

# Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2018

## Gender in der ambulanten Medizin: Die Wahrnehmung der Leistungen von Ärztinnen und die demographische Entwicklung

Eine Analyse der Gesamtheit der Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung in Deutschland



## Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2018:

### Gender in der ambulanten Medizin: Die Wahrnehmung der Leistungen von Ärztinnen und die demographische Entwicklung

Eine Analyse der Gesamtheit der Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung in Deutschland

#### **Korrespondierender Autor:**

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann  
Mannheimer Institut für Public Health MIPH  
Universität Heidelberg  
konrad.obermann@medma.uni-heidelberg.de

#### **Weitere Autoren:**

Dr. Peter Müller  
mueller@stiftung-gesundheit.de

Stefanie Woerns  
woerns@stiftung-gesundheit.de

#### **Beiträge:**

Die Idee zu dieser Auswertung entstand in der Stiftung Gesundheit. Seit 2005 veröffentlicht die Stiftung Gesundheit jährlich eine Analyse. Obermann, Müller und Woerns haben an dem Manuskript mitgewirkt.

## Inhalt

1 Einführung .....	5
2 Material und Methoden .....	6
<i>Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung</i> .....	6
3 Der demographische Status Quo in der ambulanten Versorgung .....	7
<i>3.1 Die Verteilung Mann / Frau in der ambulanten Versorgung</i> .....	7
<i>3.2 Patientenzufriedenheit und das Ansehen der Fachkollegen nach Geschlecht</i> .....	10
<i>Messgröße Patientenzufriedenheit</i> .....	10
<i>Messgröße Medizinische Reputation</i> .....	10
<i>Aggregation der Messgrößen</i> .....	11
4 Absehbare mittelfristige Entwicklungen in den nächsten fünf bis zehn Jahren .....	14
<i>4.1. Projektion in die Zukunft: Entwicklung in den nächsten fünf Jahren</i> .....	15
<i>4.2. Projektion in die Zukunft: Entwicklung in den nächsten zehn Jahren</i> .....	16
<i>4.3 Grafischer Überblick über die Veränderungen in den nächsten Jahren</i> .....	17
5. Diskussion und Ausblick .....	19

## Abkürzungen

BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PZI	Patientenzufriedenheits-Index
PP	Psychologische Psychotherapeuten/-innen

## Allgemeine Anmerkungen

Die Autoren sind sich der (aus ihrer Sicht übrigens sehr sinnvollen) Erweiterung der Kategorie „Geschlecht“ bewusst. Da aber bislang sämtliche Statistiken die Kategorie „divers“ (noch) nicht abbilden, der Anteil unter einem Prozent liegt und damit diese Analyse nicht beeinflussen würde, wird in dieser Auswertung noch die Dualität „Mann – Frau“ verwendet.

Aus Gründen der Praktikabilität und Lesbarkeit wurden die Psychologischen Psychotherapeuten – wenn nicht explizit anders erwähnt – den Kategorien Ärztin / Arzt zugeschlagen.

# 1 Einführung

Neben der Entwicklung von „eHealth“ (was hier als Begriff für sämtliche von IT und der Vernetzung betroffenen Bereiche und Prozesse in der Medizin stehen soll) ist die zukünftige personelle Entwicklung der Ärzteschaft sicher das für die Gesamtheit der Medizin wichtigste Thema. „Generation Y“, „die Medizin wird weiblich“, Work-Life-Balance, die abnehmende Neigung zum Unternehmertum und damit zur eigenen (Einzel-)praxis, „gläserne Decken“, die Frauen am Aufstieg hindern, Teilzeit- und Elternzeit-Fälle – an Schlagworten, Thesen und Vermutungen mangelt es nicht.

Wie sieht jedoch die faktische, numerische belegbare Realität der Ärzteschaft aus, dort wo die Patienten es beinahe jeden Tag spüren – in der ambulanten Versorgung? Und natürlich ganz eng damit verbunden: Wie wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden fünf Jahren und zehn Jahren dort ausschauen? Die hier vorgelegte Analyse betrachtet die allgemeine demographische Entwicklung und den Status Quo der Rezeption von Qualität in der Versorgung durch Ärztinnen, Ärzte und Patienten in Deutschland.

Die Stiftung Gesundheit verfügt über die umfassende Strukturdatenbank aller in Deutschland ambulant tätigen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten (stiftungsgesundheit.de, Webcode: Strukturdatenbank). In dieser sind auch Alter und Geschlecht der Praxisinhaber und –angestellten erfasst. Diese Daten sind die Basis für eine vor allem darstellende statistische Analyse, um die aktuelle Diskussion auf eine valide und faktisch saubere Grundlage zu stellen. Immer wieder kommt es nämlich vor, dass von interessierter Seite eben nur Teilgruppen betrachtet und unterschiedliche Zeiträume analysiert werden sowie Hochrechnungen auf nicht klar dargestellten Annahmen beruhen.

