

2024

Zahlen – Daten – Fakten

Angestellte Ärztinnen und Ärzte
und Medizinstudierende

2024

Zahlen – Daten – Fakten

Angestellte Ärztinnen und Ärzte
und Medizinstudierende

Inhalt

Marburger Bund

Mitglieder (2023)	6
Mitgliederentwicklung (2012 bis 2023)	6

Arbeitsbedingungen angestellter Ärztinnen und Ärzte

Mitgliederbefragung MB-Monitor 2022	7
Teilzeitquote	7
Überstunden	8
Zeitfresser Bürokratie	9
Arbeitszeiterfassung	10
Tatsächliche und bevorzugte Wochenarbeitszeit	10
Ärztliche Tätigkeit aufgeben?	11

Krankenhäuser

Krankenhäuser in Deutschland (Destatis-Grunddaten)	12
Krankenhäuser in Deutschland nach Bundesländern	12
Anteil der Krankenhäuser nach Trägerschaft	13
Krankenhausbetten nach Trägerschaft	14
Entwicklung der Krankenhaus- und Bettenanzahl	14
Ärzte und Ärztinnen nach funktionaler Stellung	15
Geschlechtsspezifischer Anteil unter leitenden Ärztinnen und Ärzten	15
Beschäftigte im Krankenhaus (Ärztlicher Dienst und Pflegedienst)	16
Fallzahlentwicklung 2005 bis 2022	17
Verweildauer in Krankenhäusern	18
Gestuftes System von Notfallstrukturen	19
Die allgemeine stationäre Notfallversorgung	21

Ambulante Versorgung

Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung	22
Entwicklung der zugelassenen Vertragsärzte (2011 bis 2023) ..	22
Entwicklung der angestellten Ärzte in Einrichtungen (2011 bis 2023)	22

Entwicklung der angestellten Ärzte in freier Praxis (2011 bis 2023).....	23
Entwicklung der ermächtigten Ärzte (2011 bis 2023)	23

Altersentwicklung der Ärzteschaft

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte.....	24
Stationär tätige Ärztinnen und Ärzte.....	24
Vertragsärztinnen und -ärzte.....	25
Ambulant angestellte Ärztinnen und Ärzte (vertragsärztliche Versorgung).....	25

Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Berufsqualifikation

Anträge auf Anerkennung in Deutschland (2012 bis 2022).....	26
Ausbildungsländer: Berufsqualifikation in Drittstaaten (2012 bis 2022).....	27

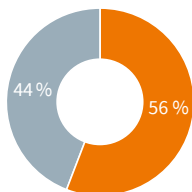
Medizinstudium

Studienplätze an staatlichen Fakultäten in der Medizin (1985 bis 2023).....	28
Medizinstudierende in Deutschland.....	29
Bewerberinnen und Bewerber für das Fach Medizin sowie Studienanfängerinnen und Studienanfänger im 1. Fachsemester (WS 2021/2022 bis WS 2023/2024)	30
Bestandene Prüfungen im Fach Humanmedizin (2010 bis 2022).....	30
Studienstandorte für Humanmedizin in Deutschland	31
Staatliche Hochschulen für Humanmedizin	32
Private Hochschulen für Humanmedizin	33

Marburger Bund

Mitglieder (2023)

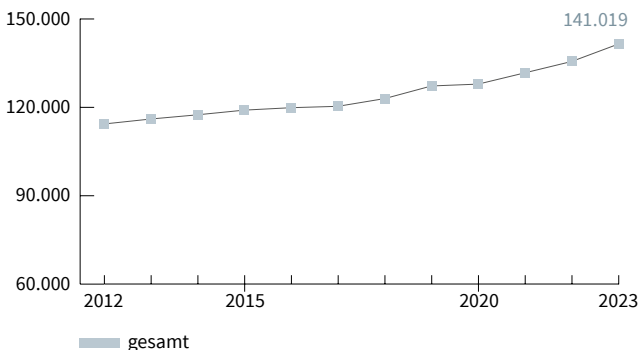
weiblich: 78.680
männlich: 62.339



Mitglieder gesamt: 141.019

Mitgliederentwicklung (2012 bis 2023)

Mitgliederentwicklung chronologisch



Mitgliederzahl nominal

Jahr	Mitglieder	Jahr	Mitglieder
2012	113.879	2018	122.497
2013	115.567	2019	126.779
2014	116.994	2020	127.410
2015	118.581	2021	131.247
2016	119.402	2022	135.098
2017	119.874	2023	141.019

Quelle: Marburger Bund Bundesverband, 2024

Arbeitsbedingungen angestellter Ärztinnen und Ärzte

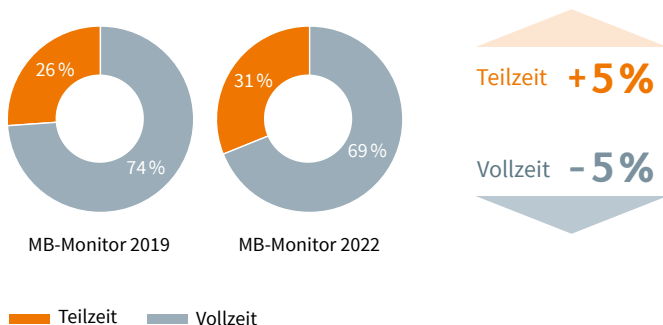
Mitgliederbefragung MB-Monitor 2022

Alle zwei Jahre beleuchtet der Marburger Bund Bundesverband auf der Basis einer umfangreichen Mitgliederbefragung die Arbeitsbedingungen von angestellten Ärztinnen und Ärzten. Aus den Ergebnissen des MB-Monitors lassen sich Trends, aber auch Erwartungen der Mitglieder erkennen. Nachfolgend finden Sie ausgewählte Ergebnisse der letzten Befragung. Die Gesamtauswertung des MB Monitors 2022 mit allen Teilergebnissen finden Sie unter www.marburger-bund.de/mb-monitor.

