



IM INTERVIEW

Gefühlt oder real vorhanden? Der Ärztinnen- und Ärztemangel im Faktencheck

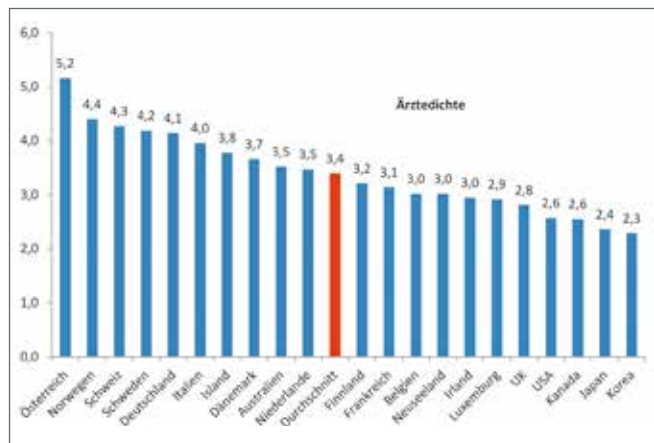
Foto: Privat

DR. RER. POL. CHRISTINE ARENTZ

Haben wir in Deutschland einen Ärztemangel, gibt es zu viele Ärztinnen und Ärzte oder zu wenige? Dieser Frage gehen wir im Schwerpunkt der Ärztin 01/19 nach. Es heißt, dass es für einen generellen Mangel keine Belege gibt, für eine mehrfache Fehlverteilung hingegen schon. Im internationalen Vergleich besitzt Deutschland eine hohe Ärztedichte – sowohl bei Allgemeinärztinnen und -ärzten als auch bei Fachärztinnen und Fachärzten. Wir fragten Dr. rer. pol. Christine Arentz vom Wissenschaftlichen Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP), wie sich dies erklärt und ob von einem Mangel zu Unrecht gesprochen wird.

Bei den OECD-Zahlen zur Ärztedichte handelt es sich um eine reine Kopfzählung. Wir wissen nicht, in welchem zeitlichen Umfang diese Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung zur Verfügung stehen oder ob – wie in anderen Ländern üblich – andere Berufsgruppen ärztliche Tätigkeiten übernehmen und damit die Versorgung sichern. Insofern kann man von der alleinigen Betrachtung der Ärztedichte nicht auf das tatsächliche Versorgungsgeschehen schließen.

das Versorgungsangebot, während der Versorgungsbedarf in einer älteren Gesellschaft tendenziell zunehmen wird.



Regionale Verteilung von Ärzten in Deutschland und anderen ausgewählten OECD-Ländern, WIP – DISKUSSIONSPAPIER 2 /2017, WIP Wissenschaftliches Institut der PKV

Ärztin: Die Ärztedichte sinkt in ausgewählten OECD-Ländern. Woran liegt das?

Dies ist auf die Anzahl der Allgemeinmediziner*innen bezogen, die tatsächlich in vielen Ländern gesunken ist. Das hat seine Ursachen unter anderem in einer spezialisierteren Ausbildung, die die Ärztinnen und Ärzte in Kliniken machen und darauf aufbauend dann eher den Facharzt oder die Fachärztin anstreben statt einer Karriere als Allgemeinmediziner*in.

Präferenz liegt bei kooperativen Modellen

Ärztin: Ihre Analysen zeigen, dass sich Ärztinnen und Ärzte lieber in Regionen niederlassen, die mit guten Job-, Bildungs-, Kultur- und Betreuungsangeboten und einer guten Verkehrsinfrastruktur aufwarten können. Wie können dann gerade jüngere Ärztinnen, die Wert auf die Work-Life-Balance legen, für eine Tätigkeit auf dem Land gewonnen werden?

Das Versorgungsangebot sinkt weiter

Es gibt jedoch Faktoren, die einen Ärztemangel insbesondere in ländlichen Regionen erwarten lassen: In den nächsten Jahren werden viele Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen. Die jüngeren Ärztegenerationen legen Wert auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance. So steigt auch der Anteil derer, die wenigstens vorübergehend in Teilzeit arbeiten möchten. Insgesamt sinkt also bei gleicher Anzahl von Ärztinnen und Ärzten

Sieht man sich die Präferenzen der jüngeren Generationen an, wird dieses Problem am ehesten über kooperative Arbeitsmodelle auf dem Land abgemildert werden können. In Arzthäusern/MVZ können Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis und auch in Teilzeit arbeiten. Die Verantwortung wird geteilt und man kann sich im Team austauschen. Die Ärztin oder der Arzt kann auf dem Land arbeiten, muss aber nicht dort leben. Zusätzlich müsste in eine bessere Mobilität insbesondere der

älteren Patientinnen und Patienten investiert werden, indem der öffentliche Nahverkehr ausgebaut wird. Dann sind diese in der Lage, in andere Kommunen auszuweichen, wenn in ihrer Kommune trotz aller Bemühungen keine ausreichende Ärzteversorgung mehr vorhanden ist.

ärztin: Sie haben die sich wandelnden Rollenbilder und die Vorstellungen von Work-Life-Balance mit einbezogen. Welche Folgen hat diese Entwicklung für die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland?

