

## **Antwort der Bundesregierung**

### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/4178 –**

### **Mögliche Maßnahmen der Bundesregierung zur Steigerung der Medizinstudienplätze in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Im Masterplan Medizinstudium 2020, der im Jahr 2017 gemeinsam von Bund und Ländern verabschiedet wurde, wurde eine Reihe von Reformen für das Medizinstudium vorgeschlagen, die bislang im Rahmen einer neuen Approbationsordnung noch nicht umgesetzt wurden. Weiterhin wurde in der Maßnahme Nummer 13 auf eine generelle Erhöhung der Studienplätze in der Humanmedizin verzichtet, jedoch die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten durch die Länder begrüßt. Laut Stiftung für Hochschulzulassung sind die deutschlandweiten staatlichen Zulassungszahlen für das Humanmedizinstudium inzwischen von 10 050 (2011) auf 11 631 (2021) pro Jahr gestiegen (siehe <https://www.hochschulstart.de/startseite/statistik>). Darin nicht berücksichtigt sind weitere Studienplätze an privaten, über Studiengebühren finanzierten Einrichtungen. Zudem liegen in vielen Bundesländern Beschlüsse zur weiteren Aufstockung der Studienplatzzahlen vor, teilweise verknüpft mit der Einrichtung einer sogenannten Landarztquote (<https://www.zeit.de/news/2022-04/21/kooperation-fuer-mehr-medizin-studienplaetze-wird-vorgestellt>; <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Neue-Regierung-in-NRW-strebt-mehr-Medizinstudienplaetze-und-hoehere-Landarztquote-an-430188.html>).

Gleichzeitig attestiert der Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen dem deutschen Gesundheitswesen weiterhin Über-, Unter- und Fehlversorgung, welche nicht notwendigerweise durch ein „mehr“, sondern durch gezieltere Steuerung ausgeglichen werden könnten (siehe <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2018/>). Von einer ungesteuerten Aufstockung von Medizinstudienplätzen rät der SVR ab ([https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2018/06/Gerlach\\_Entwicklungen-im-Gesundheitswesen\\_und\\_Arztzahlprognosen\\_31.05.2018\\_Mai\\_nz.pdf](https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2018/06/Gerlach_Entwicklungen-im-Gesundheitswesen_und_Arztzahlprognosen_31.05.2018_Mai_nz.pdf)).

Der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach spricht davon, dass pro Jahr etwa 5 000 Studienplätze fehlen (vgl. Interview, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/224930/Interview-mit-Bundesgesundheitsminister-Prof-Dr-med-Karl-Lauterbach-Minister-skeptisch-bei-neuer-GOAE>). Einen noch höheren Aufwuchs fordert die Bundesärztekammer (<https://www.tagesschau.de/inland/aerztekammer-medizinstudienplaetze-schwangerschaftsabbruch-101.html>). Ein solcher Aufwuchs würde zu einem Verhältnis von 20 Absolventen pro

100 000 Einwohnern führen. Damit würde Deutschland einen Spitzenplatz im OECD-Raum einnehmen, deren Durchschnitt nach Berechnungen der Fragesteller aktuell bei rund 14 Absolventen pro 100 000 Einwohnern liegt (siehe OECD Data Medical graduates, <https://data.oecd.org/healthres/medical-graduates.htm>).

Aktuell werden die Grundmittel für einen Studienplatz in der Humanmedizin mit rund 240 000 Euro ausgewiesen (laufende Ausgaben für Lehre und Forschung für ein Humanmedizinstudium in der durchschnittlichen Fachstudiendauer, vgl. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsfinanzen-Ausbildungsfoerderung/Publikationen/Downloads-Bildungsfinanzen/kennzahlen-monetaer-2110432197004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsfinanzen-Ausbildungsfoerderung/Publikationen/Downloads-Bildungsfinanzen/kennzahlen-monetaer-2110432197004.pdf?__blob=publicationFile)). Damit würden nach Berechnungen der Fragesteller die jährlichen Mehrkosten für die laut dem Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, fehlenden 5 000 Studienplätze selbst bei Nutzung von Synergiepotentialen bei weit über 1 Mrd. Euro p. a. liegen, ohne dass die zusätzlichen Reformmaßnahmen einer neuen ärztlichen Approbationsordnung bereits berücksichtigt wurden. Zusätzlich müssten nach Kenntnisstand der Fragesteller die medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken ihre räumlichen Kapazitäten durch Baumaßnahmen und Investitionen entsprechend erheblich ausbauen.

