

Geld zieht Ärzte an

23. Juli 2015 — Von Paul Blickle, Karsten Polke-Majewski, Julian Stahnke und Sascha Venohr

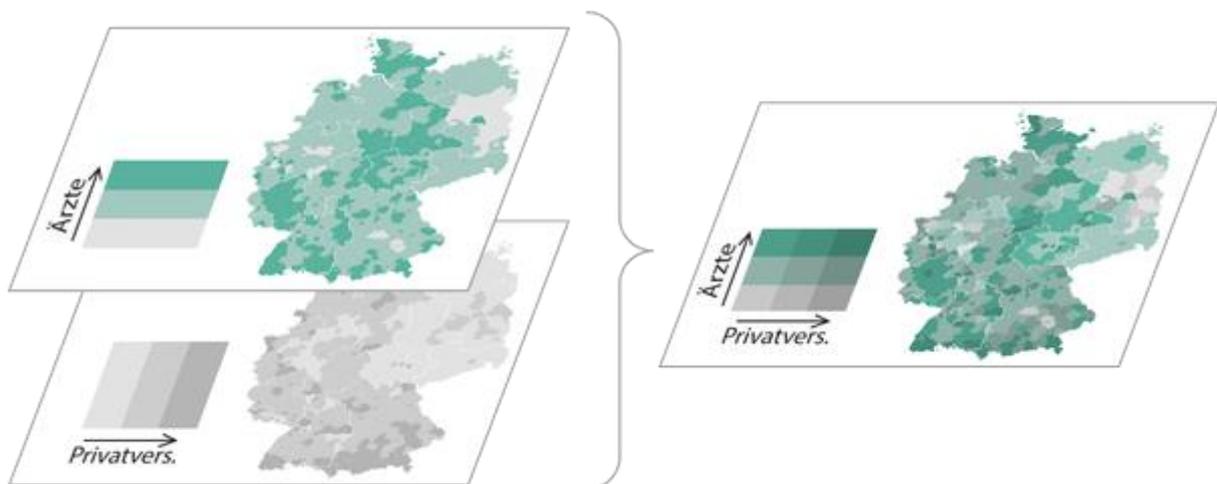
Deutschland ist gespalten: Wo viele Privatpatienten wohnen, gibt es viele Ärzte. Zurück bleiben die Armen. Ob Stadt oder Land - wo sie leben, ist die Versorgung schlecht.

1 — Ärzte folgen dem Geld, nicht den Kranken

Privatpatienten ziehen überdurchschnittlich viele Arztpraxen an. Diesen Schluss kann man ziehen, wenn man betrachtet, wie sich die Praxen von Haus- und Fachärzten über Deutschland verteilen. Eine scharfe Grenze durchzieht das Land: Auf der einen Seite liegen die Regionen, in denen Menschen leben, die viel Geld verdienen oder Beamte sind und sich deshalb privat versichern können. Dort gibt es viele Ärzte. Auf der anderen Seite sind die Gegenden mit ärmeren Menschen. Diese Städte und Kreise werden in der Tendenz ärzteleer.

Wenn in Deutschland über das Gesundheitssystem diskutiert wird, ist oft von Zwei-Klassen-Medizin die Rede, von großen Unterschieden zwischen privater und öffentlicher Versorgung. Es zeigt sich: Ein entscheidendes Argument für Ärzte, an einem Ort eine Praxis zu eröffnen, ist die Zahl der Privatversicherten; und nicht etwa die Frage, ob dort besonders viele kranke Menschen leben. Das gilt für Städte ebenso wie für den ländlichen Raum.

ZEIT ONLINE hat die Standorte aller Facharztgruppen und Psychotherapeuten in Deutschland ausgewertet und mit Daten in Zusammenhang gebracht, die die Münchener Gesundheitsökonomin Leonie Sundmacher berechnet hat. Sundmacher hat untersucht, wie viele Privatversicherte in den deutschen Landkreisen und kreisfreien Städten leben. Die Karten zeigen ein deutliches Bild: Während Hausärzte noch aufs Land ziehen, suchen Fachärzte die Nähe zu Privatpatienten. "Eine hohe PKV-Versichertendichte geht mit einer hohen Facharzttdichte einher", sagt Sundmacher.



So funktionieren die Karten: Grau steht für Privatpatienten, Grün für Ärzte. Zu den drei Helligkeitsstufen (je dunkler, desto höher der Anteil der Privatversicherten) kommt die Farbe dazu (je intensiver, desto mehr Ärzte pro Einwohner) So ergeben sich neun verschiedene Werte für die Einfärbung der Karten.

