

GESUNDHEITSWESEN

Reich ist gesund, arm bleibt krank

Haus- und Facharztpraxen verteilen sich ungleich in Großstädten: Je höher die Kaufkraft, desto mehr Ärzte gibt es. Wer arm ist, muss lange warten oder weit fahren.

VON Karsten Polke-Majewski; Philip Faigle | 02. April 2014 - 09:22 Uhr



Constantin Stadtaus, einer von zwei Augenärzten auf Hamburg-Wilhelmsburg

Constantin Stadtaus ist geblieben. Schon deshalb muss man ihn für einen ehrenwerten Mann halten. Stadtaus ist einer von zwei verbliebenen Augenärzten im größten Stadtbezirk Hamburgs, Wilhelmsburg, 50.000 Einwohner, eine Insel in der Elbe.

Ginge es nach den üblichen Standards, müssten sie hier mindestens zu viert sein. 13.177 Patienten je Augenarzt sieht der Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV) vor. Doch nur wenige Mediziner erwärmen sich für Wilhelmsburg: zu viele Migranten, zu viele Sozialhilfeempfänger, keine Privatpatienten. Drei Praxen gab es hier einmal, bis der dritte Arzt einen Nachfolger suchte. Neun Interessenten kamen und gingen. Der letzte verlegte den Praxissitz schließlich in den reicheren Norden. Dort wohnen zwar weniger Menschen, aber mehr wohlhabende Leute. Dafür gibt es auch mehr Augenärzte.

Genau kann Stadtaus nicht sagen, in wie viele der 50.000 Augenpaare er schon geblickt hat. Jeden Tag behandelt er 120 Patienten, von morgens acht bis abends sieben Uhr. Da kommt einiges zusammen. So viel, dass das ihm von den Krankenkassen zugestandene Behandlungsbudget in der Mitte des Quartals aufgebraucht ist. Stadtaus hört dann nicht auf zu arbeiten, er versteht sich als Arzt aus Leidenschaft. Aber hier in Wilhelmsburg ist er eben ziemlich alleine.

Wenn über das deutsche Gesundheitssystem debattiert wird, ist oft von Zwei-Klassen-Medizin die Rede, von den großen Unterschieden zwischen privater und öffentlicher

Versorgung. Oder von dem starken Gefälle zwischen Stadt und Land. In den Städten ballen sich die Ärzte, auf dem Land fehlen sie.

Es gibt in deutschen Großstädten aber noch eine andere, weniger sichtbare Trennlinie. Sie verläuft in Köln zwischen dem Arbeiterstadtteil Kalk und dem wohlstuierten Lindenthal, in Berlin zwischen den Plattenbausiedlungen von Hohenschönhausen und den Stadtvillen von Wilmersdorf, in Hamburg zwischen Wilhelmsburg und Harvestehude. Auf der einen Seite der Linie gibt es genug Ärzte für alle: Orthopäden, Zahnmediziner, Psychotherapeuten. Auf der anderen Seite müssen die Patienten lang warten oder weit fahren, um sich behandeln zu lassen.

Wer betrachtet, wie sich die Ärzte in den Städten verteilen, erkennt das Muster: Je höher die Kaufkraft in einem Stadtteil ist, desto höher ist in der Regel die Chance, dass die nächste Arztpraxis und der Spezialist nahe sind. Manche ärmere Stadtteile sind hingegen fast ohne Ärzte. [ZEIT ONLINE hat die Unterschiede in mehreren interaktiven Karten sichtbar gemacht](#). "Die Ärzte verteilen sich in den Großstädten sehr ungleich", sagt Leonie Sundmacher, Professorin für Gesundheitsmanagement in München. "Und es gibt Hinweise darauf, dass für die Patienten eine andere Verteilung besser wäre."

Wie konnte das passieren?