Teilzeitquote

31 Prozent der befragten Mitglieder gaben 2022 an, ihre vertraglich vereinbarte regelmäßige Wochenarbeitszeit reduziert zu haben, bei der Befragung im Herbst 2019 lag der Teilzeit-Anteil noch bei 26 Prozent und im Jahr 2013 bei 15 Prozent. Der steigende Anteil der Mitglieder mit Teilzeit-Vertrag ist ein klarer Hinweis darauf, dass die Arbeitszeiten nicht den Wünschen vieler Ärztinnen und Ärzte entsprechen; sie gestalten de facto ihre eigene Arbeitszeitreform.

Vollzeit- und Teilzeitarbeit 2019 und 2022

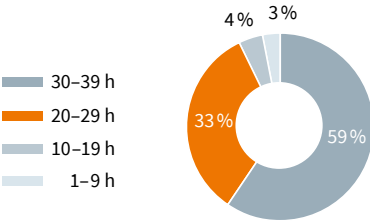


Die meisten Teilzeitbeschäftigten, 59 Prozent, reduzieren ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit um bis zu zehn Stunden, nimmt man den Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) zum Maßstab, der eine Wochenarbeitszeit von 40 Stunden vorsieht. Die reduzierte

Arbeitsbedingungen angestellter Ärztinnen und Ärzte

regelmäßige Wochenarbeitszeit entspricht aber nicht der tatsächlichen: Hinzu kommen noch Überstunden und Bereitschaftsdienste. Durch Teilzeit stellen Beschäftigte also oft nur sicher, dass sie wenigstens einen Tag in der Woche regelmäßig frei haben.

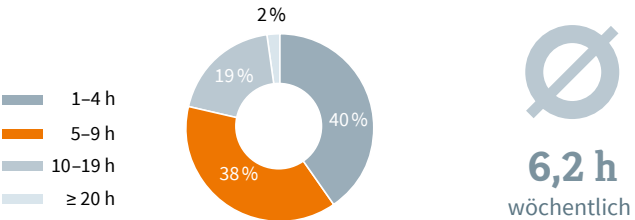
Teilzeitarbeit: Wochenarbeitsstunden



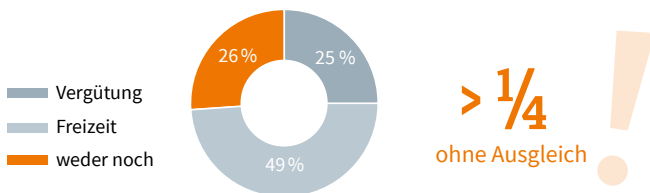
Überstunden

Angestellte Ärztinnen und Ärzte leisten im Schnitt rund 6,2 Überstunden pro Woche. Knapp ein Fünftel der Befragten (19 Prozent) gibt sogar an, wöchentlich zehn bis 19 Überstunden zu leisten. Bei einem Viertel der Befragten werden Überstunden überwiegend vergütet, knapp die Hälfte (49 Prozent) erhält überwiegend Freizeitausgleich und 26 Prozent gehen komplett leer aus. Die Krankenhäuser profitieren also zu einem nicht geringen Teil jeden Tag von unentgeltlicher Arbeit zigtausender Ärztinnen und Ärzte.

Wöchentliche Überstunden



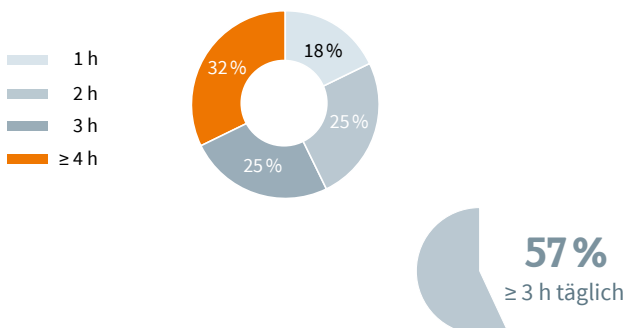
Überstundenausgleich, überwiegend



Zeitfresser Bürokratie

Viel Zeit für die Patientenversorgung geht durch administrative Tätigkeiten verloren. Der Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten (z. B. Datenerfassung und Dokumentation, OP-Voranmeldung), die über rein ärztliche Tätigkeiten hinausgehen, ist seit Jahren gleichbleibend hoch und liegt derzeit im Mittel bei drei Stunden pro Tag. 32 Prozent der angestellten Ärztinnen und Ärzte schätzen den Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten und Organisation sogar auf mindestens vier Stunden täglich. Das Spektrum dieser Tätigkeiten umfasst in den Kliniken u. a. Datenerfassungen, die häufig auch von Schreibdiensten oder Stationssekretariaten erledigt werden könnten. Dort, wo es diese Unterstützung verlässlich gibt, haben Ärztinnen und Ärzte mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben in der Patientenversorgung.

Täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten

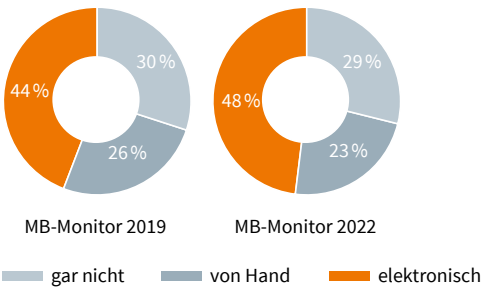


Arbeitszeiterfassung

Knapp die Hälfte der Befragten im MB-Monitor 2022 (48 Prozent) teilt mit, dass die von ihnen geleisteten Arbeitszeiten systematisch elektronisch erfasst wird; bei 23 Prozent erfolgt die Erfassung sämtlicher Arbeitszeiten handschriftlich und bei 29 Prozent findet keinerlei systematische Erfassung statt. Gegenüber der Mitgliederbefragung vom Herbst 2019 hat sich der Anteil derer, bei denen eine systematische elektronische Arbeitszeiterfassung stattfindet, um immerhin vier Prozentpunkte erhöht: von damals 44 auf nunmehr 48 Prozent.

