

Wie können wir die ambulante medizinische Versorgung durch niedergelassene Praxen im Saarland künftig sicherstellen?

Harry Derouet, Thomas Rehlinger, Rainer Warken, Jasmin Ney

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

16,2 % der niedergelassenen Ärzte in Deutschland sind gemäß einer Analyse der Stiftung Gesundheit vom Februar 2024 65 Jahre alt oder älter (1). Sie sind damit altersbezogen nahe am gesetzlichen Rentenalter und stehen daher potentiell nicht mehr für eine langfristige Versorgungsplanung zur Verfügung. Im Saarland ist der Anteil der über 65-jährigen Kolleginnen und Kollegen mit 20,1% lt. Auswertung der Stiftung Gesundheit vom Februar 2024 bundesweit am höchsten (Abb.1). Der Überalterung der Ärzte steht eine unzureichende Zahl ärztlicher Nachwuchskräfte als Folge der Reduktion medizinischer Studienplätze in den 90er Jahren gegenüber (2). Gemäß Simulationen des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) fehlen künftig bis 2037 jährlich ca. 2.500 Ärzte für Nachbesetzungen (3). Dies impliziert drohende künftige medizinische Versorgungsprobleme - insbesondere auch im Saarland.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die aktuelle Versorgungssituation im Saarland unter Berücksichtigung des Alters der KV-Mitglieder hinsichtlich der hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung zu analysieren und eine Prognose bezüglich der Folgen der Überalterung auf die zukünftige ambulante vertragsärztliche Versorgung des Saarlandes zu treffen.

Zusätzlich werden auch Veränderungen in Art und Umfang der ärztlichen Berufsausübung (zunehmende Tätigkeit in Anstellung und steigende Zahl von Teilversorgungsaufträgen) einer Analyse unterzogen.

Anteil der Niedergelassenen im Alter 65+

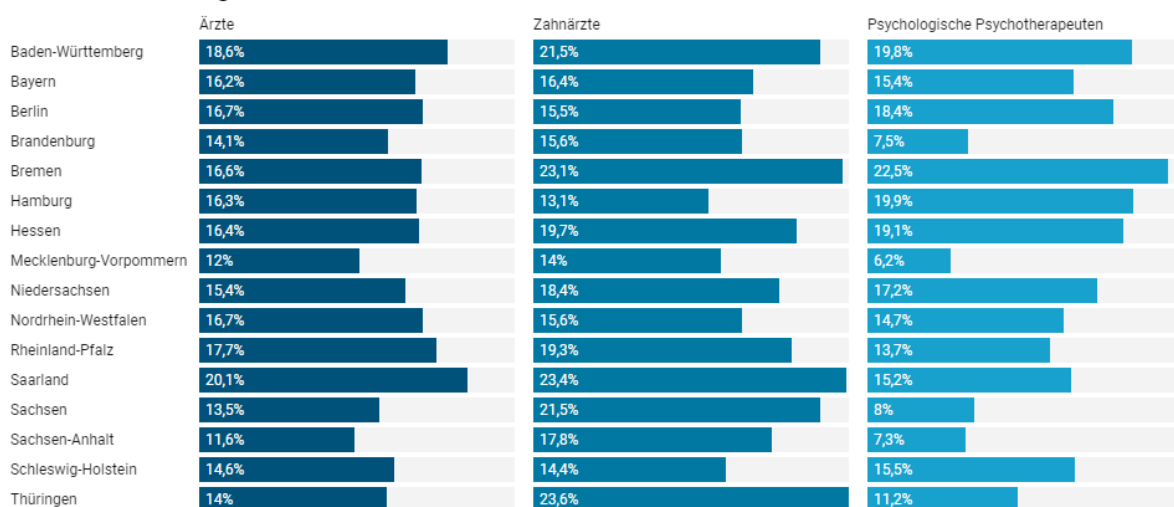


Abb. 1: Anteil der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten im jeweiligen Bundesland, die 65 Jahre und älter sind (1).

Im Saarland zeigt sich eine stärkere Überalterung der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte sowie Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten als im Bundesdurchschnitt. Diese Entwicklung wurde auf Basis aktueller Daten der KV Saarland erneut analysiert.