Die Antwort führt zurück ins Jahr 1993. Der Gesundheitsminister hieß damals Horst Seehofer, seine größte Herausforderung war die sogenannte Ärzteschwemme. Zwischen 1970 und 1984 war die Zahl der Kassenärzte um etwa 30 Prozent gestiegen. Zwar hatte die Politik schon 1977 ein Gesundheitsstrukturgesetz beschlossen, das die Bedarfsplanung für die Ärzte im Land regeln sollte. Doch erst 1993 versieht Seehofer das Gesetz mit Durchschlagskraft.

WIE DIE MEDIZIN DEM GELD FOLGT

ZEIT ONLINE hat die Standorte aller Facharztgruppen und Psychotherapeuten in Berlin, Hamburg, Köln und München ausgewertet und mit den Kaufkraftdaten und der Einwohnerzahl in Zusammenhang gestellt.

Die Karten zeigen : Kranke werden in Großstädten ungleich behandelt. Wer in armen Stadtteilen wohnt, ist medizinisch schlechter versorgt als die Bewohner von wohlhabenden Quartieren – obwohl es in all diesen Städten nominell mehr als genug Ärzte gibt. In einer Serie untersuchen wir, wie es dazu kommen konnte.

DIE SERIE

Die Medizin folgt dem Geld – eine interaktive Karte

Reich ist gesund, arm bleibt krank – Wie sich Arztpraxen über Großstädte verteilen

Geld steuert Ärzte – ein Kommentar

Kein Zutritt zur Wohlfühlzone – Psychotherapeuten in Hamburg

Auf verlorenem Posten – ein Kinderarzt in Köln-Mülheim

Eine Stadt steuert um – Berlin drängt Ärzte zum Umzug in arme Bezirke

Informationsfreiheit – Adressen der Berliner Arztpraxen sind ein Geheimnis

Seither bestimmen in Deutschland strikte Quoten darüber, wo sich Ärzte ansiedeln dürfen und wo nicht. Das Land wurde dafür in Stücke geschnitten, mittlerweile sind es insgesamt 883 Teile. Anschließend legte ein Gremium aus Gesundheitsfunktionären einen Schlüssel fest, der für alle Ärzteguppen vorschreibt, wie viele Menschen maximal oder minimal auf einen Arzt kommen dürfen. Sind es mehr, gilt das Stück offiziell als unterversorgt, sind es weniger, als überversorgt. Dann darf sich dort kein neuer Arzt mehr niederlassen.

Das Gesetz sollte dafür sorgen, dass sich die Mediziner gleichmäßig über das Land verteilen. Das gelang mehr oder weniger gut, doch in den Großstädten wirkte das System nicht. Das hat einen simplen Grund. Die Funktionäre hatten jede Stadt als einen großen Planungsbezirk festgelegt. Egal ob in München, Hamburg, Köln oder Berlin: Den Ärzten bleibt es seither weitgehend selbst überlassen, wo sie sich ansiedeln, Hauptsache, die Quote für die ganze Stadt wird erfüllt.

Der Augenarzt Stadtaus hat seine Praxis in einem neuen hell-grün gestrichenen Ärztehaus fast am S-Bahnhof Wilhelmsburg. Eigentlich liegt es so, wie es sich die Planer der Kassenärztlichen Vereinigung vorstellen: an einem Knotenpunkt des öffentlichen Lebens. Praxisgründer, sagen die Planer, orientierten sich an den Verkehrswegen, denen ihre Patienten folgen. Die Menschen gingen eher nahe ihrer Arbeitsstelle zum Arzt als bei sich zu Hause. Sie kombinierten Einkauf und Arztbesuch, weshalb die Nähe von Einkaufszentren gesucht werde. Letztlich sei die Praxisstruktur einer Stadt ein Abbild der allgemeinen städtischen Struktur.



Das neue Ärztehaus auf Wilhelmsburg liegt ideal verkehrsgünstig. Die Patientenstruktur der Praxen ist trotzdem die alte.

