

**SDG 3 - EIN GESUNDES LEBEN FÜR ALLE MENSCHEN
JEDEN ALTERS GEWÄHRLEISTEN UND IHR
WOHLERGEHEN FÖRDERN**

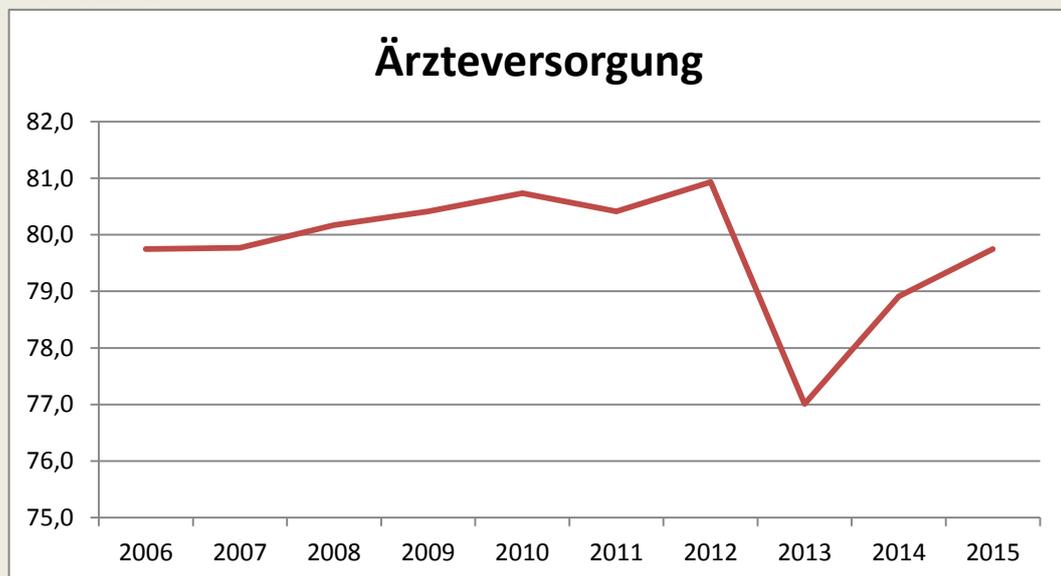


Unterziel 3.8:

Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen

3.2 Ärzteversorgung

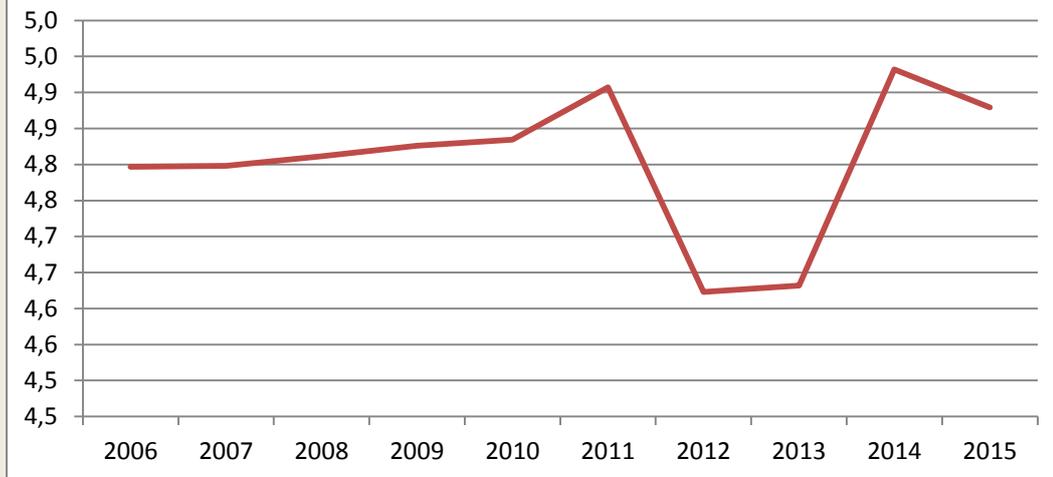
Indikator 3.2



Aussage: Im Jahr z gab es je 100.000 Einwohner x Allgemeinärzte.