Mit Stand Juli 2025 sind 453 von 2.164 KV-Mitgliedern (selbstständig Niedergelassene und Angestellte (Abb. 2) 65 Jahre alt oder älter. Das entspricht aktuell 20,9 % der KV-Mitglieder. Es erfolgte zusätzlich eine Simulation für die Jahre 2030 und 2035, wie viele KV-Mitglieder am jeweils 31.12. 65 Jahre alt und älter sein werden. In der Berechnung wurden ausschließlich die zum Stichtag 01.07.2025 tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berücksichtigt (Abb. 2).

Altersstruktur der Haus- und Fachärzte im Saarland bis 2030 bzw. 2035

Facharztgruppe	Stand: 01.07.2025		Anteil der Ärzte ≥ 65 Jahre am 01.07.2025		Anteil der Ärzte ≥ 65 Jahre bis 31.12.2030		Anteil der Ärzte ≥ 65 Jahre bis 31.12.2035	
	Anzahl Ärzte	Ø-Alter	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Hausärzte	653	55,9	158	24,2	272	41,6	380	58,2
Anästhesisten	44	58,2	15	34,1	23	52,3	27	61,4
Ärztliche Psychotherapeuten	64	61,9	24	37,5	45	70,3	51	79,7
Augenärzte	81	52,3	8	9,9	21	25,9	37	45,7
Chirurgen/Orthopäden	167	55,4	33	19,8	59	35,3	89	53,3
Frauenärzte	132	54,7	18	13,6	47	35,6	71	53,8
Hals-Nasen-Ohrenärzte	60	55,8	14	23,3	27	45,0	34	56,7
Hautärzte	46	51,1	8	17,4	17	37,0	22	47,8
Internisten (fachärztlich)	153	55,9	32	20,9	67	43,8	91	59,5
Kinder- und Jugendärzte	74	55,0	11	14,9	28	37,8	44	59,5
Kinder- u. Jugendpsychiater	13	52,8	2	15,4	5	38,5	6	46,2
Nervenärzte/Neurologen/Psychiater	85	54,8	10	11,8	34	40,0	52	61,2
Nuklearmediziner/Radiologen/Strahlentherapeuten	82	51,9	8	9,8	25	30,5	38	46,3
Urologen	42	52,8	6	14,3	15	35,7	23	54,8
Psychologische Psychotherapeuten/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	414	52,8	93	22,5	151	36,5	199	48,1
Sonstige (Humangenetiker, Laborärzte, Mund-Kiefer- Gesichtschirurgen, Neurochirurgen, Pathologen, PRM- Mediziner, Transfusionsmediziner)	54	58,4	13	24,1	31	57,4	38	70,4
GESAMT	2.164	55,0	453	20,9	867	40,1	1.202	55,5

Abb. 2: Altersstruktur der Haus- und Fachärzte im Saarland bis 2030 bzw. bis 2035. In der Berechnung wurden ausschließlich die zum Stichtag 01.07.2025 tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berücksichtigt (eigene Daten)

Darüber hinaus wurde zum Stand 01.07.2025 die Art der Tätigkeit (Niederlassung oder Anstellung) nach Geschlecht und Tätigkeitsumfang analysiert (Abb. 3, interne Daten).

	Anzahl*	...davon männlich mit Faktor						...davon weiblich mit Faktor					
		1,0	0,75	0,5	0,25	gesamt	≥ 65 J.	1,0	0,75	0,5	0,25	gesamt	≥ 65 J.
Niederlassungen	1.517	677	1	127		805	184	450	12	251		712	123
Anstellungen	647	148	32	71	58	309	110	135	42	114	47	338	36
Gesamt	2.164	825	33	198	58	1.114	294	585	54	365	47	1.050	159

Abb. 3: Haus- und Fachärztinnen/-ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Es wurden lediglich Ärzte und Psychotherapeuten (inkl. Job-Sharer) eingerechnet, die zum Stichtag 01.07.2025 vertragsärztlich bzw. -psychotherapeutisch tätig waren. Freie, noch ausgeschriebene Sitze und vom Stichtag ausgehend in der Zukunft vergebene Sitze (durch Beschlussfassungen der Zulassungsgremien) wurden nicht berücksichtigt. Ärzte, welche in zwei Fachgebieten tätig sind, wurden in beiden Fachgruppen mitgezählt (Stand: 01.07.2025, eigene Daten)

Von 2.164 Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten medizinischen Versorgung sind 70,1 % in der Niederlassung (1.517), 29,9 % in Anstellung (647) tätig. Über alle Fachgruppen hinweg betrachtet, beträgt der Anteil derjenigen, die 65 Jahre alt oder älter sind 20,9 %. Das durchschnittliche Alter beträgt 55 Jahre. Betrachtet man ausschließlich die zum Stichtag 01.07.2025 tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, würde der Anteil der ≥ 65-Jährigen zum 31.12.2030 auf 40,1 %, zum 31.12.2025 auf 55,5 % steigen (Abb. 2).