Ein hoher Anteil an Privatpatienten lockt viele Arztpraxen an

Das Diagramm zeigt die Verteilung von Arztpraxen im Verhältnis zu Privatpatienten nach Landkreisen. Jeder Punkt steht für einen Landkreis. Je weiter rechts der Punkt liegt, desto mehr Privatpatienten gibt es. Je höher der Punkt liegt, desto mehr Arztpraxen gibt es. Die rote Linie verdeutlicht den Zusammenhang: viele Ärzte sind dort, wo es viele Privatpatienten gibt.

2 — Zwei Stunden für den Weg zum Kinderarzt

Wie weit etwas weg ist, liegt immer im Auge des Betrachters. Fünf Stationen mit der S-Bahn zum nächsten Augenarzt sind für einen jungen Großstadt-Menschen ein Katzensprung. Für eine 60 Jahre alte kurdische Einwanderin mit grauem Star, die nie ihr Viertel verlässt, ist eine solche Strecke fast unüberwindlich. Die junge Mutter, die ihre Kinder mit dem Auto eine Dreiviertelstunde über Land zum Kinderarzt fährt, mag sich ärgern. Der 80 Jahre alte Herr, der einen Rollator zum Gehen braucht, schafft womöglich kaum den Weg bis zur Bushaltestelle, geschweige denn die weiteren 20 Kilometer bis zum Internisten in der Kreisstadt.

Für die Planung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist die Geografie jedoch fast kein Maßstab. Seit 1993 bestimmt in Deutschland eine strikte Quote, wo sich Ärzte ansiedeln dürfen und wo nicht. Sie orientiert sich an der Anzahl der Einwohner pro Arzt. Seit 2013 wird der Anteil der über 64-Jährigen einbezogen und ein Grad der Ländlichkeit der Region. Die Grundlage dieser Bemessung ist jedoch die Versorgungssituation von 1990. Schon damals waren Ärzte ungleich über das Land verteilt.

Großstädte sind einheitliche Bezirke, Mediziner können sich aussuchen, wo im gesamten Stadtgebiet sie residieren wollen. Deshalb drängeln sich die Ärzte in einigen reichen Stadtvierteln. In ärmeren Stadtteilen gibt es dagegen viel zu wenige Praxen, wie ZEIT ONLINE im vergangenen Jahr zeigen konnte – obwohl viele Studien zeigen, dass Einwohner ärmerer Quartiere häufiger krank sind.

Auf dem Land ist die Lage noch schwieriger. Forscher der Universität Greifswald haben gemessen, wie weit der Weg aus den Dörfern Vorpommerns zum nächsten Arzt ist, wenn man auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen ist. Wer zum Kinderarzt muss, braucht dort von der Mehrheit der Orte mindestens zwei Stunden für Hin- und Rückfahrt, oft sogar mehr als vier Stunden. Ähnlich ist es bei Frauen- oder Augenärzten. Im Grundsatz gilt das für alle ländlichen Regionen, sagen die Forscher: Wer zum Arzt den Bus nehmen muss, kann sich auf lange Fahrten einstellen. In einigen Fällen kommt er nicht mehr am selben Tag zurück.

3 — Städte sind für Ärzte bequemer

Worüber denkt ein Arzt nach, der sich niederlassen möchte? Nicht nur übers Geld. Medizinstudium und Facharztausbildung dauern üblicherweise rund zwölf Jahre. In dieser Zeit werden Ehen gestiftet, Kinder geboren, Lebenspartner etablieren sich in ihrem Beruf. Deshalb sind Fragen wie Kinderbetreuung oder die Jobchancen für den Partner wichtige Argumente bei der Wahl des Praxisstandorts. Auch die Nähe zur eigenen Uniklinik, die Lebensqualität und das kulturelle Angebot einer Region sind Gründe dafür, dass sich Ärzte ungleich über das Land verteilen.

Auch diese Faktoren haben Einfluss auf die Verteilung der Ärzte

Als Faktoren, die Ärzte beeinflussen, wenn sie einen Standort für ihre Praxis suchen, werden üblicherweise genannt: die **Kaufkraft** (im Diagramm als feste Kategorien der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) dargestellt); die **Ländlichkeit** (Null Prozent bedeutet rein städtisch geprägtes Gebiet, 100 Prozent ist sehr dünn besiedeltes Land); die Zahl der **Kinderbetreuungsplätze**. Bei der Kaufkraft und der Ländlichkeit zeigen sich Korrelationen, bei Kinderbetreuungsplätzen finden sie sich nicht. Die grauen Helligkeitsstufen stehen für den jeweiligen Faktor, die grünen wieder für die Anzahl der Ärzte.