In Teil 2 werden im Detail Material und Methoden sowie die grundlegenden Unterschiede zu den Zahlen der einzelnen Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen beschrieben. Diese Analyse umfasst alle aktuell in der Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte.

In Teil 3 wird der aktuelle demographische Ist-Zustand sowie die Wahrnehmung der Qualität von Ärzten und Ärztinnen in der ambulanten Versorgung dargestellt.

In Teil 4 erfolgt eine Hochrechnung der Mediziner-Demographie auf die kommenden fünf bzw. zehn Jahre.

In Teil 5 schließlich werden die Ergebnisse zusammengefasst, ein Fazit gezogen und ein Ausblick auf zukünftige Entwicklungen und Forschungsbedarfe gegeben.

Die Intention der Autoren ist eine sachlicher, nicht interessengeleiteter Beitrag zu einer komplexen Thematik, die dringend einer breiten und mittel- bis langfristig angelegten Strategie bedarf, sowohl auf nationaler als auch auf regionaler Ebene.

## 2 Material und Methoden

### Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung

Die Stiftung Gesundheit ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie verfügt über die Strukturdatenbank aller in Deutschland ambulant tätigen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen sowie sozio- und geografischer Informationen zu den Leistungserbringern und Praxen bis hin zu Informationen zum Qualitätsmanagement und den detaillierten Vorkehrungen der Barrierefreiheit. Der stationäre Sektor ist analog abgebildet, aber nicht Gegenstand dieser Studie.

In dieser Studie wurden anders als in der Dekade zuvor nicht die Ärzte befragt. Stattdessen analysierten die Autoren die Grundgesamtheit sämtlicher heute in der ambulanten Versorgung aktiven Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte einschließlich der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten einschließlich Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut(inn)en.

Die Frage nach dem Grad der Repräsentativität stellt sich in diesem Falle also nicht, da die Gesamtheit aller Leistungserbringer in der ärztlichen ambulanten Versorgung vollumfänglich analysiert wurde. Die Datenbasis hat den Aktualitätsstand von November 2018.

Die folgend genannten Altersangaben divergieren gegenüber Statistiken von Kammerseite resp. Statistischem Bundesamt. Denn in der hier vorliegenden Arbeit wurden tatsächlich alle Leistungserbringer berücksichtigt, die schon bzw. noch in der ambulanten Versorgung aktiv sind. Bei dieser Abbildung der Realität wurden deshalb nicht die Zahlen und Relationen verwendet, die alle Ärzte, Zahnärzte usw. ab Approbation umfassen. Nicht berücksichtigt wurden die im stationären Sektor Tätigen oder sich in Weiterbildung Befindenden. Ruheständler, Elternzeitler und anderweitig Inaktive wurden nicht gewertet, ebenso wie all jene Mediziner, die nicht in der konkreten Versorgung „am Patienten“ bzw. aktuell außerhalb Deutschlands tätig sind.

Unterschieden wird zwischen Praxis-Inhabern (Vertragsarzt-Sitzinhaber, Praxis-Eigner in Einzelpraxis und BAG samt der kleinen Anzahl rein Privatbehandelnder) gegenüber den angestellt Tätigen (angestellt in MVZ oder angestellt in einer Praxis oder Berufsausübungsgemeinschaft BAG, ungeachtet ihrer Wochenstundenzahl)

### 3 Der demographische Status Quo in der ambulanten Versorgung

#### 3.1 Die Verteilung Mann / Frau in der ambulanten Versorgung

Wird die Medizin in Deutschland „weiblicher“ gegenüber dem „klassischen“ Model des zu- meist männlichen Inhabers einer Einzelpraxis? Ja und nein: Die Unterschiede zwischen den großen Fachgruppen, zwischen Praxis-Inhabern gegenüber den Angestellten sowie den Al- tersgruppen sind groß.