Der Anteil der ≥ 65-Jährigen liegt bei Praxisinhabern mit 307 von 1.517 bei 20,2 %, bei Angestellten mit 146 von 647 bei 22,6 % (Abb. 3). Ein möglicher Grund für den höheren Anteil angestellter Ärzte über 65 Jahre ist, dass ein Teil der Praxis abgebenden Ärzte noch als Angestellte in der gleichen Versorgungseinheit weiterarbeiten.

In der Gruppe der Hausärzte sind 24,2% ≥ 65 Jahre alt, bei Augenärzten sowie Nuklearmedizinern/Radiologen/Strahlentherapeuten liegt die Quote mit 9,9 % bzw. 9,8 % am niedrigsten. In der Gruppe der ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten ist der Anteil der über 65-Jährigen höher als im Durchschnitt über alle Fachgruppen. In der Gruppe der ärztlichen Psychotherapeuten liegt der Anteil bei 37,5 %. Bis zum Jahr 2035 könnte er – unter der Annahme, dass vakante Sitze nicht besetzt werden können – auf 79,7 % ansteigen. Bei den Psychologischen Psychotherapeuten ist der Anteil der über 65-Jährigen mit 22,5 % ebenfalls leicht erhöht (interne Daten, ohne Abbildung).

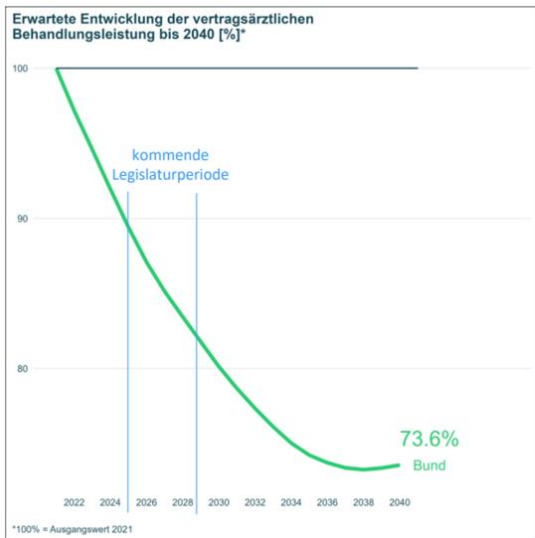
Der größte Teil der Niedergelassenen ist mit vollem Versorgungsauftrag tätig. Im Durchschnitt sind 84,1 % der Männer mit vollem Versorgungsauftrag tätig, bei den Frauen sind es 63,2 %. Der Unterschied begründet sich allerdings zum großen Teil durch eine hohe Zahl an Teilversorgungsaufträgen im Bereich der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. In diesen Gruppen ist der Frauenanteil mit 2/3 wesentlich höher als in anderen Fachgruppen. Vergleich Hausärzte: Der Frauenanteil liegt insgesamt höher als bei anderen Fachgruppen: 58 % Männer, 42 % Frauen. Insgesamt ist bei den selbstständig Niedergelassenen der Anteil der Ärzte tendenziell noch höher als der Anteil der Ärztinnen (interne Daten, ohne Abbildung).

Diskussion

Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten ≥ 65 Jahre sichern heute ca. 20 % der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Saarland. Ihre Bedeutung wird weiter ansteigen. Begründet durch die aktuelle Altersstruktur und die erwartete Entwicklung wird

sich der Ärztemangel in den nächsten Jahren zunächst verstärken. Dies ist unter anderem in der in den kommenden Jahren erwarteten Renteneintrittswelle begründet. Insbesondere in der Vergangenheit reichte die Zahl der Medizinstudienplätze nicht aus, um den künftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zu decken (4).