Gleichzeitig fürchten viele Mediziner die hohe Arbeitsbelastung in den ländlichen Regionen. Sehr viele Patienten, weite Wege bei Hausbesuchen, viele Bereitschaftsdienste und ein hoher Verwaltungsaufwand schrecken ab.

Am Ende bleibt jedoch das Geld das wichtigste Argument. Für gesetzlich versicherte Patienten bekommt ein niedergelassener Arzt einen Mix aus einer Pauschale für den Fall und Zahlungen für Einzelleistungen. Beides ist in der Menge begrenzt. Diese Obergrenze gibt es bei Privatversicherten nicht. Zudem kann hier ein höherer Preis abgerechnet werden. Konkret bedeutet das: Schon bei 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.

4 — Arztleeren Regionen ist mit Geld nicht zu helfen

9.000 Euro netto. So viel müsste ein durchschnittlicher Arzt jeden Monat mehr verdienen, um ihn aus einer Stadtpraxis aufs Land zu locken. Das hat der Hamburger Gesundheitsökonom Hans-Helmut König herausgefunden. Selbst wenn die Landpraxis auf zwei Bereitschaftsdienste im Monat beschränkt bliebe (was ungewöhnlich ist) und sich direkt am Ort Schulen und Kitas fänden, kämen die Ärzte erst dorthin, wenn sie wenigstens 5.000 Euro im Monat mehr verdienten als in einer Stadtpraxis.

Das bedeutet: Eine Landpraxis muss weit über 100.000 Euro im Jahr mehr erwirtschaften als eine Stadtpraxis, um für einen jungen Arzt überhaupt attraktiv zu werden – in einer Region, wo das erhöhte Einkommen durch Privatversicherte häufig weitgehend ausfällt. Angesichts dessen erscheinen die Versuche vieler Landkreise eher hilflos, Ärzte mit kostenlosen Praxisräumen und Investitionshilfen entgegenzukommen oder Medizinstudenten mit Stipendien an die Region zu binden.

So sieht die Dichte der Arztpraxen in Deutschland aus. Wir zeigen, was einzelne Regionen unternehmen, um die Ansiedlung von Ärzten zu fördern.

So bemühen sich Regionen um neue Ärzte:

Kreis Kleve

Der Kreis Kleve lockt Ärzte, die sich niederlassen wollen, mit einer Prämie. Wer herausfinden will, ob eine Praxis im Landkreis zu ihm passt, kann dort bis zu vier Wochen lang hospitieren und bekommt für jede Woche 2.000 Euro.

Kreis Diepholz

Der Landkreis Diepholz und die örtlichen Kommunen vergeben Investitionsgeld für neue Arztpraxen. In der Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen will beispielsweise ein Mediziner eine Hausarztpraxis für 280.000 Euro übernehmen. Der Kreis unterstützt die Investition mit 25.000 Euro.

Kreis Dithmarschen

In Büsum hat die Kommune ein eigenes Ärztezentrum gegründet und stellt dort Hausärzte ein. Das Zentrum stellt den Ärzten Räume, Gerät und Personal zur Verfügung. Sie haben keine Verantwortung für den Betrieb der Praxis und kein wirtschaftliches Risiko. Ähnliche Angebote machen auch die Gemeinden Lunden und St. Michaelisdonn.

Kreis Vorpommern-Rügen

Wer sich verpflichtet, nach dem Medizinstudium als Hausarzt im Kreis Vorpommern-Rügen zu arbeiten, kann vom Kreis ein Stipendium bekommen. Es beträgt 500 Euro im Monat. Allerdings müssen Kandidaten das Physikum hinter sich haben.

Stadt Jena

An der Universität Jena arbeitet Christin Walther im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen als Ärztescout. Sie soll Medizinstudenten kurz vor dem Abschluss dafür gewinnen, sich nach der Facharztausbildung in den ländlichen Regionen des Freistaats niederzulassen.

Kreis Regen

Robert Pangerl beteiligt sich an der Aktion "Land in Sicht" der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Wer sein Pflichtpraktikum als Medizinstudent in der Praxis des HNO-Arztes macht, bekommt 300 Euro und die Fahrtkosten.

Stadt Wolfsburg

Wer in Wolfsburg eine Arztpraxis gründet, bekommt von der Stadt seit 2015 als Startprämie 50.000 Euro. Früher gab es auch Geld – allerdings nur 20.000 Euro. Doch nach Ansicht der Stadt reicht diese Summe nicht mehr aus, um Angebote anderer Regionen auszustechen.

Kreis Harz

Die Stadt Wernigerode im Landkreis Harz setzt auf den Wunsch vieler Mediziner, Arbeit und Familie besser vereinbaren zu können. Deshalb erhalten Ärzte, die sich in der Stadt niederlassen, bevorzugt einen Platz in einem Kindergarten.

