 % zugrunde gelegt.

Die Ergebnisse der Berechnungen des Wiederbesetzungsbedarfs werden in Tab. 2 der geschätzten Anzahl der Approbationen bis 2020 gegenübergestellt. Die Schätzung der Gesamtzahl an Approbationen in Mecklenburg-Vorpommern erfolgte durch die Kumulierung der durchschnittlichen Anzahl der Approbationen für den Zeitraum 2011 bis 2020. Die geschätzte Anzahl der Approbationen übersteigt den Wiederbesetzungsbedarf deutlich.

Tab. 2 Gegenüberstellung geschätzter Wiederbesetzungsbedarf 2020 versus geschätzter kumulierter Anzahl Approbationen bis 2020, (Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung des Landes 2013, SHIP, Zahnärztekammer MV, Kassenzahnärztliche Vereinigung MV, Apothekerkammer MV, eigene Berechnung und Darstellung)

	Wiederbesetzungs- bedarf 2020	Approbationen ¹ zw. 2011 bis 2020
Ärzte in Krankenhäusern	565	2448
Niedergelassene Ärzte (Patientenzahlen) ²	1024	
Niedergelassene Ärzte (Arztkontakte) ³	1146	
Zahnärzte ⁴	13	477
Apotheker ⁴	37	522
¹ Basis: Kumulation der durchschnittliche Anzahl der Approbationen zwischen 2011 und 2020		
² anhand von Patientenzahlen auf SHIP-Basis		
³ anhand von Arztkontakten auf SHIP-Basis		
⁴ anhand der Bevölkerungsprognose (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2009)		

2.2 Nichtärztliche Gesundheitsberufe

2.2.1 Ist-Analyse 2011

Den größten Anteil an den Berufsgruppen in der Gesundheitswirtschaft machen die pflegerischen Berufe aus. Während der klinische Pflegebereich durch Stellenabbau und eine sinkende Zahl an Auszubildenden gekennzeichnet ist, sind im Bereich der Altenpflege sowohl die Anzahl der Einrichtungen und Beschäftigten als auch die Anzahl der Auszubildenden über die letzten Jahre gestiegen (Isfort, et al. 2010, Simon 2012, Zöller 2014).

Für die hier beschriebene Analyse wurden folgende nichtärztliche Gesundheitsberufe ausgewählt: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie und Medizinische Fachangestellte. Die Datenlage ist im Vergleich zu den akademischen Berufsgruppen deutlich eingeschränkt. Angaben zur Anzahl der angestellten Pflegekräfte in Krankenhäusern sind über die Gesundheitsberichterstattung des Landes bzw. das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern zu ermitteln. Dort werden auch Daten zu beschäftigten Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen vorgehalten. Daten zur Alters-

zusammensetzung dieser Berufsgruppen sind in der Regel nicht erhältlich. Zahlen zu Angestellten bei niedergelassenen Ärzten sind nicht registriert. Daher ist die Anzahl der Medizinischen Fachangestellten in Mecklenburg-Vorpommern derzeit nicht bekannt. Bezüglich der Therapieberufe wie Physio- und Ergotherapie gibt es Daten zu Fachkräften, die in Krankenhäusern tätig sind. Dies ist der deutlich kleinere Teil der Physio- und Ergotherapeuten. Der überwiegende Teil arbeitet in ambulanten Therapiepraxen. Lediglich die Anzahl von Therapiepraxen in Mecklenburg-Vorpommern ist für das Jahr 2013 bekannt (176 Ergotherapiepraxen, 802 Physiotherapiepraxen), nicht jedoch die Anzahl der in den Praxen beschäftigten Physio- und Ergotherapeuten.

Die Entwicklung von Beschäftigten der Berufsgruppen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Physiotherapie und Ergotherapie in Krankenhäusern ist der Abb. 6 zu entnehmen. Mit Ausnahme der Ergotherapeuten sind leichte Anstiege oder ein konstantes Verbleiben der Beschäftigtenzahlen zu erkennen. Bei den Ergotherapeuten gab es von 2007 bis 2010 einen