Im Referentenentwurf für eine neue ärztliche Approbationsordnung vom November 2020 ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/A/Referentenentwurf\\_AE\\_ApprO.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Referentenentwurf_AE_ApprO.pdf)) wurden unter anderem auch Anreize verankert, die die Attraktivität der hausärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bereits im Studium steigern sollten. Nach dem Regierungswechsel sind nach Auffassung der Verfasser jedoch keine Impulse seitens der Bundesregierung erkennbar, dass der Prozess zu einer neuen Approbationsordnung zeitnah fortgeführt wird.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“, den die Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -minister des Bundes und der Länder am 31. März 2017 beschlossen haben, wurde eine umfassende Reform des Medizinstudiums vereinbart, die insbesondere eine Neustrukturierung des Studiums, eine praxisnahe Ausbildung, die Stärkung der Allgemeinmedizin und praxisnahe Prüfungen umfassen soll. Damit stellt der Masterplan die Weichen für die Ausbildung der nächsten Medizinergeneration, die den Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens gerecht werden kann. Entsprechend den Beschlüssen des Masterplans wurde zunächst eine unabhängige Expertenkommission eingesetzt, die die finanziellen und kapazitären Auswirkungen der vorgesehenen Änderungen der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermittelt und ihre Empfehlungen Ende 2018 vorgelegt hat. Unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Expertenkommission hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Jahr 2019 einen Arbeitsentwurf und im Jahr 2020 einen Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung erstellt, der die reformierte ÄApprO enthält. Zu beiden Entwürfen wurden Länder, Verbände und Ressorts jeweils einbezogen; Anfang 2021 haben die Länder- und Verbändeanhörungen zum Referentenentwurf stattgefunden. Die Länder haben in einer Bundesratsentschließung vom 7. Mai 2021 (BR-Drucksache 318/21) jedoch deutlich gemacht, dass sie weitere Gespräche zu den Inhalten und zur Finanzierung der Reform für erforderlich halten. Sie haben den Bund insbesondere aufgefordert, in konkrete und zielorientierte Gespräche zur Gewährleistung einer fairen Kostenteilung einzutreten. Diese Gespräche sind auf Staatssekretärs- und Fachebene zunächst von Mitte September bis Mitte November 2021 geführt worden und wurden in dieser Legislaturperiode wieder aufgenommen. Von Bundesseite ist dabei deutlich gemacht worden, dass sich

der Bund an der Finanzierung der durch die Reform entstehenden Mehrkosten nicht beteiligt. Die Gespräche verliefen konstruktiv und konnten im September 2022 auf einem guten Stand zunächst abgeschlossen werden. Es ist insbesondere gelungen, durch eine Verständigung mit den Ländern auf eine teilweise modifizierte Umsetzung der Maßnahmen des „Masterplan Medizinstudium 2020“ die Kostenfolgen deutlich zu verringern und zugleich die Substanz der Reform ganz überwiegend zu erhalten. Die Bundesregierung strebt vor diesem Hintergrund an, im Frühjahr 2023 einen auf der Grundlage der Gespräche mit den Ländern überarbeiteten Entwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vorzulegen.

Die Frage der Erhöhung der Studienplatzkapazitäten ist getrennt von den Studieninhalten zu betrachten, die von der ÄApprO vorgegeben werden. Die Schaffung von Studienplätzen sowie die Zulassung zum Medizinstudium fallen in die Zuständigkeit der Länder und können nicht in der ÄApprO geregelt werden. Die Frage der Erhöhung der Studienplatzkapazitäten ist mit den Ländern im Rahmen des „Masterplan Medizinstudium 2020“ erörtert worden und wurde auch bei den aktuellen Gesprächen mit den Ländern aufgegriffen, da die Anzahl der Studienplätze einen wesentlichen Faktor für die Berechnung der Mehrkosten der Reform des Medizinstudiums darstellt. Die Anzahl der Studienplätze betrug im Jahr 2021 11 631; in den Ländern sind weitere Aufwüchse geplant.

1. In welcher Höhe wurden die notwendigen Studienplatzkapazitäten aus der gemäß der Maßnahme 13 des Masterplans Medizinstudium 2020 eingerichteten Arbeitsgruppe, welche der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und der Kultusministerkonferenz (KMK) über die zukünftig notwendigen Studienplatzkapazitäten in der Humanmedizin berichtet, beziffert, und auf welcher Basis wurden sie ermittelt?