*Tabelle 1: Anzahl und Verteilung der Anzahl Männer und Frauen in der ambulanten Versorgung nach Praxisart sowie nach den Kategorien Inhaber / Angestellter*

	Anzahl ge- samt	Anzahl Männer	Anzahl Frauen	Prozent Männer	Prozent Frauen
Praxis-Inhaber Humanmedizin	122.389	72.453	49.936	59,2%	40,8%
Praxis-Inhaber Zahnmedizin	53.966	32.834	21.132	60,8%	39,2%
Ambulant: Praxis-Inhaber PP	29.984	7.929	22.055	26,4%	73,6%
Angestellte Humanmedizin	31.329	15.799	15.530	50,4%	49,6%
Angestellte Zahnmedizin	3.931	1.908	2.023	48,5%	51,5%
Angestellte PP	1.187	187	1.000	15,8%	84,2%
Gesamt	242.786	131.110	111.676	54,0%	46,0%

Abbildung 1: Verteilung der Grundgesamtheit im ambulanten Sektor auf die jeweiligen Fachbereiche, differenziert nach Inhaber / Angestellt (n=242.786)

### Verteilung Grundgesamtheit ambulanter Sektor

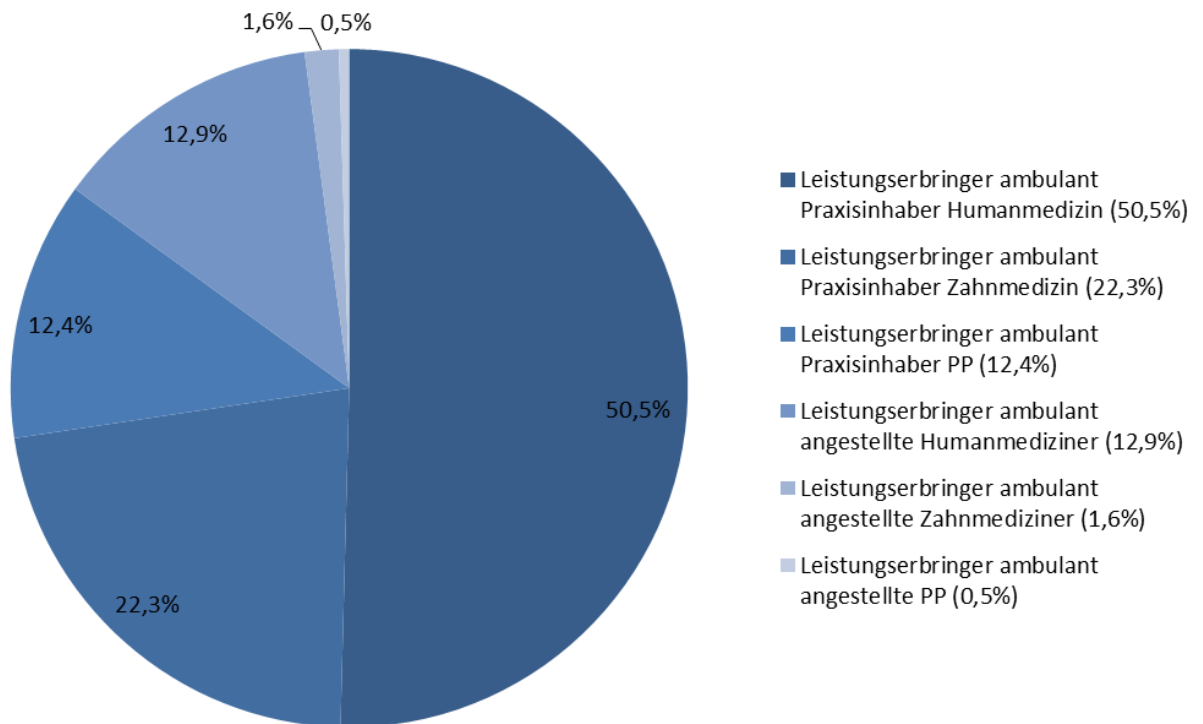
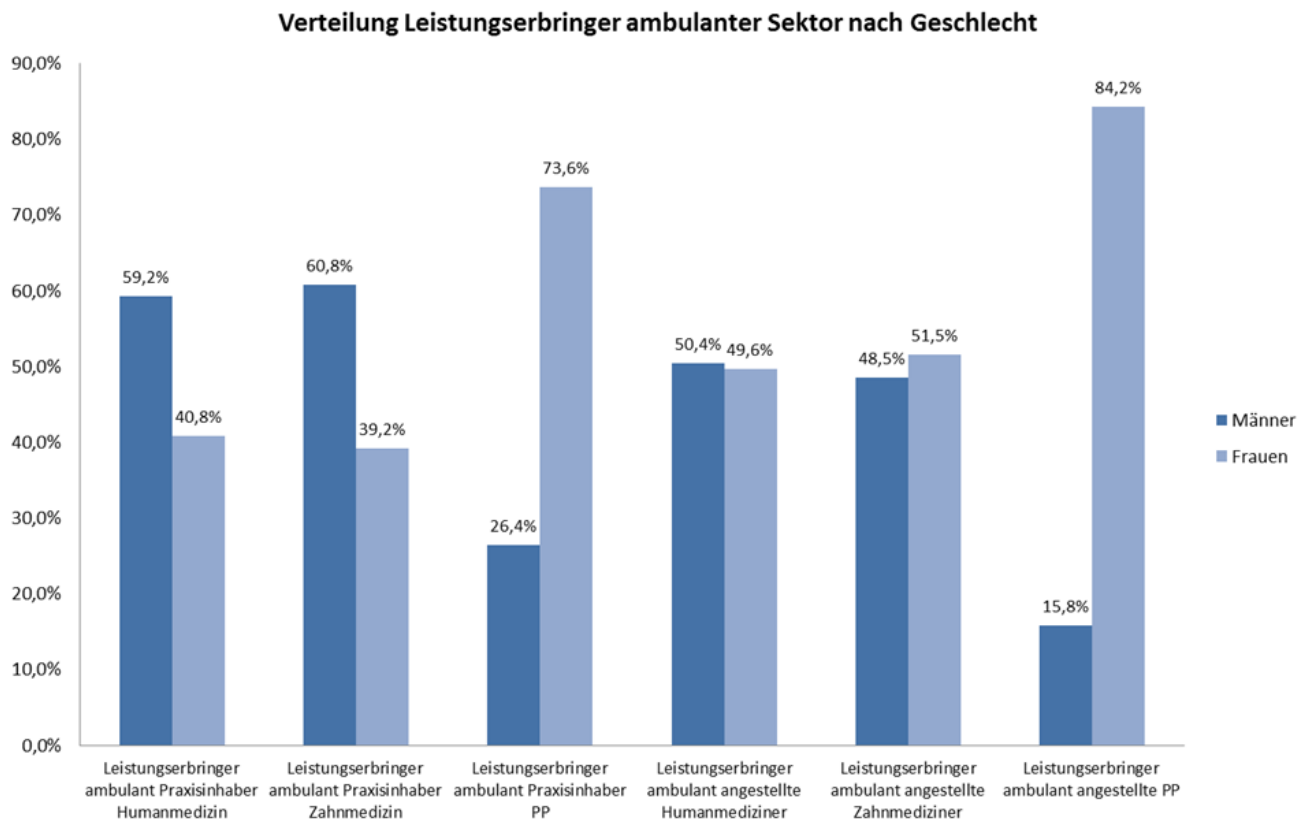