Die Analysen des Zi gehen davon aus, dass der ambulante Bereich besonders betroffen sein wird. Auf Basis der Projektion des Zi bis wird zum Jahr 2040 erwartet, dass die vertragsärztliche Versorgungsleistung in Deutschland auf 74 % des heutigen Niveaus absinken wird (Abb. 4).



Inanspruchnahme (rBIX 2.0)

- demografische Entwicklung
- Entwicklung der Inanspruchnahme der letzten 10 Jahre, degressiv über 7 Jahre fortgeschrieben

Arztkapazitäten

- Ruhestand: entspr. Demographie unter Berücksichtigung des Alters der Abgabe in Vergangenheit (Fortschreibung hin zu etwas jüngerem Renteneintrittsalter)
- Arbeitszeitentwicklung: Anstieg Anteil Angestellter und Absinken Teilnahmeumfang (mittlere Variante)
- Entwicklung der Studienplätze (in der Vergangenheit und in Planung) berücksichtigt
- Ohne Zuwanderung (mit Zuwanderung: 78% Behandlungsleistung 2040 gegenüber Basisjahr 2021)

Abb. 4: Erwartete Entwicklung der vertragsärztlichen Behandlungsleistung bis 2040 (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland)

Darüber hinaus sind weniger Ärztinnen und Ärzte bereit, in der ambulanten Patientenversorgung tätig zu werden, sondern wenden sich alternativen Tätigkeitsfeldern, z.B. in Forschung und Pharmaindustrie zu (4).

Ebenfalls berücksichtigt werden muss, dass Nachbesetzungen von vakanten Arztstellen nicht mehr 1:1 geplant werden können, da der Umfang der Teilversorgungsaufträge zunimmt (Abb. 6).

