

3. GESUNDHEITSPERSONAL

3.3. Ärztlicher Nachwuchs

Zur Aufrechterhaltung oder Erhöhung der Zahl der Ärzte müssen entweder Investitionen in die Ausbildung von Nachwuchsärzten getätigt oder im Ausland ausgebildete Ärzte angeworben werden (vgl. 3.4 „Im Ausland ausgebildete Ärzte“). Da die Ausbildung eines Arztes ungefähr zehn Jahre dauert, können aktuelle Personalengpässe nur durch die Anwerbung qualifizierter Ärzte aus dem Ausland behoben werden, es sei denn im Inland stünden arbeitslose Ärzte zur Verfügung. Umgekehrt können Angebotsüberhänge oder plötzliche Nachfragerückgänge zur Folge haben, dass es vor allem für Nachwuchsärzte schwierig wird, eine Stelle im Inland zu finden.

Fast alle OECD-Länder begrenzen auf die eine oder andere Art die Zulassungen zum Medizinstudium, häufig über einen Numerus Clausus. Damit werden mehrere Ziele verfolgt, darunter: a) Beschränkung der Zulassungen auf die besten Bewerber, b) Begrenzung der Gesamtzahl der Ärzte im Interesse einer Eindämmung der Kosten (ein größeres Angebot schafft eine größere Nachfrage), Reduzierung der Ausbildungskosten (in allen Ländern, einschließlich der Vereinigten Staaten, wird ein großer Teil der Kosten der medizinischen Ausbildung aus öffentlichen Mitteln finanziert, so dass eine Erhöhung der Zahl der Medizinstudenten mit erheblichen öffentlichen Ausgaben verbunden ist). Die Länder verwenden den Numerus Clausus als ein Steuerungsinstrument, indem sie die Höchstzahl der Zulassungen im Zeitverlauf anpassen (OECD, 2008e).

In Dänemark, Österreich und Irland war die Zahl der Absolventen eines Medizinstudiums je 100 000 Einwohner 2007 am höchsten. In diesen Ländern sind auch die Bestimmungen in Bezug auf die Zulassung zum Studium in der Regel weniger streng. Am niedrigsten waren die Absolventenquoten 2007 demgegenüber in Frankreich, Japan, Kanada und den Vereinigten Staaten. Der OECD-Durchschnitt lag bei fast zehn Neuabsolventen medizinischer Studiengänge je 100 000 Einwohner (Abbildung 3.3.1).

Im Verhältnis zur Zahl der bereits praktizierenden Ärzte, woran der Grad der Bestandserhaltung gemessen werden kann, war die Zahl der Neuabsolventen eines Medizinstudiums 2007 ebenfalls in Dänemark, Österreich und Irland sowie in Korea (wo die Arztdichte immer noch relativ gering ist) am höchsten. Am niedrigsten war sie in Frankreich, Belgien und der Schweiz. Der OECD-Durchschnitt lag bei 33 Neuabsolventen medizinischer Studiengänge je 1 000 praktizierende Ärzte (Abbildung 3.3.2).

In mehreren Ländern (z.B. in Kanada und Dänemark sowie im Vereinigten Königreich) hat die Zahl der Neuabsolventen medizinischer Studiengänge im Jahr 2000 stark zu steigen begonnen, nachdem sie in den vorangegangenen 15 Jahren unverändert geblieben bzw. zurückgegangen war, worin bewusste Änderungen in der Politik bezüglich der Ausbildung von Ärzten zum Ausdruck kamen (Abbildung 3.3.3). In Japan ist die Zahl der Neuabsolventen eines Medizinstudiums in den letzten zwanzig Jahren mehr oder minder unverändert geblieben. In Italien, Frankreich und Deutschland war zwischen Mitte der 1980er und Mitte der 1990er Jahre ein deutlicher Rückgang der Zahl der Absolventen medizinischer Studiengänge zu verzeichnen, auf den dann entweder – wie in

Frankreich und Deutschland – eine langsamere Abnahme (wobei in Deutschland 2007 Anzeichen für eine mögliche Trendwende zu erkennen waren) oder eine allgemeine Stabilisierung wie in Italien folgte.