Abbildung 2: Verteilung der Leistungserbringer im ambulanten Sektor nach Praxis / Angestellt und Mann / Frau (n=242.786)



Bei den Praxis-Inhabern in der humanmedizinischen Versorgung überwiegen knapp die Männer. Bei den – im Mittel deutlich jüngeren – angestellt Tätigen hat sich nahezu Parität eingestellt.

Deutlicher als bei den Humanmedizern ist die Differenz bei den Zahnmedizern: Bei den Praxisinhabern sind die Männer mit 60,8 Prozent deutlich in der Mehrheit. Im Gegensatz dazu sind die angestellt tätigen Zahnmediziner in der Mehrheit – wenn auch knapp – bereits weiblich.

Eine deutliche Domäne der Frauen ist der Bereich der Psychologischen Psychotherapeuten: Die Inhaberschaft setzt sich hier zu 73,6 Prozent aus Frauen zusammen. Bei der in absoluten Zahlen kleinen Gruppe der angestellt Tätigen beträgt der Frauenanteil sogar 84,2 Prozent.

Unter der Prämisse, dass als ein Ziel des Gender Mainstreaming eine zumindest annähernd hälftige Versorgung durch Männer und Frauen anzustreben ist und eine Verteilung zwischen den Eckwerten von 40 Prozent Frauen und 60 Prozent Männer bis hin zu 60 Prozent Frauen und 40 Prozent Männer als akzeptabel gelten kann, ist dies bei der human- und zahnmedizinischen Versorgung de facto erreicht.

Ein deutliches Ungleichgewicht gibt es dagegen in der psychotherapeutischen Versorgung durch Psychologen: Hier dominieren Frauen mit knapp 75 Prozent der Praxisinhaber und deutlich über 80 Prozent der angestellten Ärztinnen und Ärzte.

### 3.2 Patientenzufriedenheit und das Ansehen der Fachkollegen nach Geschlecht

A priori gehen wir davon aus, dass Männer und Frauen in der ambulanten Versorgung im Durchschnitt ein gleiches Qualitätsniveau vorlegen. Gibt es aber Unterschiede in der Wahrnehmung der ambulanten medizinischen Versorgung sowohl bei Patienten und Patientinnen wie bei Kollegen und Kolleginnen?

Um dies zu untersuchen, wurden als Näherung zwei vorhandenen Messgrößen verwendet:

- die Patientenzufriedenheit, gemessen in Form des Patientenzufriedenheits-Index (PZI)
- die Medizinische Reputation, eingeschätzt durch Kolleg(inn)en aus demselben Fachbereich

Zu beiden Messgrößen liegen bei der Stiftung Gesundheit langjährige und umfangreiche Datenreihen vor.