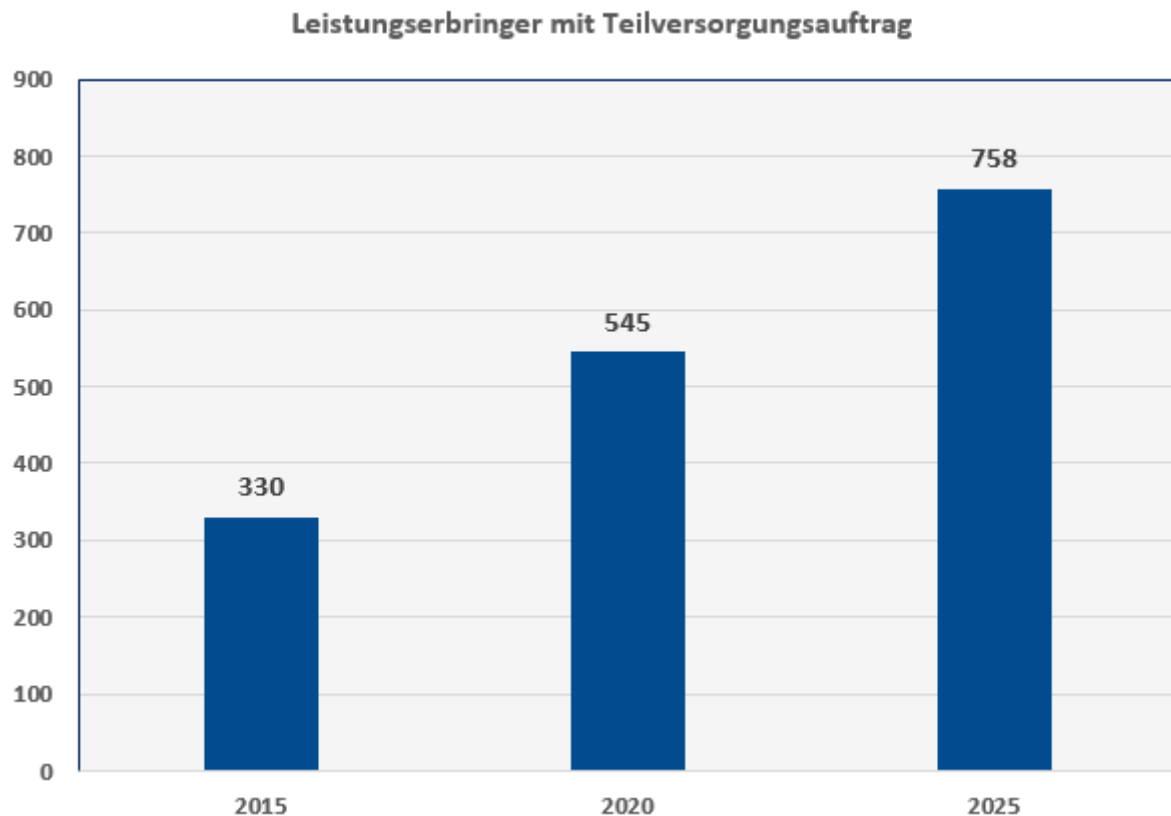


Abb. 5: Entwicklung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten mit Teilzeitversorgungsauftrag. Hierzu zählen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die entweder in Teilzulassung (hälftige oder dreiviertel Zulassung), in Teilzeit-Anstellung oder in reduziertem Umfang im Jobsharing (Möglichkeit der gemeinsamen Tätigkeit auf einem ärztlichen oder psychotherapeutischen Sitz im gesperrten Planungsbereich) tätig sind (Kassenärztliche Vereinigung Saarland)

Die KV Saarland beobachtet zudem einen Trend zur Anstellung (Abb. 6). Der Anteil der angestellten Ärztinnen und Ärzte hat sich im Saarland innerhalb der letzten 10 Jahre fast verdoppelt. Darüber hinaus sind zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Medizin aktuell Frauen (5), die häufiger als Männer – u. a. in der Familiengründungsphase – einer Teilzeittätigkeit nachgehen möchten.

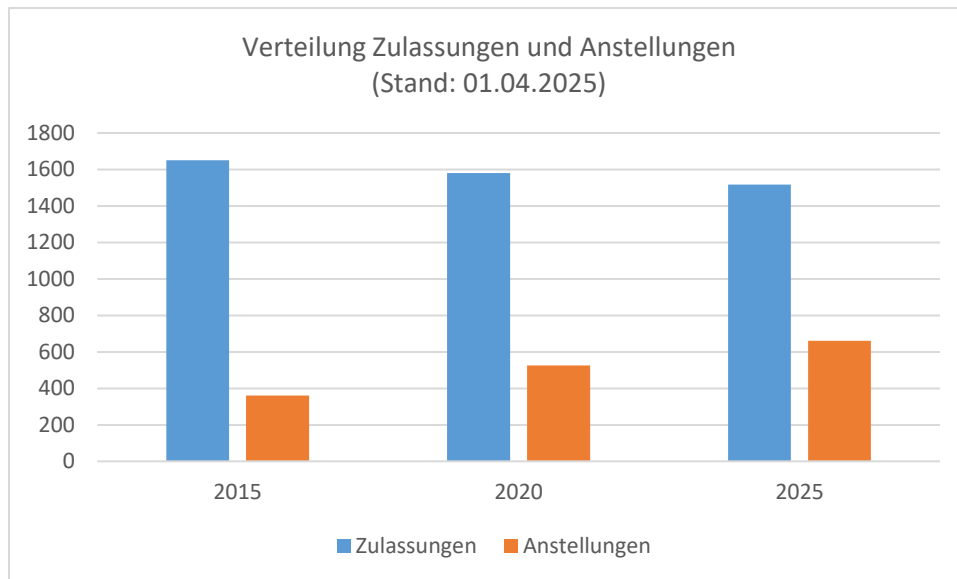


Abb. 6: Verteilung Zulassungen und Anstellungen, Stand: 01.04.2025 (Kassenärztliche Vereinigung Saarland)

Schlussfolgerungen

Bis zum Jahr 2036 werden ausscheidenden Ärztinnen und Ärzten zu wenig Absolventinnen und Absolventen gegenüberstehen (4).

Die vertragsärztliche Tätigkeit muss sich weiter flexibilisieren, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten decken zu können. Das wird u. a. auch Auswirkungen auf die Praxisform haben. Auch wenn im Saarland die klassische Einzelpraxis noch die am häufigsten anzutreffende Praxisform ist, hat ihre Anzahl in den letzten 10 Jahren stark abgenommen (Abb. 7). Immer mehr Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich für größere Praxisstrukturen gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen (6), z.B. wegen flexiblerer Arbeits(zeit)gestaltung.