Diese Entwicklung ist auf tarifpolitische Bemühungen des Marburger Bundes zurückzuführen, der bereits im Mai 2019 mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) tarifvertraglich geregelt hat, die Arbeitszeit so zu erfassen, dass die gesamte Anwesenheitszeit der Ärztinnen und Ärzte am Arbeitsplatz dokumentiert ist.

Arbeitszeiterfassung 2019 und 2022

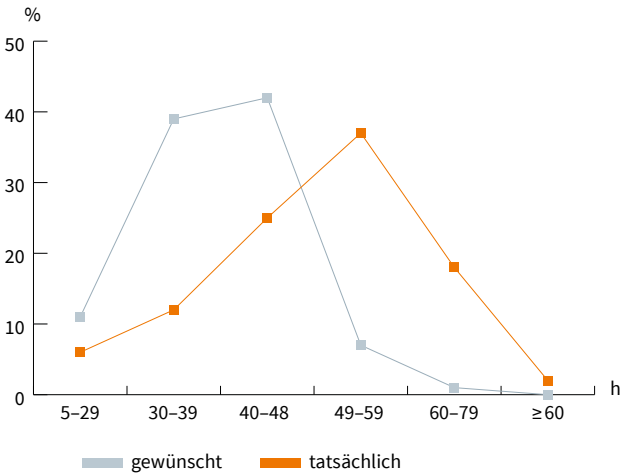


Tatsächliche und bevorzugte Wochenarbeitszeit

Die tatsächliche Wochenarbeitszeit inklusive aller Dienste und Überstunden liegt im Mittel deutlich über 50 Stunden: Ein Fünftel der Befragten hat sogar eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 60 Stunden und mehr. Die Diskrepanz zur bevorzugten Wochenarbeitszeit könnte nicht größer sein: 92 Prozent wünschen sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von

maximal 48 Stunden. Nur acht Prozent der Befragten bevorzugen eine Wochenarbeitszeit von durchschnittlich mehr als 48 Stunden inklusive aller Dienste und Überstunden.

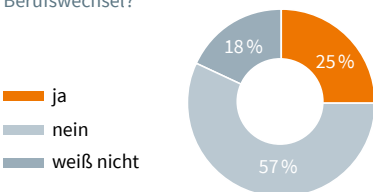
Wochenarbeitszeit inklusive aller Dienste und Überstunden im Durchschnitt



Ärztliche Tätigkeit aufgeben?

Die hohe Anzahl an Überstunden und 24-Stunden-Diensten, der ökonomische Druck seitens der Arbeitgeber und die mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie lässt einen Teil der angestellten Ärztinnen und Ärzte darüber nachdenken, den Beruf zu wechseln. Auf die Frage „Erwägen Sie, Ihre ärztliche Tätigkeit ganz aufzugeben?“ antworteten 25 Prozent der Befragten mit „ja“, 57 Prozent mit „nein“ und 18 Prozent mit „weiß nicht“.

Berufswechsel?



Krankenhäuser

Krankenhäuser in Deutschland (Destatis-Grunddaten)

Krankenhäuser

1.893

(2022)

Betten

480.382

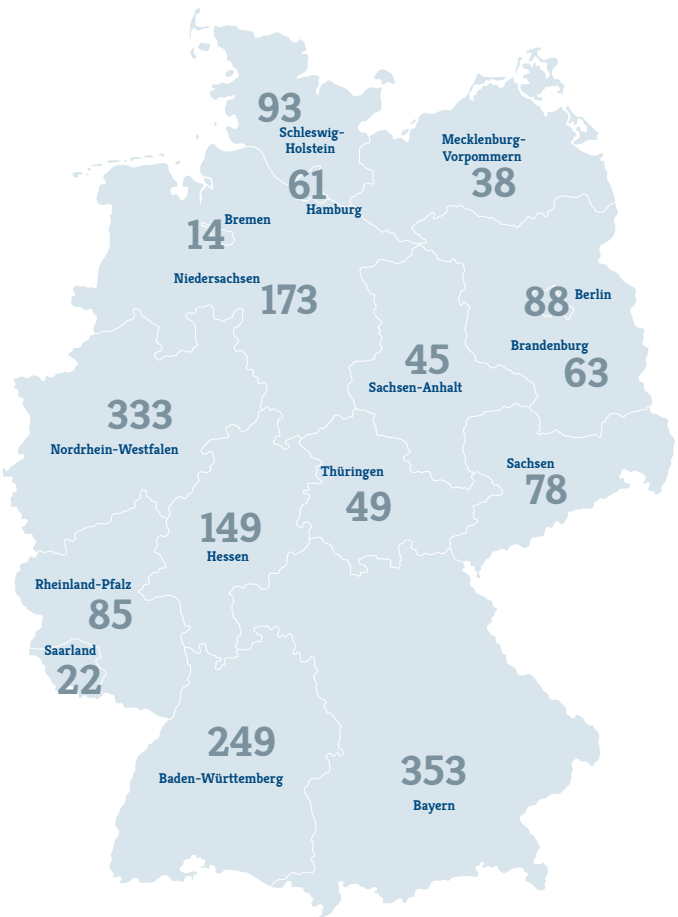
(2022)

Behandlungsfälle/Jahr

16,8 Mio.

(2022)

Krankenhäuser in Deutschland nach Bundesländern



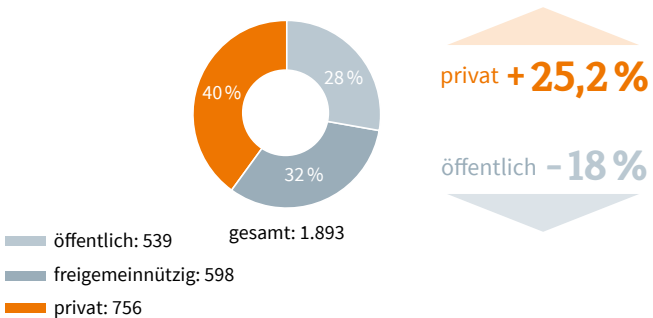
Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt), 2023.