Die Frage der Studienplatzkapazitäten wurde in den Diskussionsprozess mit den Ländern zur Reform der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) integriert. Die Anzahl der Studienplätze ist seit dem Beschluss des „Masterplan Medizinstudium 2020“ im Jahr 2017 von 10 803 Studienplätzen auf 11 631 Studienplätze gestiegen (Quelle: Stiftung für Hochschulzulassung) und in den Ländern sind weitere Aufwüchse geplant. Zu den Ergebnissen der in Maßnahme 13 des „Masterplan Medizinstudium 2020“ vorgesehenen Arbeitsgruppe der Länder hat die Bundesregierung keine Kenntnisse.

2. Geht die Bundesregierung davon aus, dass ein wie in der Vorbemerkung der Fragesteller skizzierter Aufwuchs der Ärztezahlen das Gesundheitssystem in Deutschland effektiver macht, wenn ja, inwiefern?

Ein effektives Gesundheitssystem besteht aus verschiedenen Komponenten; die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ist eine davon. Diesbezüglich wird es in Zukunft vor allem darum gehen, den altersbedingten Wegfall von Ärztinnen und Ärzten zu kompensieren.

Der vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen gemäß seinem gesetzlichen Auftrag in den Blick genommene Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung erfordert zweifelsohne einen breiteren, systemischen Ansatz, um die Qualität, Effektivität und Effizienz des Gesundheitssystems in Deutschland zu sichern und weiterzuentwickeln. Quantitative Aspekte wie die Zahl der Leistungserbringer (Vollzeitäquivalente) werden dabei ebenso zu berücksichtigen sein wie z. B. die steigenden Bedarfe einer alternden Gesellschaft an gesundheitsbezogener Beratung, Behandlung, Beglei-

tung und Pflege, Möglichkeiten zur Entlastung und Effektivierung der Versorgung durch Digitalisierung und andere Innovationen sowie Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit, gezielterer Indikationsstellungen und des Abbaus von Mengenanreizen.

3. Soll die oben skizzierte Kapazitätserweiterung umgesetzt werden, und wenn ja, wie soll diese umgesetzt und finanziert werden, ohne dass es zu erheblichen qualitativen Verlusten bei der Medizinerbildung kommen wird?
4. Wenn die Frage 3 bejaht wurde, wird sich der Bund an der Finanzierung, z. B. der ggf. notwendigen Baumaßnahmen, beteiligen, und wenn ja, in welcher Form?

Welche Rolle soll dabei ggf. den Ländern zukommen?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für die Erweiterung von Studienplatzkapazitäten und deren Finanzierung sind die Länder zuständig. Wie in der Antwort zu Frage 1 dargelegt, haben diese bereits Aufwüchse geplant. Das BMG wird mit den Ländern in der Frage der Studienplatzerhöhung weiter im Gespräch bleiben.

5. Plant die Bundesregierung, den Dialog mit den Ländern bezüglich der Novelle der ärztlichen Approbationsordnung, den die letzte Bundesregierung mit den Bundesländern geführt hat, wieder aufzugreifen und fortzuführen, wenn ja, wann soll dies geschehen?

Die Gespräche zwischen Bund und Ländern wurden in dieser Legislaturperiode auf Staatssekretärs- und Fachebene wieder aufgenommen und fortgeführt. Sie verliefen konstruktiv und konnten im September 2022 auf einem guten Stand zunächst abgeschlossen werden. Dies bietet eine gute Grundlage für weitere Umsetzungsschritte.

6. Wenn die Frage 5 bejaht wurde, wie sieht der genaue Zeitplan der Bundesregierung für die Novelle der Approbationsordnung aus?
  - a) Wenn die Frage 5 bejaht wurde, welche Rolle spielt dabei ggf. die Vergabe von Medizinstudienplätzen?
  - b) Wenn die Frage 5 bejaht wurde, berücksichtigt die Bundesregierung die Erfahrungen der zuletzt gegründeten innovativen Studiengänge hinsichtlich z. B. internationaler Kooperationen oder der Integration von Lehrpraxen im ländlichen Raum, und wenn ja, inwiefern?
  - c) Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung hinsichtlich der ambulanten Versorgung in ländlichen Räumen?

Die Fragen 6 bis 6c werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung strebt an, im Frühjahr 2023 einen auf der Grundlage der Gespräche mit den Ländern überarbeiteten Entwurf einer Verordnung zur Neuordnung der ärztlichen Ausbildung vorzulegen. Die Vergabe von Medizinstudienplätzen fällt in die Zuständigkeit der Länder und wird daher nicht in der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) geregelt. Die Erfahrungen aus dem Modellstudiengängen sind in die Erarbeitung des „Masterplans Medizinstudium 2020“ eingeflossen, der durch die Neufassung der ÄApprO umgesetzt wird. Der Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuordnung der ärztlichen Aus-