#### ***Messgröße Patientenzufriedenheit***

Seit dem Jahr 2001 erhebt die Stiftung Gesundheit als Vorläufer der heutigen Arztbewertungsportale die Patientenzufriedenheit<sup>1</sup>. Das Forschungsprojekt in Zusammenarbeit mit der Universität Kiel und später weiteren Institutionen (darunter Universität Hamburg, Gesis, Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Universität Heidelberg) war der Grundstein für die Kooperation zahlreicher Arztbewertungsportale unter dem Dach der Stiftung Gesundheit, den Empfehlungspool ([empfehlungspool.de](http://empfehlungspool.de)).

In der Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit werden die Arztbewertungen durch User nach einem Set von Sicherheitschecks, redaktioneller Sichtung und der Information der betroffenen Mediziner vor der Publikation skalenneutral in einer Prozentskala erfasst, die wiederum jeweils auf die unterschiedlichen Skalen und Darstellungsformen der kooperierenden Portale projiziert werden kann.

In der Arzt-Auskunft selbst werden nach umfangreichen Usability-Tests die Ergebnisse einfach erfassbar nach dem Gold-Silber-Bronze Schema visualisiert: Bei mehr als 51 Prozent Patientenzufriedenheit erreicht der jeweilige Arzt die Stufe „Bronze“, ab 67 Prozent „Silber“ und ab 83 Prozent „Gold“.

#### ***Messgröße Medizinische Reputation***

Das Gegenstück zur Userbewertung ist die Erhebung der Medizinischen Reputation – also der Wechsel der Perspektive von der Sicht der medizinischen Laien zur fachlich fundierten Einschätzung der Fachkollegen. Zur Erhebung der Medizinischen Reputation befragt die Stiftung zyklisch seit 2007 alle Ärzte, die in der Versorgung tätig sind<sup>2</sup>.

Die Visualisierung erfolgt in der Arzt-Auskunft analog zu den Userbewertungen nach dem vertrauten Medaillen-Schema von Gold-Silber-Bronze. Die Schwellenwerte liegen hier höher als bei der Userbewertung: Bronze wird dargestellt bei 60 Prozent auf der Basis-Skala des

---

<sup>1</sup> [www.aerzteblatt.de/archiv/27286/Patienten-Zufriedenheit-Aerzte-werden-bewertet](http://www.aerzteblatt.de/archiv/27286/Patienten-Zufriedenheit-Aerzte-werden-bewertet)

<sup>2</sup> Ausführliche Informationen zur Methode: [medizinische-reputation.de](http://medizinische-reputation.de)

Empfehlungspools, Silber ab 80 Prozent und Gold bei 99 Prozent. Die absoluten Zahlen der von den Fachkollegen besonders häufig Empfohlenen sind naturgemäß geringer als bei dem breiten Voting von Userseite.