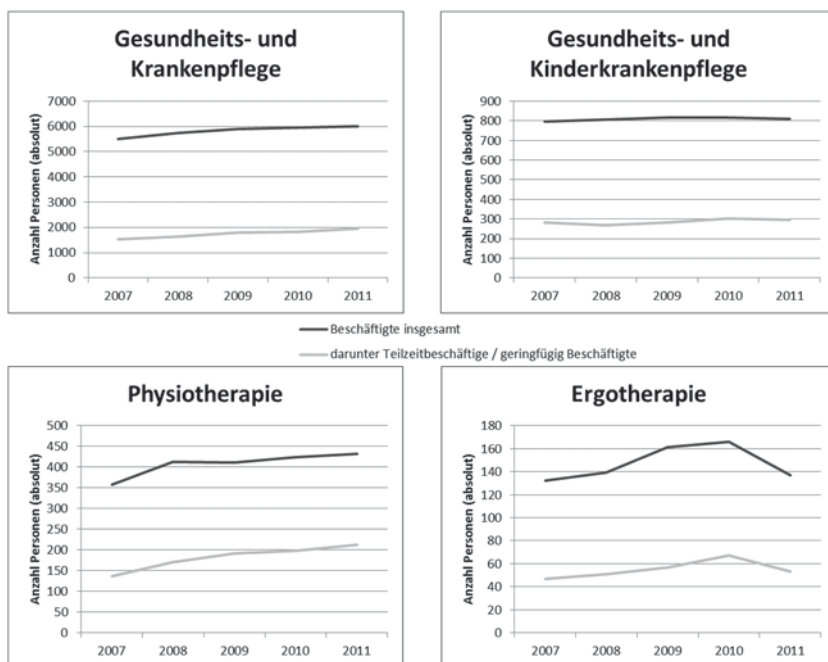


Abb. 6 Entwicklung der Anzahl des nichtärztlichen Personals in Krankenhäusern nach Beschäftigungsverhältnis, (Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommern 2013, eigene Darstellung)

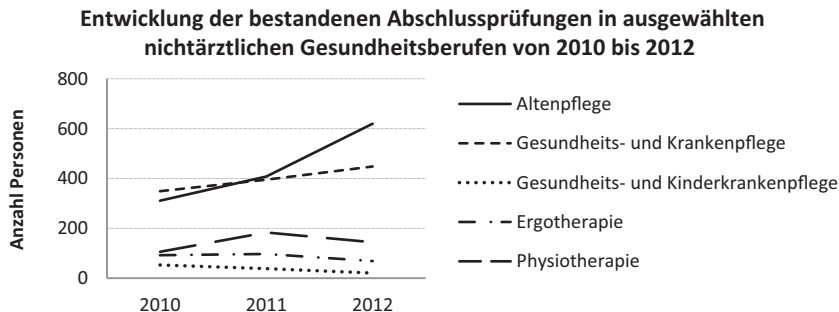


Abb. 7 Entwicklung der bestandenen Abschlussprüfungen von 2010 bis 2012 in ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen, (Datenquelle: Landesprüfungsamt für Heilberufe Mecklenburg-Vorpommern 2013, eigene Darstellung)

deutlichen Anstieg, der jedoch 2011 wieder auf das Niveau von 2007 gesunken ist. Deutlich erkennbar ist, dass der Anteil der Teilzeit- bzw. geringfügig Beschäftigten an den Beschäftigten insgesamt konstant geblieben ist.

2.2.2 Nachwuchs

Abbildung 7 zeigt die Anzahl der bestandenen Abschlussprüfungen für die Jahre 2010, 2011 und 2012 für die Berufe Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Ergotherapie und Physiotherapie. Während die Anzahl der Abschlüsse in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege anstiegen, sank die Anzahl der Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie bei den Physio- und Ergotherapeuten.

Derzeit sind nur wenige statistische Daten zu Ausbildung und Nachwuchs der nichtärztlichen Berufe verfügbar. Für die Erhebung der Anzahl der Bewerber, Auszubildenden, Absolventen und Ausbildungsabbrüche an den beruflichen Schulen mit den Ausbildungsgängen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie und Medizinische Fachangestellte wurde für die Jahre 2010, 2011 und 2012 eine standardisierte Befragung an den beruflichen Schulen durchgeführt. Dabei wurde eine Response von 69,4 % erzielt. Die Ergebnisse dieser Befragung zeigt

Abbildung 8. Darin sind die Zahlen der Ausbildungsplätze, der Bewerber, der Absolventen und der Ausbildungsabbrüche dargestellt. Die Daten wurden anhand der Daten aus den beantworteten Fragebögen auf die Zahl aller in den jeweiligen Berufen ausbildenden Schulen hochgerechnet. Eine Ausnahme bilden die Schulen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Hier haben alle 3 Schulen, die in Mecklenburg-Vorpommern in diesem Beruf ausbilden, geantwortet, so dass eine Hochrechnung nicht erforderlich war.

Daseinsvorsorge und Gemeinwesen im ländlichen Raum

Herbst, M.; Dünkel, F.; Stahl, B. (Hrsg.)

2016, XVIII, 229 S. 6 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-11768-9