bildung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17. November 2020 enthält zudem eine Innovationsklausel, die im Falle von internationalen Kooperationen von medizinischen Fakultäten und bei Kooperationen von medizinischen Fakultäten mit anderen Studiengängen oder Ausbildungen der Heilberufe eine Genehmigung von Innovationsvorhaben ermöglicht. Der Referentenentwurf sieht ebenfalls vor, dass die Universitäten während des gesamten Studiums Lehrpraxen im erforderlichen Umfang in die Ausbildung einbeziehen und dabei verpflichtet sind, einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen. Gleichzeitig werden die ambulanten Ausbildungsanteile im Studium erhöht. Um die Attraktivität einer ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum für Medizinstudierende zu steigern, fördert das Bundesministerium für Gesundheit außerdem die sogenannten Landärzteleprogramme „MEDiC-Modellstudiengang: Ärztinnen und Ärzte für den Freistaat Sachsen“, „MiLaMed – Mitteldeutsches Konzept zur longitudinalen Integration Landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium“ und „LOCALHERO – Longitudinales Curriculum Allgemeinmedizin zur Stärkung der Hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen“ mit einem Fördervolumen von insgesamt über 23 Mio. Euro. In Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“ fördert das BMG zudem das begleitende Projekt „RegioMed – Regionales Medizinstudium in Kleinstadt und Land“, das eine internetbasierte Informationsplattform über Ausbildungsmodelle im ländlichen Raum einschließlich finanzieller Fördermöglichkeiten entwickeln soll.

7. Wie hoch ist nach Kenntnissen der Bundesregierung die Zahl deutscher Medizinstudenten im Ausland (bitte nach Europäischer Union [EU] und nach Nicht-EU-Ausland aufschlüsseln)?

In der nachfolgenden Tabelle sind diejenigen Staaten aufgelistet, für die Daten zu deutschen Medizinstudierenden vorliegen.

Studienland	Berichtsjahr	Anzahl
EU		
Österreich	2019	2334
Ungarn	2020	2245
Polen	2019	964
Tschechische Republik	2020	422
Vereinigtes Königreich	2019	375
Litauen	2020	372
Niederlande	2019	259
Griechenland	2018	136
Schweden	2018	124
Portugal	2019	54
Spanien	2019	42
Norwegen	2019	31
Finnland	2019	17
Irland	2019	15

Nicht-EU-Ausland		
Türkei	2019	316
Kanada	2018	39
Russische Föderation	2019	21
Israel	2019	8

Quelle: Abfrage Statistisches Bundesamt, 28. Oktober 2022; eigene Darstellung

8. Wie viele Medizinstudierende gehen nach Kenntnis der Bundesregierung nach Abschluss ihres Studiums bzw. ihrer Approbation in die Klinik bzw. in niedergelassene Praxen bzw. in sonstige Arbeit an Patientinnen und Patienten, und wie viele in andere Berufsfelder (z. B. Forschung)?
9. Wie viele Medizinstudierende sind nach Kenntnis der Bundesregierung nach fünf Jahren noch in der Klinik bzw. in niedergelassenen Praxen bzw. in sonstiger Arbeit an Patientinnen und Patienten, wie viele in anderen Berufsfeldern (z. B. Forschung)?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Abschluss des Studiums gehen die Ärztinnen und Ärzte überwiegend in die fachärztliche Weiterbildung, die in den meisten Fachgebieten fünf Jahre dauert, so dass sie zu diesem Zeitpunkt in der Regel noch in Krankenhäusern oder Arztpraxen tätig sind. Im Jahr 2021 gab es in Deutschland 416 120 berufstätige Ärzte, von denen 163 805 ambulant, 214 845 stationär und 37 464 in Behörden oder Körperschaften oder anderen Bereichen tätig waren (Quelle: Ärzttestatistik der Bundesärztekammer zum 31. Dezember 2021). Darüberhinausgehende Informationen liegen der Bundesregierung nicht vor.

10. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Arbeitszeit und die Arbeitsdauer von Medizinerinnen und Medizinern in den letzten zehn Jahren verändert?

Hat die Bundesregierung eine Prognose dazu, wie sich die Arbeitszeiten von Medizinerinnen und Medizinern in der Zukunft entwickeln werden, und wenn ja, zu welchem Ergebnis ist sie gekommen?

Hat die Bundesregierung eine Prognose dazu, wie sich diese künftigen Entwicklungen ggf. auf die Bereitstellung von medizinischen Leistungen in der Zukunft auswirken, und wenn ja, zu welchem Ergebnis ist sie gekommen?

Die Arbeitszeit von Medizinerinnen und Medizinern in den letzten zehn Jahren ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle.