Anteil der Krankenhäuser nach Trägerschaft

Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft, der bei Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik 1991 noch bei 14,8 Prozent lag, steigt seit Jahren kontinuierlich an. 2022 war bereits mehr als jedes dritte Krankenhaus (40 Prozent) in privater Trägerschaft. Im gleichen Zeitraum sank der Anteil öffentlicher Krankenhäuser von 46 Prozent auf 28 Prozent. Der Anteil freigemeinnütziger Krankenhäuser hat sich demgegenüber nur geringfügig auf 31,6 Prozent verringert (1991: 39,1 Prozent).

Anteil der Krankenhäuser nach Trägerschaft 2022

1991–2022

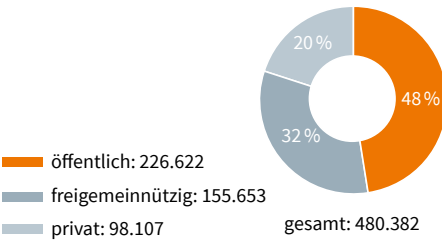


Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt), 2023.

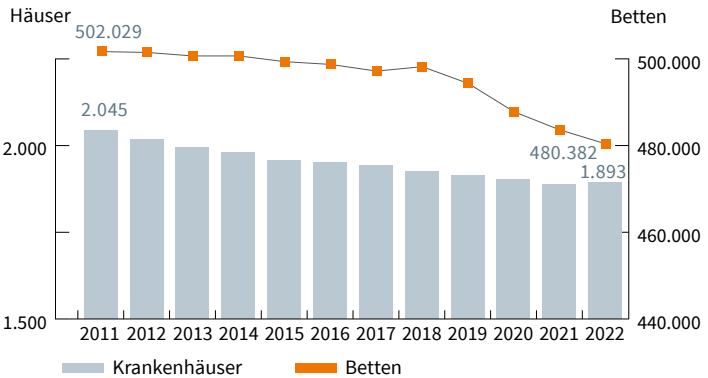
Krankenhausbetten nach Trägerschaft

Weil private Einrichtungen mit durchschnittlich 130 Betten zu den kleinen Krankenhäusern zählen, öffentliche Krankenhäuser mit durchschnittlich 420 Betten jedoch mehr als dreimal so groß sind, stand im Jahr 2022 weiterhin annähernd jedes zweite Bett (47,2 Prozent) in einem öffentlichen Krankenhaus, ein Drittel der Krankenhausbetten (32 Prozent) stand in einem freigemeinnützigen und lediglich ein Fünftel (20,4 Prozent) in einem privaten Krankenhaus. Wie viele dieser Betten tatsächlich mit ausreichend Personal hinterlegt sind, steht auf einem anderen Blatt.

Anteil der Krankenhausbetten nach Trägerschaft 2022



Entwicklung der Krankenhaus- und Bettenanzahl

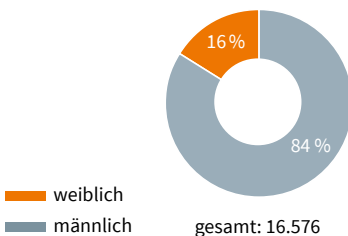


Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt), 2023.

Ärzte und Ärztinnen nach funktionaler Stellung

Stationär tätige hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (2022)	gesamt 207.388	männlich 109.671	weiblich 97.717
Leitende Ärzte / Ärztinnen	16.576	13.990	2.586
Öffentliche Krankenhäuser	7.696		
Freigemeinnützige Krankenhäuser	5.148		
Private Krankenhäuser	3.732		
Oberärzte / Oberärztinnen	54.875	35.049	19.595
Öffentliche Krankenhäuser	28.725		
Freigemeinnützige Krankenhäuser	16.580		
Private Krankenhäuser	9.570		
Fachärzte / Fachärztinnen	45.999	21.062	24.937
Öffentliche Krankenhäuser	25.878		
Freigemeinnützige Krankenhäuser	12.670		
Private Krankenhäuser	7.451		
Ärzte / Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	89.938	39.420	50.518
Öffentliche Krankenhäuser	52.151		
Freigemeinnützige Krankenhäuser	24.604		
Private Krankenhäuser	13.183		

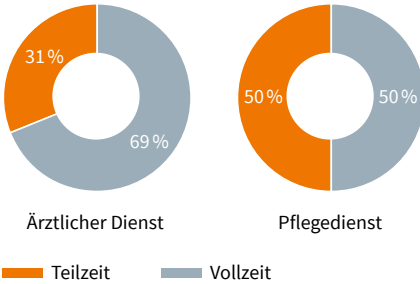
Geschlechtsspezifischer Anteil unter leitenden Ärztinnen und Ärzten



Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt), 2023.

Beschäftigte im Krankenhaus (Ärztlicher Dienst und Pflegedienst)

Verhältnis der Beschäftigten in Voll- und Teilzeit

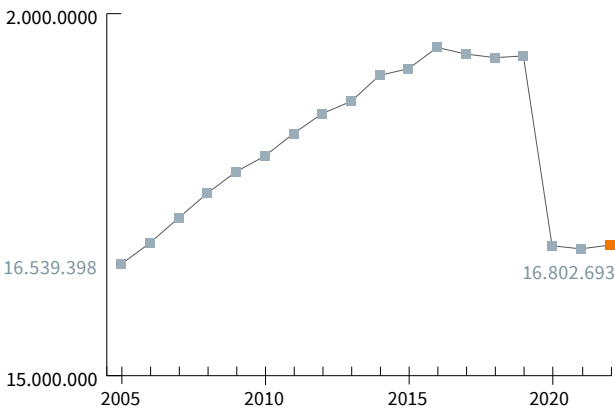


Beschäftigte am 31.12.2022	Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen	Pflegedienst
gesamt	207.388	509.289
davon Teilzeit- beschäftigte	64.228	253.888

Fallzahlentwicklung 2005 bis 2022

In den Jahren 2005 bis 2016 war ein steter Anstieg der Behandlungsfälle in den Krankenhäusern zu verzeichnen (+ 18 Prozent). Zu einem drastischen Rückgang der Fallzahlen kam es ab 2020 infolge der Corona-Pandemie. Allein im Jahr 2020 nahm die Anzahl der vollstationären Patienten um 2,6 Millionen (- 13,5 Prozent) ab.

Anzahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten

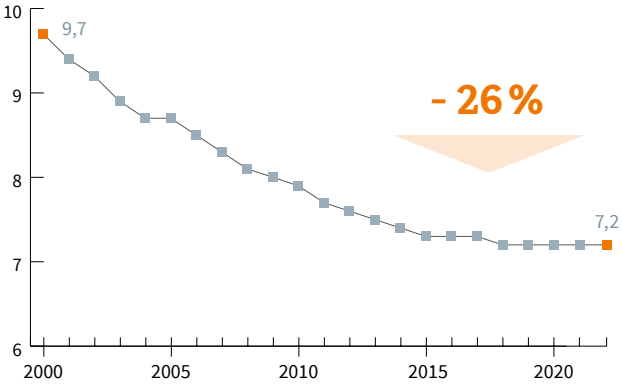


Im Covid-Jahr 2020 **- 13,5%**

Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt), 2023.

Verweildauer in Krankenhäusern

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer von Patienten
(Jahre 2000 bis 2022 in Tagen)



Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2022 durchschnittlich 7,2 Tage. Patienten verbringen damit rund ein Viertel weniger Zeit im Krankenhaus als noch vor 20 Jahren: Zwischen den Jahren 2000 und 2022 hat sich die durchschnittliche Verweildauer von Patienten in Krankenhäusern von 9,7 Tagen auf 7,2 Tage reduziert. Das entspricht einem Rückgang von 26 Prozent.

Gestuftes System von Notfallstrukturen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die gesetzliche Aufgabe, ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung, zu definieren. Für jede Stufe der stationären Notfallversorgung hat der G-BA Mindestanforderungen festzulegen, insbesondere zu

- der Art und der Anzahl von Fachabteilungen,
- der Anzahl und der Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie
- dem zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfalleleistungen.

Die im Mai 2018 in Kraft getretenen Regelungen des G-BA zum gestuften System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern dienen als Grundlage für die Vereinbarung von gestaffelten Zuschlägen für die Krankenhäuser, die die Mindestanforderungen einer der drei Stufen oder eines der speziellen Notfallversorgungsangebote erfüllen.

Anforderungen (ohne Module)

Vorgabe	Stufe		
	Basisnotfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung
Art und Anzahl Fachabteilungen	Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar	zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A	zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A
Notaufnahme	Zentrale Notaufnahme (ZNA) unter anderem mit Einschätzung der Behandlungspriorität spätestens 10 Minuten nach Eintreffen (3 Jahre Übergangszeit)	zusätzlich Beobachtungsstation für Kurzlager (maximal 24 Stunden) mit mindestens 6 Betten	
Intensivkapazität	Intensivstation mit mindestens 6 Intensivbetten, davon mindestens 3 mit Beatmungsmöglichkeit	Intensivstation mit mindestens 10 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit	Intensivstation mit mindestens 20 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit
Medizinisch-technische Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> Schockraum 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie (auch in Kooperation) 	wie Basisstufe plus grundsätzlich zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) Verfügbarkeit von: <ul style="list-style-type: none"> notfallendoskopischer Intervention oberer Gastrointestinaltrakt perkutaner koronarer Intervention Magnetresonanztomographie Primärdiagnostik Schlaganfall und Initialtherapie 	
Transport bzw. Verlegung	Möglichkeit der Weiterverlegung auch auf dem Luftweg	Hubschrauberlandestelle	
Ambulant	Soll-Vorgabe: Kooperation gemäß § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V mit Kassenärztlicher Vereinigung		

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Stand: 2018.

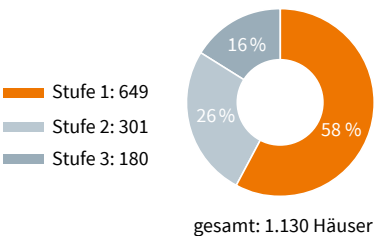
* Kategorie A: Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kategorie B: Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Die allgemeine stationäre Notfallversorgung

1.130 Krankenhäuser in Deutschland sind 2022 an die allgemeine stationäre Versorgung von Notfallpatienten angeschlossen. Diese Häuser müssen bestimmte Mindestanforderungen erfüllen, die aus qualitativer Sicht für eine gute Notfallversorgung erforderlich sind. Sie sind gegliedert in ein dreistufiges System von Notfallstrukturen: die Basisnotfallversorgung (Stufe 1), die erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) und die umfassende Notfallversorgung (Stufe 3). Je Krankenhausstandort ist nur eine Stufe der allgemeinen stationären Notfallversorgung zulässig.

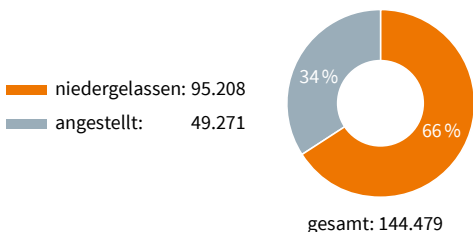
Teilnahme an der allgemeinen stationären Notfallversorgung



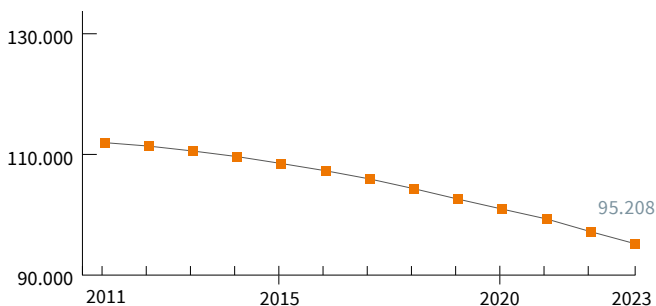
Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt), 2023.