Berechnung: Anzahl Allgemeinärzte / Anzahl Einwohner * 100.000

Kinderärzte



Aussage: Im Jahr z gab es je 100.000 Einwohner x Kinderärzte.

Berechnung: Anzahl Kinderärzte / Anzahl Einwohner * 100.000

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung

Beschreibung:

Die Ärzteversorgung (hier bezogen auf Allgemeinärzte) ist zentraler Bestandteil einer Versorgung mit grundlegenden Gesundheitsdiensten. Insbesondere vor dem Hintergrund eines sich in den letzten Jahren verschärfenden Stadt- Land-Gefälles gibt der Indikator Aufschluss über die Unterschiede in der medizinischen Versorgungssituation. Eine grundlegende Versorgung mit Gesundheitsdiensten ist dabei als Teil des Prinzips der intragenerationellen Gerechtigkeit zu deuten. Dabei hat jeder Mensch den Anspruch auf eine angemessene medizinische Versorgung – unabhängig von seinem Wohnort bzw. der räumlichen Struktur seines Wohnumfeldes.

Die Ärzteversorgung ist Teil einer umfassenden Gesundheitsversorgung und bildet daher einen wichtigen Teilaspekt des Unterziels ab. Allgemeinärzte sind hierbei bedeutsam für die Erstversorgung und die mögliche Überweisung zu Fachärzten. Eine höhere Dichte an niedergelassenen Allgemeinärzten erhöht tendenziell die Chance einer flexiblen und individuell ausgerichteten Behandlung (Reduzierung der Wartezeiten als Teilaspekt der Erreichbarkeit). Allerdings liefert der Indikator keine Aussage über die Qualität der Versorgung oder über die tatsächliche Erreichbarkeit – einschließlich weniger mobiler Bevölkerungsgruppen. Insofern sind Menschen in ländlichen Kommunen de facto in ihrer medizinischen Versorgung benachteiligt, da hier im Allgemeinen von einer schlechteren Mobilitätsinfrastruktur auszugehen ist.

Die Daten zur Zahl der Allgemeinärzte beruhen auf Angaben des Ärztereisters der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Es ist keine nennenswerte „Dunkelziffer“ an praktizierenden Ärzten zu erwarten, da eine Eintragung in das Register die notwendige Voraussetzung für eine Zulassung ist. Diese Zulassung erlaubt wiederum erst, gesetzlich krankenversicherte Patienten in einer eigenen Praxis behandeln zu dürfen.

Die Daten sind über die INKAR-Datenbank des BBSR abrufbar und liegen ab dem Jahr 2000 auf Kreis-Ebene vor. Eine Erhebung der Daten erfolgt jährlich.

Eine positive regionalwirtschaftliche Entwicklung (SDG 8.1.1) wirkt sich auch auf das Ärzteaufkommen aus.

Eine wichtige Rahmenbedingung für die Ansiedlung von (Allgemein-)Ärzten ist das zu erwartende Patientenaufkommen sowie der zu erwartende Ertrag. Daher ist die Attraktivität ländlicher und ärmerer Kommunen tendenziell geringer als die Attraktivität urbaner und wohlhabender Räume. Auch die Zahl der Privatpatienten wirkt sich positiv auf den zu erwartenden Ertrag einer Praxis und damit auf das Ärzteaufkommen aus. Darüber hinaus können die Nähe zu einer Universitätsklinik oder die Lebensqualität Gründe dafür sein, warum sich Ärzte ungleich über das Land verteilen. Die Bedarfsplanung und das Zulassungsverfahren der kassenärztlichen Bundesvereinigung können zwar ein regionales Überangebot begrenzen, aber ein regionales Unterangebot nicht wirksam beheben.