Kreis Wolfenbüttel

Im Landkreis Wolfenbüttel kommt der Arzt zum Patienten. Ein Kleinbus, "rollende Arztpraxis" genannt, fährt regelmäßig kleine Ortschaften an. Die Gemeinden stellen Warteräume, untersucht werden die Patienten von drei Ärzten im Auto.

Finanzielle Anreize und Mechanismen, die während der ärztlichen Ausbildung ansetzen, erzielten keine nachweisbare Wirkung, urteilt auch Susanne Ozegowski. Sie hat mit Sundmacher die Verteilung von Privatversicherten untersucht. Besser wäre es aus ihrer Sicht, das System grundsätzlich umzustellen.

"In Ländern, in denen ein niedergelassener Hausarzt nach der Anzahl der Patienten bezahlt wird, die in seiner Praxis eingeschrieben sind, und nicht nach Fall und Einzelleistung, richtet sich die Verteilung der Praxen viel stärker nach dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung aus", sagt Ozegowski. Denn auch für Ärzte mit vielen Privatpatienten sind die gesetzlich

Versicherten das Basisgeschäft. Bezöge man dann mit ein, wie alt die Patienten einer Region sind und wie krank, könnte man die Ungleichheit auf die Dauer abbauen.

Sundmacher ist vorsichtiger. Sie glaubt ebenfalls, dass finanzielle Anreize alleine nicht ausreichen, um Ärzte dazu zu motivieren, sich auf dem Land niederzulassen. Gleichzeitig sei es jedoch nicht produktiv, wenn der Staat tiefer in die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens eingreifen würde. "Wir müssen vielmehr Strukturen schaffen, die die Versorgung in ländlichen Regionen stützen. Beispiele hierfür könnten zeitweise interdisziplinär besetzte Gemeinschaftspraxen sein, Krankenhäuser, die ambulante Behandlungen anbieten, oder Praxen, in denen Krankenschwestern mit Zusatzqualifikationen bestimmte Patienten mitversorgen", sagt Sundmacher. Denn ganz gleich, wo ein Bürger lebt: Immer zahle er in die Solidargemeinschaft ein. "Den Grundsatz, dass jeder Bürger an jedem Ort einen Anspruch auf eine gute, dem medizinischen Fortschritt entsprechende Versorgung hat, dürfen wir nicht fallen lassen."

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.

Quellen:

1 – Offizielle Zahlen zur regionalen Verteilung der Privatversicherten liegen nicht vor. Bildet man die Differenz aus der Anzahl der gesetzlich Versicherten (Daten des Bundesversicherungsamts, 2010) und den Einwohnerzahlen in den Landkreisen (Mikrozensus 2011), führt dies zu einer leichten Überschätzung der Privatversicherten. Denn es gibt auch Menschen ohne Versicherungsschutz und solche, die außerhalb des klassischen Gesetzlich/Privaten Versicherungssystems versorgt werden (beispielsweise Bundeswehrsoldaten, Häftlinge etc). Leonie Sundmacher und Susanne Ozegowski (Health Services Management LMU München) haben deshalb [in ihrer wissenschaftlichen Arbeit](#) weitere Faktoren eingerechnet und sich so realistischen Zahlen statistisch angenähert. Die so berechneten Daten sind in diese Visualisierung eingeflossen. Zu beachten ist, dass es besondere örtliche Einflüsse geben kann, die nicht allumfassend bekannt sind. Unklar ist beispielsweise in Landkreisen in Grenzregionen etwa zur Schweiz, zu Österreich, Dänemark oder den Niederlanden, wie viele Deutsche dort leben, aber im benachbarten Ausland arbeiten und auch versichert sind. Durch die Datenlage können in Mecklenburg-Vorpommern nur Landkreise vor der Gebietsreform von 2011 gezeigt werden.

2 – Grundlage sind [Daten der Arztsuchen](#) der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland (Stand Juni 2013), die von Katharina Schmidt (Universität Hannover) und Stefan Scholz (Universität Bielefeld) aufbereitet und zur Verfügung gestellt wurden. Da zum Zeitpunkt der Datenerhebung die Arztsuche der KV Brandenburg erst im Aufbau befand und daher lückenhaft war, wurden für dieses Projekt Arztstandorte von Fachärzten für diese Region ergänzt (Stand: Juli 2015).

3 – Kaufkraftindex je Einwohner 2015, Gesellschaft für Konsumforschung (GfK)

4 – Genehmigte Kinderbetreuungsplätze für Kinder unter 14 Jahren (destatis, 2014)

5 – Grad der Ländlichkeit, Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2012)