### ***Aggregation der Messgrößen***

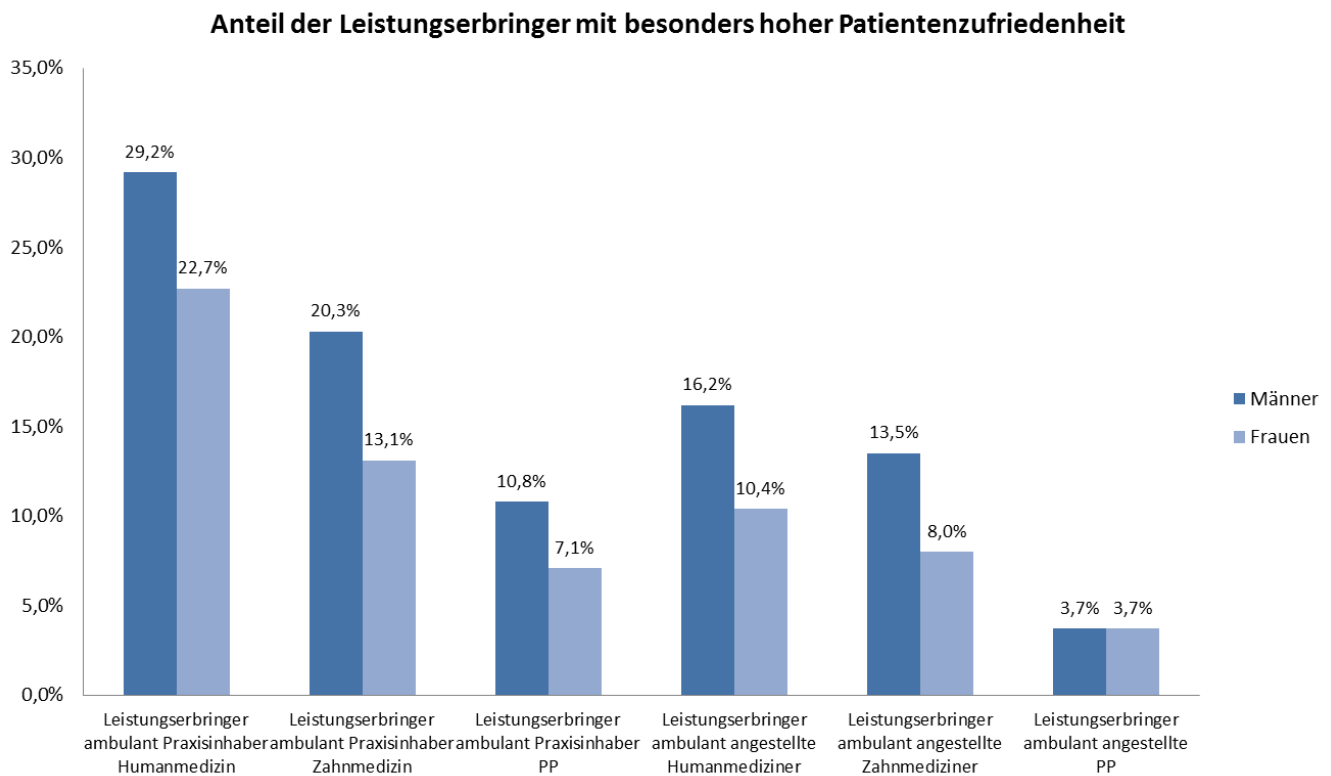
Für diese Auswertung wurden bei beiden Messgrößen jeweils die absoluten Anzahlen der Ärzte/Ärztinnen mit mindestens Bronzestatus prozentual gegenüber der absoluten Zahl der Grundgesamtheit ermittelt. Die drei Stufen Bronze, Silber und Gold, die jede für sich schon eine erhebliche Auszeichnung gegenüber der Gesamtheit bedeutet, wurden also für diese Analyse zusammengefasst und als „positiv ausgezeichnet“ gewertet. Hieraus wurde errechnet, wie hoch der Anteil der Individuen in der jeweiligen Subgruppe ist, die sich gegenüber der Gesamtheit als „positiv“ auszeichnen in a) dem Grad der Patientenzufriedenheit und b) dem Grad der kollegialen Achtung, der Medizinischen Reputation.

Ein Wert von 100 Prozent kann dabei logischerweise nie erreicht werden - das widerspräche der Idee einer Auszeichnung. Nimmt man eine Gauss'sche Verteilung an, so kann man im Normalfall je nach Cut-off-Punkt von etwa 5-30 Prozent der Grundgesamtheit ausgehen, die in die Kategorie „positiv ausgezeichnet“ fallen.

Aus methodischen Gründen verbietet sich auch ein einfacher direkter Vergleich zwischen den einzelnen Gruppen. Es ist also nicht sinnvoll, den Prozentsatz der „positiv ausgezeichneten“ Zahnärzte mit dem der „positiv ausgezeichneten“ Psychologischen Psychotherapeuten zu vergleichen. Hierfür sind die jeweiligen angelegten Kriterien durch die Patienten und durch die Kollegen zwar prinzipiell gleich, allerdings wäre vorab zu untersuchen, wie es in den jeweiligen Praxistypen zur Einordnung „positiv ausgezeichnet“ kommt.

Was aber möglich und Gegenstand dieser Studie ist, ist der Vergleich zwischen den Geschlechtern innerhalb der verschiedenen Praxistypen sowohl bei Inhaber(inne)n wie auch bei Angestellten.