Das Wilhelmsburger Ärztehaus liegt direkt am S-Bahnhof und der Anschluss zur Bundesstraße 4 findet sich einige hundert Meter weiter westlich. Gegenüber hat die Umweltbehörde ihren Sitz, 1.500 Menschen arbeiten dort. Neben dem Ärztehaus sind im Zuge der Internationalen Bauausstellung schicke Stadthäuser für Besserverdiener entstanden. Ein idealer Standort, sollte man meinen.

Tatsächlich ist das Wartezimmer in Stadtaus Praxis voll. Vor dem Empfang des Dermatologen im Stockwerk darunter hat sich eine lange Schlange gebildet. Es dauert ewig, bis man der Sprechstundenhilfe sein Anliegen überhaupt vortragen kann. Auch in der Hausarztpraxis unten ist reger Betrieb.

Doch viele Patienten bedeutet nicht, dass die Praxis auch hohe Gewinne einbringt. Deshalb ist Stadtaus heute der einzige selbstständige Augenarzt im Quartier. Und deshalb gibt es dort, wo sich in Wilhelmsburg die Verkehrsströme kreuzen, keinen Ärzteboom.

Stattdessen drängeln sich die Hamburger Ärzte in den Vierteln rund um die Alster oder in Blankenese. Ein Blick in die [Sozialstatistik](#) zeigt, warum das so ist. Wilhelmsburg hat mit zehn Prozent eine der höchsten Arbeitslosenquoten unter den Hamburger Stadtteilen. Rund 23 Prozent der Bevölkerung leben hier von Hartz IV, das Durchschnittseinkommen der restlichen Steuerpflichtigen liegt bei rund 20.000 Euro. In Harvesthude, einem der gediegenen Alsterstadtteile, sind es 88.000 Euro – mehr als vier Mal so viel. Nur selten kommen in Wilhelmsburg Privatpatienten. Deshalb geht die klassische Preiskalkulation vieler Ärzte hier nicht auf, mit gesetzlichen Versicherten eine gute Basis zu schaffen und mit Privatpatienten zusätzlich Geld zu verdienen.

Das lässt viele Ärzte zögern. Denn schon mit einem Anteil von bis zu 20 Prozent an Privatpatienten kann ein Hausarzt im Jahr durchschnittlich 20.000 Euro mehr einnehmen,

Fachärzte je nach Richtung bis zu 60.000 Euro, hat das Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung festgestellt.

Auch sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, sind hier nur schwer zu verkaufen. Solche Sonderleistungen, etwa Krebsvorsorgeuntersuchungen, müssen die Patienten selbst bezahlen. "Manche haben aber nicht einmal das Geld, um sich die Augentropfen zu kaufen, die sie brauchen, damit nach einer Operation das Auge nicht blind wird", sagt Stadtaus.



Die Grafik zeigt die Verteilung der Hamburger Augenärzte nach der Kaufkraft. Weitere Arztgruppen finden Sie, wenn Sie auf das Bild klicken.

Sozialpolitisch brisant ist an dieser ungleichen Struktur, dass Ökonomen schon lange einen starken Zusammenhang zwischen Wohlstand und Gesundheit nachweisen können. Wer in Deutschland als über 50-Jähriger eher zu den Armen gehört, ist öfter krank als Menschen aus reichen Vierteln, ergab unlängst eine Studie des Wissenschaftszentrums Berlin (WZB), die sich auf SHARE-Daten stützt, eine Langzeitbefragung von älteren Menschen in Europa .

Zum gleichen Ergebnis kommt eine Untersuchung des Zentralinstituts im Auftrag der Stadt Hamburg. Die Forscher konnten eine direkte Verbindung zwischen dem häufigeren Vorkommen der Volkskrankheiten Depression, Herzinsuffizienz, Bluthochdruck und Diabetes sowie einer höheren sozialen Belastung eines Stadtteils nachweisen. In Berlin empfahlen die Autoren des im vergangenen Jahr veröffentlichten Sozialstrukturatlas aus dem gleichen Grund, die Sozialstruktur als Faktor in die ärztliche Bedarfsplanung einzubeziehen.