In Frankreich wurde der Numerus Clausus bei seiner Einführung im Jahr 1971 auf einem hohen Niveau angesetzt (oberhalb von 8 000 Studienplätzen), Ende der 1970er und in den 1980er Jahren aber stark abgesenkt, bis er 1992 einen Tiefstwert von 3 500 Zulassungen erreichte. Anschließend stieg er auf 7 100 im Jahr 2007, und es laufen Beratungen über eine weitere Anhebung bis 2012. Angesichts der langen Ausbildungsdauer von Ärzten dürfte die jüngste Erhöhung der Zahl der Zulassungen zum Medizinstudium allerdings nicht ausreichen, um die gegenwärtige Arztdichte in Frankreich in den kommenden Jahren aufrechtzuerhalten, da der Großteil der Ärzte inzwischen über fünfzig Jahre alt ist und im Verlauf der nächsten zehn Jahre wahrscheinlich in Rente gehen wird (Cash und Ulmann, 2008).

In Japan, das eine der geringsten Arztdichten im OECD-Raum aufweist, wird schon seit einigen Jahren über das Problem des Ärztemangels diskutiert, das auf die Zulassungsbeschränkungen zum Medizinstudium zurückgeführt wird (Ebihara, 2007). Ein Beratungsausschuss des japanischen Ministeriums für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt hat vor kurzem eine Anhebung der Kapazitäten des Landes zur Ausbildung von Nachwuchsärzten um 50% empfohlen, um die Arztdichte von zwei auf drei Ärzte je 1 000 Einwohner zu erhöhen, was der OECD-Durchschnitt ist. 2008 wurde mit der Anhebung der Zahl der Zulassungen zum Medizinstudium begonnen, es wird jedoch lange dauern, bis dieser Zielwert erreicht ist.

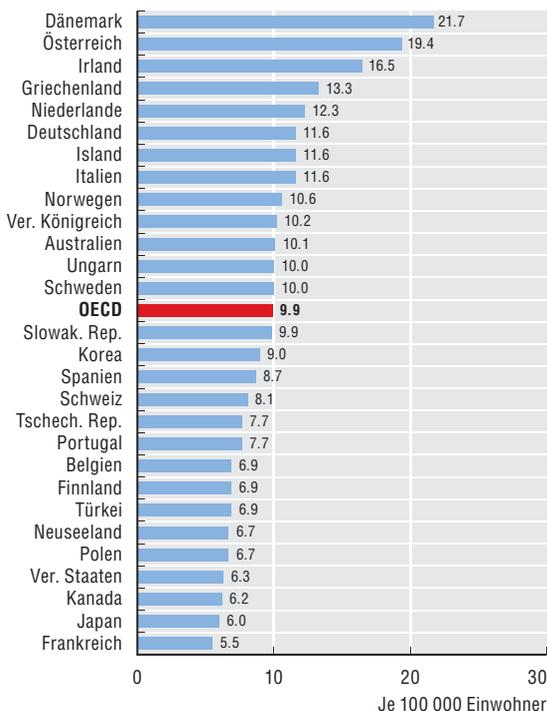
Definition und Abweichungen

Die Zahl der Absolventen eines Medizinstudiums ist definiert als die Zahl der Studierenden, die in einem gegebenen Jahr an einer medizinischen Fakultät oder ähnlichen Institution ihr Abschluss-examen abgelegt haben. Nicht inbegriffen sind Absolventen der Bereiche Zahnmedizin, öffentliche Gesundheit und Epidemiologie.