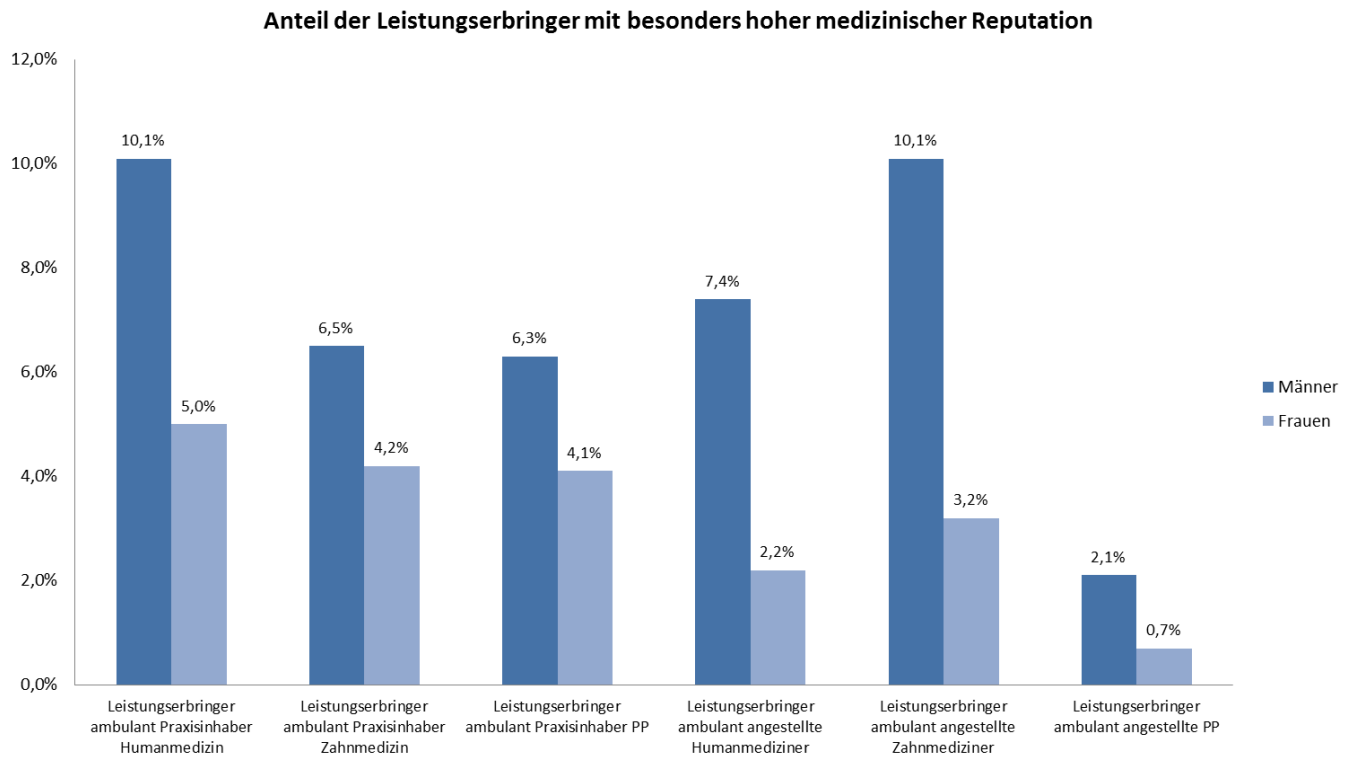
Abbildung 3: Anteil der Leistungserbringer mit besonders hoher Patientenzufriedenheit (n=242.786)



Das Ergebnis ist deutlich: Der Anteil der Ärzte, die eine „positiv ausgezeichnete“ Patientenzufriedenheit aufweisen, ist durchweg größer als der Anteil der Ärztinnen, die eine solche Auszeichnung haben. Einzige Ausnahme sind die angestellten Psychologischen Psychotherapeuten, bei denen es keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt.

Der Anteil der Praxis-Inhaber/-innen (Vertragsärzte, Kassenärzte, Privatbehandler), die besonders hohe Patientenzufriedenheit aufweisen, ist dabei stets größer als bei den mehrheitlich jüngeren angestellten Ärzten/Ärztinnen. Dies ist nachvollziehbar, denn Seniorität und praktische Erfahrung spielen in der Wahrnehmung von Qualität sicherlich bei Patienten eine wichtige Rolle. Jedoch zeigt sich auch, dass sich diese Faktoren bei Ärztinnen insgesamt geringer in der wahrgenommenen Qualität durch die Patienten widerspiegeln.

Abbildung 4: Anteil der Leistungserbringer mit besonders hohem Grad der Medizinischen Reputation, bewertet durch Fachkollegen (n=242.786)



Bei der medizinischen Reputation ist ein ähnliches Muster wie beim Patientenzufriedenheits-Index zu beobachten: Der Anteil der männlichen Ärzte, die eine hohe fachliche Reputation von den Kolleg(inn)en zugemessen bekommen, ist größer als bei den Ärztinnen.

## 4 Absehbare mittelfristige Entwicklungen in den nächsten fünf bis zehn Jahren

Die mittelfristige demographische Entwicklung bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten lässt sich vergleichsweise valide in die Zukunft projizieren. Typischerweise wechseln Niedergelassene nicht wieder zurück in die Klinik, und auch ein vorzeitiges Beenden der kassenärztlichen oder privatärztlichen Tätigkeit ist selten.