Ärztinnen und Ärzte wollen nicht mehr rund um die Uhr arbeiten

Heute sind Ärzte und Ärztinnen mit Partnerinnen oder Partnern verheiratet, die selbst auch den Anspruch haben, sich beruflich weiterzuentwickeln. Somit wird die Erwerbs- und Familienzeit zunehmend gleichmäßiger zwischen den Partnern aufgeteilt. Das führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte, wie oben beschrieben, vermehrt in Teilzeit arbeiten oder wenn sie in Vollzeit arbeiten, dann nicht mehr rund um die Uhr. Das bedeutet wiederum: Für das gleiche Versorgungsvolumen werden mehr Ärztinnen und Ärzte gebraucht.

ZEIT ONLINE

Ärztlemangel: Notruf nach dem Landarzt

ärztin: Die Analyse zeigt, dass bei der Niederlassungsentcheidung von Ärztinnen und Ärzten viele Faktoren eine Rolle spielen. Welche Faktoren sind das konkret?

In erster Linie die schon genannte Vereinbarkeit von Beruf und Familie beziehungsweise Freizeit. Hinzu kommt, dass Partnerinnen und Partner häufig selbst eine Karriere anstreben, sodass sie sich eher dort niederlassen, wo beide eine interessante Stelle finden. Das ist eher in wirtschaftlich prosperierenden Ballungsräumen der Fall.

Dann spielt auch der Ort der Ausbildung eine Rolle, da Ärztinnen und Ärzte oft dort bleiben möchten, wo sie studiert haben. Auch das sind eher städtische Gegenden. Studien haben gezeigt, dass auch die Biografie einen Einfluss hat: Wenn sie auf dem Land aufgewachsen sind, lassen sie sich eher als „Stadtkinder“ auf dem Land nieder.

Ob finanzielle Erwägungen eine große Rolle spielen, ist umstritten. Schon heute verdient man nicht nur in Deutschland als Ärztin oder Arzt auf dem Land mehr als in der Stadt, wo die Konkurrenz größer ist. Trotzdem zieht es weniger Ärztinnen und Ärzte aufs Land. Die Ungleichverteilung zwischen urbanen und ländlichen Gebieten ist in allen betrachteten Ländern zu sehen, unabhängig von der Organisation des Gesundheitssystems.

ärztin: Insbesondere in den neuen Bundesländern fehlen Ärztinnen und Ärzte in den Städten und auf dem Land. Auch auf internationaler Ebene hat sich gezeigt, dass eine unattraktive Infrastruktur nur schwer durch finanzielle Anreize aufzuheben ist.

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung

Umfrage: Trend zur Anstellung verschärft Ärztemangel

Das stimmt, dieses Problem zeigt sich in allen betrachteten OECD-Ländern. Ärztinnen und Ärzte sind eine gefragte Berufsgruppe und können sich daher aussuchen, wo sie leben und arbeiten wollen. Und ein Leben in einer prosperierenden Gegend ist attraktiver als in Regionen, die von Abwanderung junger Menschen und der damit einhergehenden schleichenden Reduzierung der Infrastruktur betroffen sind. Man möchte Arbeitsplatz, Kindergarten und Schule in der Nähe haben. Aber auch als Single sind Städte mit ihren großen Freizeitangeboten einfach attraktiver. Die Frage der Verteilung ist damit längst nicht mehr die alleinige Frage der Gesundheitspolitik. Vielmehr müsste wie bereits erwähnt eine stärkere Verzahnung mit der Infrastrukturpolitik erfolgen.

ärztin: Eine Studie und der Ärzteatlas der AOK verneinen einen Mangel im Großen und Ganzen. Was ist nun richtig?

Es herrscht ein Verteilungsproblem

Legt man die Kriterien der Bedarfsplanung zugrunde, herrscht insgesamt in Deutschland tatsächlich kein Mangel. Die Bedarfsplanung war und ist jedoch immer wieder Gegenstand von Kritik, weil angezweifelt wird, ob die Kriterien der Bedarfsplanung den tatsächlichen Bedarf widerspiegeln und damit die „richtige“ benötigte Zahl von Ärztinnen und Ärzten angibt. Aber selbst wenn man davon ausgeht, dass sie annähernd für Deutschland richtig ist, konstatieren die Autoren des AOK-Instituts ebenfalls große regionale Unterschiede, also ein Verteilungsproblem. Dieses zu lösen ist allerdings sehr schwierig, da Ärztinnen und Ärzte nicht zur Niederlassung in bestimmten Gegenden gezwungen werden können. Daher kann man nur wieder auf die Notwendigkeit innovativer Arbeitsmodelle hinweisen: Ärztinnen und Ärzte müssen nicht immer zwangsweise dort leben, wo sie arbeiten. ◀

Dr. rer. pol. Christine Arentz ist Projektleiterin am Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP). Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen internationale Gesundheitssystemvergleiche, deutsche Gesundheitspolitik und Fragen der Finanzierung in der Kranken- und Pflegeversicherung.

E-Mail: Christine.Arentz@wip-pkv.de

Das Gespräch führte Gundel Köbke.