Human- und Zahnmediziner/-medizinerinnen nach Beschäftigungsumfang und durchschnittlich normalerweise geleisteter Wochenarbeitszeit

Ergebnisse des Mikrozensus

Berichtsjahr	Insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Insgesamt	Vollzeit	Teilzeit
	1000			Durchschnitt in Stunden		
2012	409	350	59	44,9	48,9	21,1
2013	407	342	64	44,6	48,8	22,3
2014	411	348	63	44,1	48,0	22,6
2015	436	364	72	44,0	48,0	23,4
2016	455	380	75	43,5	47,6	22,4
2017	455	376	79	42,8	47,1	22,4
2018	445	363	82	42,4	46,9	22,7
2019	465	379	85	42,4	46,8	23,1
2021	453	344	109	41,9	47,0	25,8

Quelle: Statistisches Bundesamt, 28. Oktober 2022, Klassifikation der Berufe, Ausgabe 2010, Berufsgruppe 814, ab 2020: Neuregelung des Mikrozensus, eingeschränkte Vergleichbarkeit mit Vorjahren, 2020: gewohnte fachliche Gliederung nicht gegeben, 2021: Erstergebnis

Prognosen darüber, wie sich die Arbeitszeit von Medizinerinnen und Medizinern in Zukunft entwickeln wird und wie sich diese Entwicklungen ggf. auf die

Bereitstellung medizinischer Leistungen auswirken werden, liegen der Bundesregierung nicht vor.

11. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Frauen und Männern, die ein Studium der Humanmedizin aufnehmen und abschließen, über die letzten zehn Jahre verändert?

Hat die Bundesregierung eine Prognose dazu, wie sich der Anteil von Frauen und Männern, die ein Studium der Humanmedizin aufnehmen, in der Zukunft entwickeln wird, und wenn ja, welche?

Hat die Bundesregierung auch eine Prognose dazu, wie sich diese künftigen Entwicklungen ggf. auf die Bereitstellung von medizinischen Leistungen in der Zukunft auswirken, und wenn ja, zu welchem Ergebnis ist sie gekommen?

Der Anteil an Frauen und Männern, die ein Studium der Humanmedizin aufnehmen und abschließen, in den letzten zehn Jahren ergibt sich aus den nachfolgenden Tabellen.

Studienanfänger und –Studienanfängerinnen im 1. Fachsemester Medizin

Semester	männlich in %	weiblich in %
WS 2011/2012	38,8	61,2
SS 2012	38,7	61,3
WS 2012/2013	38,8	61,2
SS 2013	38,5	61,5
WS 2013/2014	38,2	61,8
SS 2014	36,8	63,2
WS 2014/2015	38,6	61,4
SS 2015	38,7	61,3
WS 2015/2016	38,0	62,0
SS 2016	35,7	64,3
WS 2016/2017	36,3	63,7
SS 2017	38,7	61,3
WS 2017/2018	37,0	63,0
SS 2018	37,7	62,3
WS 2018/2019	35,4	64,6
SS 2019	38,0	62,0
WS 2019/2020	35,8	64,2
SS 2020	36,7	63,3
WS 2020/2021	33,7	66,3
SS 2021	35,1	64,9
WS 2021/2022	33,4	66,6

Quelle: Abfrage Statistisches Bundesamt, 28. Oktober 2022; eigene Darstellung

Bestandene Prüfungen nach 1. Studienfach Medizin, zusammengefasste Abschlussprüfungen und Prüfungsjahre

Prüfungsjahr	männlich in %	weiblich in %
2012	36,1	63,9
2013	37,4	62,6
2014	38,5	61,5
2015	37,8	62,2
2016	38,9	61,1
2017	39,9	60,1
2018	38,7	61,3

---

Prüfungsjahr	männlich in %	weiblich in %
2019	39,7	60,3
2020	38,3	61,7
2021	38,4	61,6

Quelle: Abfrage Statistisches Bundesamt, 28. Oktober 2022; eigene Darstellung

Prognosen darüber, wie sich der Anteil von Frauen und Männern bei den Medizinstudierenden in Zukunft entwickeln wird und wie sich diese Entwicklungen ggf. auf die Bereitstellung medizinischer Leistungen auswirken werden, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Nach den Daten des Bundesarztregisters der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Stand: 31. Dezember 2021) steigt der Anteil der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Psychotherapeutinnen jedoch kontinuierlich um rund einen Prozentpunkt jährlich an. Im Jahr 2021 wurde nahezu ein Anteil von 50 Prozent erreicht. Dabei unterscheidet sich der Frauenanteil zwischen den Fachgruppen teils deutlich.