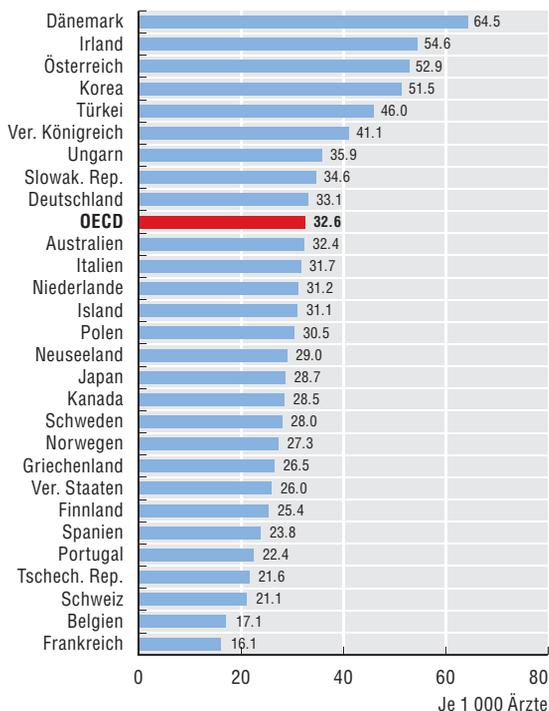
In der Tschechischen Republik und im Vereinigten Königreich sind ausländische Absolventen medizinischer Studiengänge nicht in den Daten enthalten, während sie in anderen Ländern berücksichtigt sind (in der Tschechischen Republik handelt es sich bei rd. 30% aller Absolventen eines Medizinstudiums um Ausländer). In Dänemark beziehen sich die Daten auf die Zahl der Absolventen medizinischer Studiengänge, die die Approbation als Arzt erhalten.

In Luxemburg gibt es keine medizinischen Fakultäten, daher werden dort alle Ärzte im Ausland ausgebildet, die meisten in Belgien, Frankreich und Deutschland.

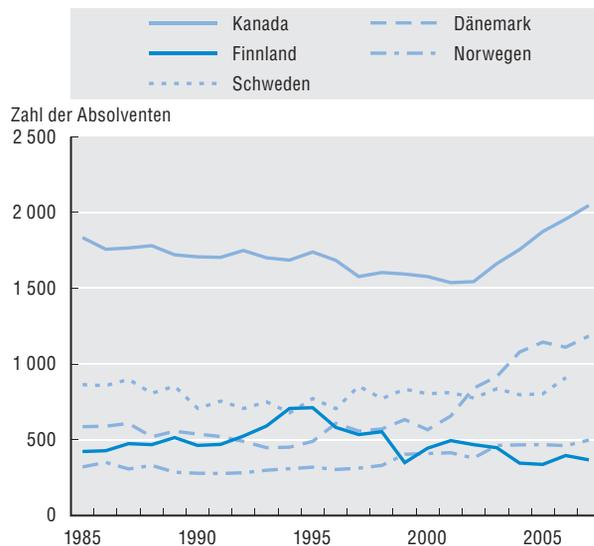
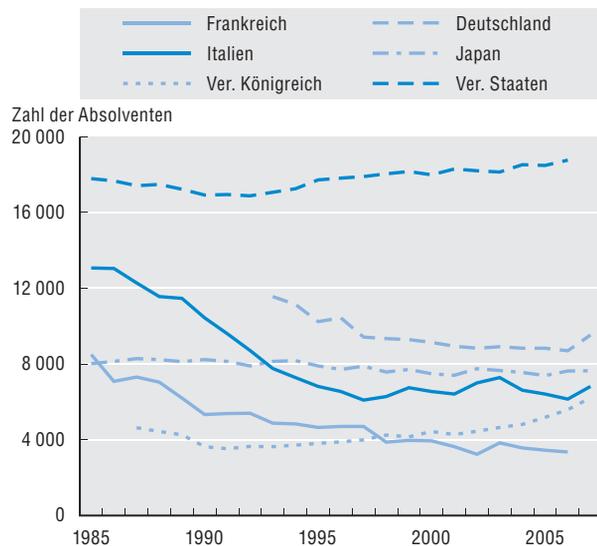
3.3.1 Absolventen eines Medizinstudiums je 100 000 Einwohner, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



3.3.2 Absolventen eines Medizinstudiums je 1 000 Ärzte, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



3.3.3 Absolute Zahl der Absolventen eines Medizinstudiums, ausgewählte OECD-Länder, 1985-2007



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803385101730>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Ärztlicher Nachwuchs", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-26-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.