Ambulante Versorgung

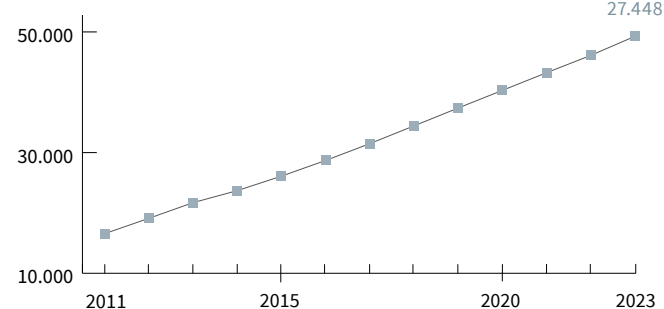
Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung



Entwicklung der zugelassenen Vertragsärzte (2011 bis 2023)



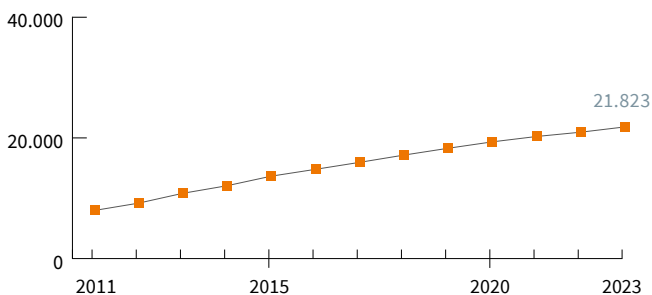
Entwicklung der angestellten Ärzte in Einrichtungen* (2011 bis 2023)



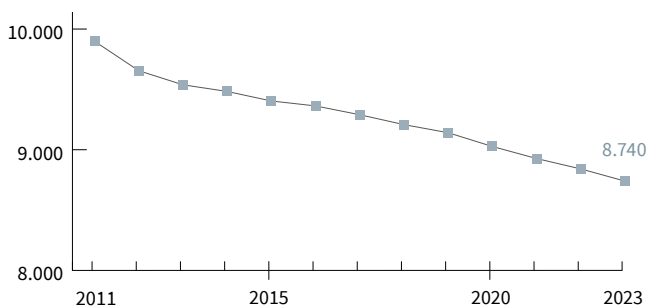
* Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Polikliniken und freie Praxen.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister (Stand: 31.12.2023).

Entwicklung der angestellten Ärzte in freier Praxis (2011 bis 2023)



Entwicklung der ermächtigten Ärzte (2011 bis 2023)



Quelle: Bundesarztregister, KBV, 2023.

Altersentwicklung der Ärzteschaft

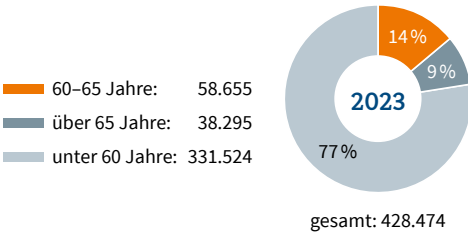
Jeder fünfte Arzt in Deutschland ist 60 Jahre oder älter. Für rund ein Fünftel der Ärzte ist damit der Ruhestand absehbar. Sie stehen in den kommenden Jahren sukzessive der ärztlichen Versorgung nicht mehr zur Verfügung. Besonders stark von der demografischen Entwicklung betroffen sind Vertragsärzte. Von ihnen sind rund 52 Prozent 60 Jahre oder älter.

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte

Gesamtzahl

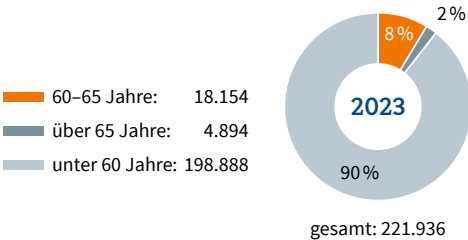
428.474

Altersverteilung



Stationär tätige Ärztinnen und Ärzte

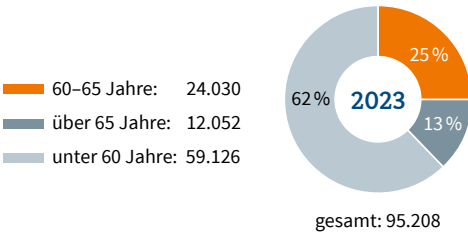
Altersverteilung



Quelle: Bundesärztekammer, Ärztestatistik Bundesgebiet gesamt (Stand: 31.12.2023).

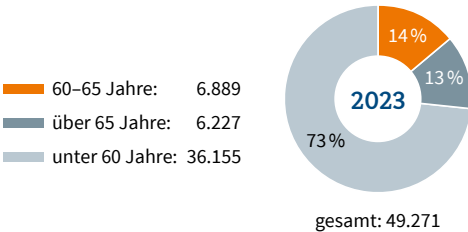
Vertragsärztinnen und -ärzte

Altersverteilung



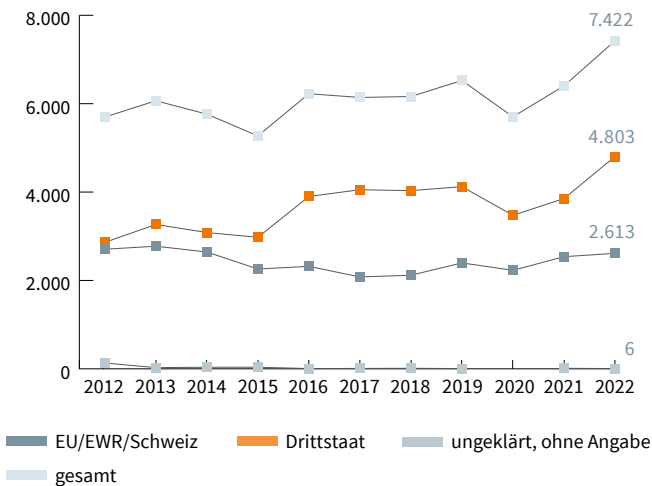
Ambulant angestellte Ärztinnen und Ärzte (vertragsärztliche Versorgung)