Die Einwohner armer Stadtteile sind nicht nur häufiger krank. Sie haben auch weniger Zugang zu Ärzten, zeigte die Untersuchung des WZB. "Wer mit seinem Einkommen nur mit Schwierigkeiten über die Runden kommt, gibt viel öfter an, einen schlechten oder sehr schlechten Zugang zum Allgemeinarzt zu bekommen", sagt Maja Adena, eine der Autorinnen der Studie.

Das Problem ist nicht nur, dass die Praxen schlecht verteilt sind, sondern auch, dass Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln Geld kosten, das viele Familien nicht haben oder nicht

ausgeben wollen. Die Selbstverständlichkeit, sich im ganzen Stadtgebiet zu bewegen, nimmt außerdem ab, wenn man noch nicht lange in diesem Land lebt oder wenig gebildet ist. Und es bedarf eines gewissen Selbstbewusstseins, trotz der Sprechstundenhilfen- Antwort: "Wir nehmen leider keine Patienten mehr an" dennoch einen Termin zu bekommen.

Für die Bedarfsplaner aber ist das nicht wichtig. Sie kennen nur eine Ordnungsgröße: die Zahl der Menschen pro Arzt. Sprachkenntnisse, die Anzahl der jungen oder alten, also eher unbeweglichen Menschen, der Bildungsstand, das Einkommen – das sind keine Parameter, die für sie eine Rolle spielen. In der wirtschaftlichen Kalkulation der Ärzte tun sie es aber doch.

Die Politik reagiert unterschiedlich auf das Problem der ungleichen Verteilung von Ärzten. Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks drängt darauf, dass Praxen langfristig besser auf die Stadt verteilt werden. "Das gegenwärtige Ungleichgewicht ist nicht gut für die Patientinnen und Patienten, denn es entspricht nicht dem tatsächlichen Bedarf. Auch gegenüber den Ärzten ist es ungerecht. Denn die engagierten Mediziner, die sich in schlechter versorgten Gegenden abarbeiten, werden auch noch schlechter bezahlt."

Dennoch hält Prüfer-Storcks nichts davon, einfach den Planungsbezirk Hamburg aufzuteilen, etwa auf Bezirks- oder gar Stadtteilebene. "Wir müssen vielmehr genau hinsehen, wo es Versorgungslücken gibt. In erster Linie müssen Haus- und Kinderärzte nahe bei den Patienten sein. Dazu müssen wir auch Verkehrsverbindungen berücksichtigen."

Lösen ließe sich das Problem beispielsweise so: "Die KV sollte Arztsitze in überversorgten Gebieten aufkaufen, die frei werden", sagt Prüfer-Storcks. Das sieht auch der Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung in Berlin vor. "Neue müssen dann dort eingerichtet werden, wo der Bedarf am höchsten ist." Letztlich aber brauche es ein einheitliches Honorarsystem für alle Ärzte. "Nur wenn die Vergütung nicht vom Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten abhängt, sondern von der Leistung, die ein Arzt erbringt, gibt es auch einen Anreiz, dass Ärztinnen und Ärzte eine Praxis in Wilhelmsburg oder Billstedt eröffnen."



© Vera Tammen

KARSTEN POLKE-MAJEWSKI

Karsten Polke-Majewski ist Leiter Investigativ/Daten von ZEIT ONLINE. Seine Profilseite finden Sie [hier](#).