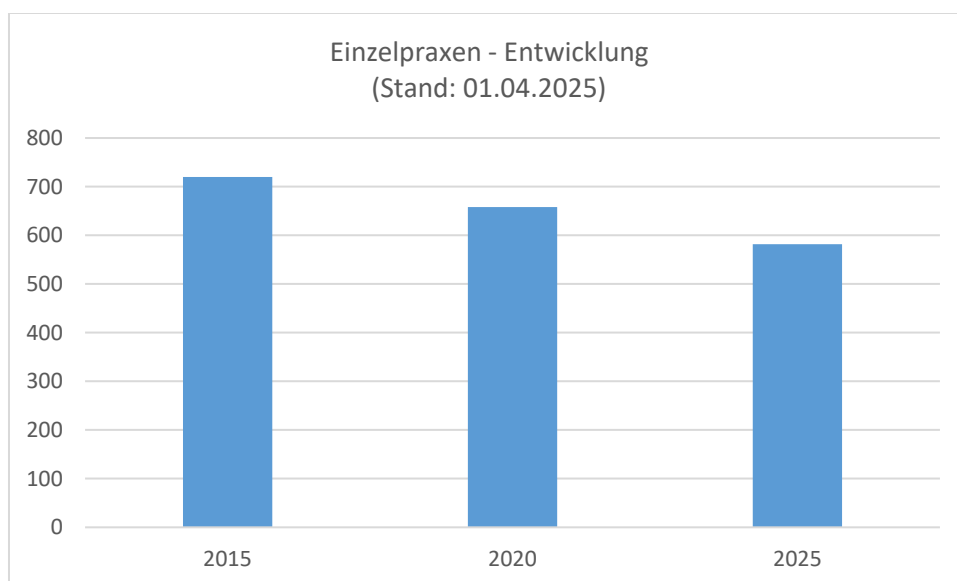


Abb. 7: Einzelpraxen – Entwicklung, Stand: 01.04.2025 (Kassenärztliche Vereinigung Saarland)

Auch wird die Anstellung als Tätigkeitsform von Ärztinnen und Ärzten – z.B. zu Beginn oder zum Ende ihrer Laufbahn im ambulanten Bereich verstärkt genutzt. Neu eingestellten Ärztinnen und Ärzten bietet die Anstellung die Möglichkeit, die Niederlassung zunächst kennen zu lernen - auch unter einer besseren Vereinbarung von Beruf und Familie. Ältere Ärztinnen und Ärzte nutzen sie gerne als Übergangsphase in den Renteneintritt (7).

Die knappen werdenden ärztlichen Ressourcen legen es zudem nahe, auch andere medizinische Berufsgruppen in die Versorgungsverantwortung einzubeziehen. Insbesondere beim Physician Assistant fehlen aber verbindliche Grundlagen über Arbeitsabläufe innerhalb der Praxen und Rahmenbedingungen für die Vergütung. Gleichzeitig fehlt auch in den nichtärztlichen Berufsgruppen, wie zum Beispiel den Medizinischen Fachangestellten, der Nachwuchs.

Die KV Saarland sieht den Schlüssel zur Förderung der Niederlassung weiterhin auch beim Thema vollständige **Entbudgetierung** ärztlicher Leistungen und der Weiterentwicklung des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Es erfordert gesicherte wirtschaftliche Rahmenbedingungen, um eine Niederlassung für Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner auch zukünftig attraktiv zu machen. Gleichzeitig könnte es die Motivation älterer Ärztinnen und Ärzte stärken, ihre Praxen länger zu betreiben (4).

Literatur:

- (1) Stiftung Gesundheit Februar 2024 – „Anteil der Niedergelassenen im Alter 65+“
- (2) Deutsches Ärzteblatt vom 17.08.2015, Heft 33-34 „Medizinstudium. Reformen überfällig“
- (3) Medieninformation des Zi vom 15.02.2024: „Zi aktualisiert Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze)
- (4) Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland – „Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland – Aktualisierung 2024“
- (5) Kassenärztliche Bundesvereinigung – Gesundheitsdaten: Medizinstudierende (<https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/medizinstudierende>, aufgerufen am 05.08.2025)
- (6) KV Saarland – Versorgungsbericht 2022, Kap. 2.3 „Trends in der ambulanten Versorgung“