Altersverteilung



Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Berufsqualifikation

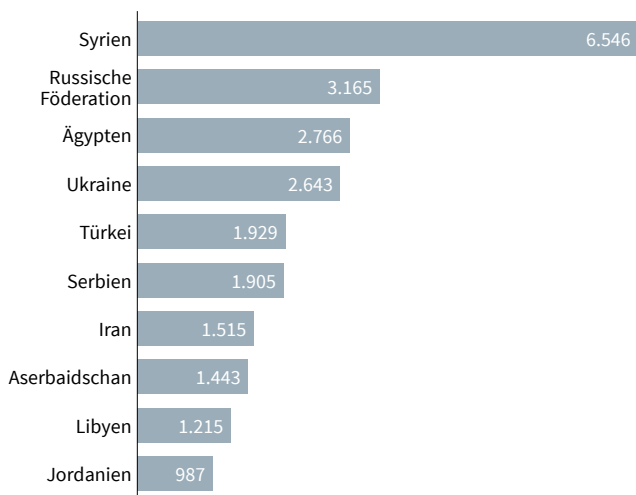
Anträge auf Anerkennung in Deutschland (2012 bis 2022)



Zwischen 2012 und 2022 stieg die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die einen Antrag auf Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation in Deutschland gestellt haben, um 30 Prozent, von 5.697 auf 7.422. In den Jahren 2020 und 2021 sind vermutlich pandemiebedingt weniger Anträge von Ärzten mit Drittstaaten ausbildung eingegangen. Im Berichtszeitraum wurden in jedem Jahr mehr Anträge von Ärzten mit Drittstaaten ausbildung gestellt als von Ärzten, die ihre Berufsqualifikation in der EU, dem EWR oder der Schweiz erworben haben, Tendenz steigend: So absolvierten 2012 gut 50 Prozent der Antragstellerinnen und Antragsteller ihre Ausbildung in einem Drittstaat, 2022 waren es 65 Prozent.

Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Juni 2024.

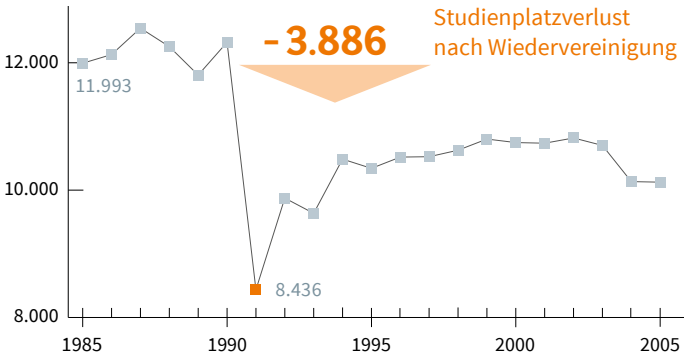
Ausbildungsländer: Berufsqualifikation in Drittstaaten (2012 bis 2022)



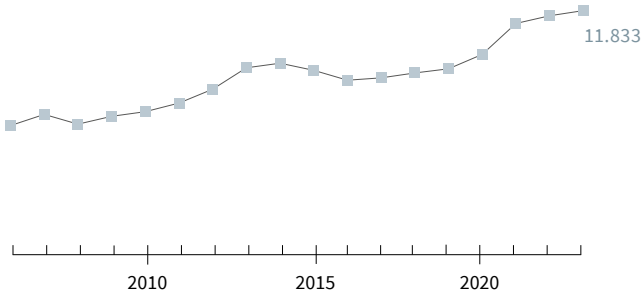
In welchen Drittstaaten haben besonders viele Ärztinnen und Ärzte ihre Ausbildung absolviert, die einen Antrag auf Anerkennung in Deutschland eingereicht haben? Auskunft gibt das Top-10-Ranking: Danach haben in der Zeit von 2012 bis 2022 die meisten Ärztinnen und Ärzte ihre Berufsabschlüsse in Syrien erworben, insgesamt 6.546. Mit weitem Abstand folgt die Russische Föderation mit 3.165 Antragstellern. Die weiteren Plätze des Rankings besetzen Ägypten (2.766), die Ukraine (2.643) und die Türkei (1.929).

Medizinstudium

Studienplätze an staatlichen Fakultäten in der Medizin (1985 bis 2023)

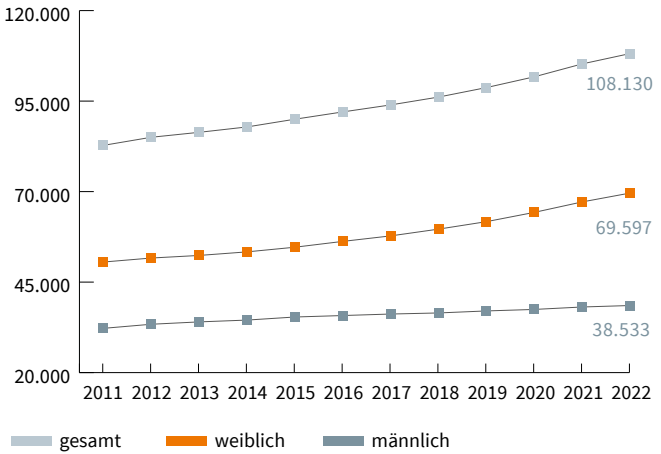


Nach der Wiedervereinigung im Jahr 1990 ist die Zahl der Medizinstudienplätze in Deutschland deutlich zurückgegangen. Bis heute hat ihre Zahl nicht wieder das Niveau vor der Deutschen Einheit erreicht. Dargestellt ist die Entwicklung der Studienplätze im Fach Humanmedizin nach der Zulassungsverordnung an staatlichen Fakultäten für ein Studienjahr seit 1985. Nicht berücksichtigt sind die Studienplätze an privaten Einrichtungen.