In Berlin werden solche Pläne schon umgesetzt. Die Stadt hat mit den Krankenkassen, der örtlichen Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer im Herbst 2013 vereinbart, Niederlassungen nur noch auf Ebene der zwölf Stadtbezirke zuzulassen. Wenn bestehende Praxen umziehen wollen, dürfen sie das nur in sozial schwächere Gegenden. Es ist ein Prozess, der auf Jahrzehnte angelegt ist. Pro Jahr wechseln in Berlin nur 300 bis 400 Kassenzulassungen den Besitzer. Ungefähr 80 davon ziehen in eine neue Gegend. Angesichts der fast 6.000 niedergelassenen Ärzte in der Stadt dürfte es eine Weile dauern, bis das Instrument einen Effekt zeigt. "Man kann die Praxen nicht von heute auf morgen verschieben", heißt es auch von Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

In Hamburg formiert sich unterdessen Widerstand gegen die Pläne der Gesundheitssenatorin. Er kommt vor allem von der Hamburger KV und den Krankenkassen. Sie argumentieren, Hamburg sei in allen Arztklassen überversorgt. Gleichzeitig seien Ärzte Freiberufler, also selbstständige Unternehmer, die niemand einfach zwingen könne, ihren Standort zu verlegen.

Kleinere Planbezirke würden zudem wesentlich teurer, fürchten die Krankenkassen, weil zu den bestehenden Sitzen neue hinzukommen müssten. "Wir haben in Hamburg keinen Versorgungsnotstand", sagt Kathrin Herbst, Leiterin der Landesvertretung Hamburg des Ersatzkassenverbandes vdek. "Man kann hier in einer vertretbaren Zeit jeden möglichen Facharzt erreichen. Die Entfernungen in Hamburg sind eher ein Luxusproblem."



© Vera Tammen

PHILIP FAIGLE

Philip Faigle ist Redakteur im Team Investigativ/Daten bei ZEIT ONLINE. Seine Profilsseite finden Sie [hier](#).

Im Vergleich zu ländlichen Regionen in Brandenburg oder im Bayerischen Wald stimmt das natürlich. Es hilft der gehbehinderten kurdischen Einwanderin mit Bindehautentzündung in Wilhelmsburg aber nicht weiter, wenn der Terminkalender der Praxis Stadtaus voll ist.

Gleiches gilt, sagt Prüfer-Storcks, bei Vorsorgeuntersuchungen, seien es solche für Kinder oder gegen Krebs. "Hier stellt sich schon die Frage, ob eine zu weite Entfernung nicht ein Hemmnis sein kann, eine solche Untersuchung in Anspruch zu nehmen."

In Zukunft werden viele Patienten wohl sogar eher weitere Wege in Kauf nehmen müssen als heute. Im Bedarfsplan für Hamburg, der von der KV und den Krankenkassen im Juli 2013 veröffentlicht wurde, ist zu lesen, auch hier vollziehe sich "ein allmählicher Wandel in Richtung auf größere Einheiten. Medizinische Versorgungszentren und die

Anstellungsmöglichkeiten für Ärzte bei zugelassenen Vertragsärzten haben zu einer Verminderung der Zahl der Praxenstandorte geführt; tendenziell werden damit längere Wege für Patienten verbunden sein."

Einem System, das auf Solidarität gründet, gelingt es nicht, Gerechtigkeit unter seinen Mitgliedern herzustellen – selbst dort, wo es luxuriös ausgestattet ist. Der Satz "Jeder Versicherte ist gleich" stimmt nicht. Wenn der Ausgleich nicht einmal im günstigen Rahmen einer Großstadt funktioniert, wie soll er dann im Land möglich sein?

Mitarbeit: Kai Biermann

Haben Sie Informationen zu diesem Thema? Oder zu anderen Vorgängen in Politik und Wirtschaft, von denen Sie finden, dass die Öffentlichkeit sie erfahren sollte? Wir sind dankbar für jeden Hinweis. Dokumente, Daten oder Fotos können Sie hier in unserem anonymen Briefkasten deponieren.

COPYRIGHT: ZEIT ONLINE

ADRESSE: <http://www.zeit.de/wirtschaft/2014-03/arzt-facharzt-praxis-verteilung-berlin-hamburg-koeln-muenchen>