Medizinstudierende in Deutschland

Chronologische Entwicklung der Gesamtzahl (jeweils im Wintersemester)



Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis), 2023.

Bewerberinnen und Bewerber für das Fach Medizin sowie Studienanfängerinnen und Studienanfänger im 1. Fachsemester (Wintersemester 2021/2022 bis Wintersemester 2023/2024)

Die Nachfrage nach Medizinstudienplätzen übersteigt die Zahl der Studienanfänger bei weitem: Im Wintersemester 2022/2023 standen 35.567 Bewerberinnen und Bewerber 10.035 Studierenden im 1. Semester gegenüber. Das heißt: 72 Prozent der Anwärter auf einen Medizinstudienplatz sind nicht zum Zug gekommen.

Semester	Winter 2021/2022	Sommer 2022	Winter 2022/2023	Sommer 2023	Winter 2023/2024
Bewerberinnen und Bewerber	38.541	15.026	35.567	15.701	34.584
Studierende 1. Semester	10.056	1.823	10.035	1.841	9.992

Bestandene Prüfungen im Fach Humanmedizin (2010 bis 2022)

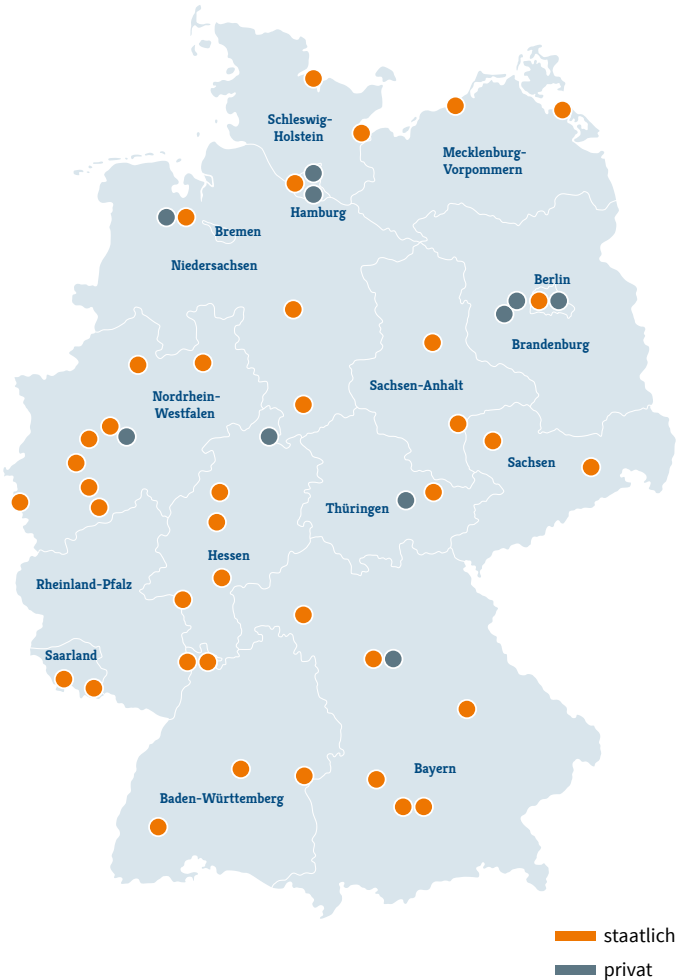
Prüfungsjahr	gesamt	weiblich	männlich
2022	18.586	11.339	7.247
2021	18.482	11.186	7.296
2020	16.690	10.096	6.594
2019	17.325	10.412	6.913
2018	16.406	9.872	6.534
2017	16.517	9.886	6.631
2016	16.448	9.947	6.501
2015	16.022	9.795	6.227
2014	16.361	9.937	6.424
2013	16.292	9.997	6.295
2012	16.296	10.052	6.244
2011	16.501	9.919	6.582
2010	16.327	9.822	6.505

Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis), 2023.

Studienstandorte für Humanmedizin in Deutschland

In Deutschland ist es aktuell möglich, an 49 Standorten Humanmedizin zu studieren.

Standorte der Hochschulen für Humanmedizin



Quelle: Eigenrecherchen, Verband der Universitätskliniken Deutschland (VUD).

Staatliche Hochschulen für Humanmedizin

Hochschule

RWTH Aachen

Universität Augsburg

Humboldt-Universität zu Berlin

Universität Bielefeld

Ruhr-Universität Bochum

Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Technische Universität Dresden

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Universität Duisburg-Essen

Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Justus-Liebig-Universität Gießen

Georg-August-Universität Göttingen

Universität Greifswald

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Universität Hamburg

Medizinische Hochschule Hannover

Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Universität des Saarlandes Homburg

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Christian-Albrechts-Universität Kiel

Universität Köln

Universität Leipzig

Universität Lübeck

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Philipps-Universität Marburg

Ludwig-Maximilians-Universität München

Hochschule

Technische Universität München

Universität Münster

Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg

Universität Regensburg

Universität Rostock

Universität des Saarlandes Saarbrücken

Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Universität Ulm

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Private Hochschulen für Humanmedizin

Hochschule

MSB Medical School Berlin

Medizinische Hochschule Brandenburg

HMU Health and Medical University Erfurt

Asklepios Medical School Hamburg –
Semmelweis Universität Budapest

MSH Medical School Hamburg

Kassel School of Medicine – University of Southampton

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg –
Medical University Salzburg

EMS European Medical School Oldenburg-Groningen

HMU Health and Medical University Potsdam

Universität Witten-Herdecke

Notizen

Gemeinsam Mehr Bewegen.

Marburger Bund Bundesverband

Verband der angestellten und beamteten

Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.

Reinhardtstr. 36

10117 Berlin

Tel. 030 74 68 46 0

Fax 030 74 68 46 16

bundesverband@marburger-bund.de

www.marburger-bund.de

Schon vernetzt?



Uns folgen und informiert bleiben!

Stand: Juni 2024



Online gehen und
beitreten unter
[www.marburger-bund.de/
onlinebeitritt](http://www.marburger-bund.de/onlinebeitritt)