Ausgehend von den in Abb. 1 und 2 dargestellten Anzahlen wurden für die Projektion auf plus fünf bzw. plus zehn Jahre folgende Schritte vorgenommen:

- Die Datensätze wurden anonymisiert und im Lebensalter um fünf bzw. zehn Jahre hochgesetzt.
- Die Datensätze, die in fünf bzw. zehn Jahren das Alter von 65 Jahren überschritten haben, wurden aus der jeweiligen Berechnung entfernt und blieben bei der Projektion unberücksichtigt.
- Zusätzlich wurde die in den kommenden fünf bzw. zehn Jahren nachwachsende Generation ergänzt – als gleichartig strukturiert wie die heutigen Mediziner in den ersten fünf Berufsjahren. Ceteris paribus wurde dabei also zugrunde gelegt, dass in den kommenden Jahren eine Ärztegruppe nachwächst mit den identischen Stratifizierungen wie bei den heute 35- bis 45-Jährigen.

Die Autoren weisen darauf hin, dass dies eine einfache überschlägige Projektion ist. Nicht einbezogen sind beispielsweise Sterberaten bei den Ärzten wie auch Wechsel in andere Berufsformen. Ebenso arbeitet ein signifikanter Anteil der niedergelassenen Ärzte auch nach dem 65. Lebensjahr weiter. Zudem besteht eine größere Unsicherheit in den angenommenen Nachwachs-Raten, sowohl hinsichtlich der Gesamtzahlen wie auch der Verteilung nach Mann/Frau. Andererseits hat sich bei historischen Betrachtungen gezeigt, dass die Ärzteschaft insgesamt konservativ in ihrem beruflichen Verhalten ist und somit rasche und einschneidende Veränderungen nicht zu erwarten sind.

Nicht zuletzt besteht ein weiterer potentieller Störfaktor in den berufspolitischen und niederlassungsbezogenen Rahmenbedingungen. Aber auch hier ist das deutsche System vergleichsweise inert, und innovative Versorgungsformen wie auch politisch gewollte Änderungen werden auf der operativen Ebene eher langsam umgesetzt. Daher sind auch hier in den kommenden fünf bis zehn Jahren keine drastischen Veränderungen zu erwarten.

#### 4.1. Projektion in die Zukunft: Entwicklung in den nächsten fünf Jahren

*Tabelle 2: Projizierte Anzahl und Geschlechtsverteilung der ambulant tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2023*

	Anzahl ge- samt	Anzahl Männer	Anzahl Frauen	Prozent Männer	Prozent Frauen
Praxis-Inhaber Humanmedizin	101.908	55.570	46.338	54,5%	45,5%
Praxis-Inhaber Zahnmedizin	44.254	24.563	19.691	55,5%	44,5%
Praxis-Inhaber PP	21.681	4.849	16.832	22,4%	77,6%
Angestellte Humanmedizin	30.295	12.954	17.341	42,8%	57,2%
Angestellte Zahnmedizin	4.151	1.596	2.555	38,4%	61,6%
Angestellte PP	1.322	162	1.160	12,3%	87,7%
Gesamt	203.611	99.694	103.917	49,0%	51,0%

Die Gesamtanzahl der Leistungserbringer wird in den kommenden fünf Jahren deutlich zurückgehen: Bei den Praxisinhabern ist ein Rückgang um etwa 40.000 Ärzte zu erwarten. Bei den angestellten Ärzten dagegen sinkt die Zahl lediglich um knapp 700 Ärzte.

Der Anteil der Frauen steigt in allen Versorgungsgruppen deutlich an: Die Zuwachsraten liegen zwischen +3,5 Prozentpunkten (angestellte Psychologische Psychotherapeuten) und +10,1 Prozentpunkten (angestellte Zahnmediziner).

Insgesamt wird der Anteil der Frauen in der ambulanten Versorgung laut der Berechnungen von derzeit 46,0 Prozent auf 51,0 Prozent ansteigen. Damit werden in fünf Jahren erstmals mehr Frauen als Männer in der ambulanten Versorgung tätig sein.

## 4.2. Projektion in die Zukunft: Entwicklung in den nächsten zehn Jahren

*Tabelle 3: Projizierte Anzahl und Geschlechtsverteilung der ambulant tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2028*

	Anzahl ge- samt	Anzahl Männer	Anzahl Frauen	Prozent Männer	Prozent Frauen
Praxis-Inhaber Humanmedizin	77.485	40.994	36.491	52,9%	47,1%
Praxis-Inhaber Zahnmedizin	26.135	13.264	12.871	50,8%	49,2%
Praxis-Inhaber PP	17.713	3.780	13.933	21,3%	78,7%
Angestellte Humanmedizin	27.202	11.153	16.049	41,0%	59,0%
Angestellte Zahnmedizin	3.678	1.346	2.332	36,6%	63,4%
Angestellte PP	1.309	151	1.158	11,5%	88,5%
<b>Gesamt</b>	<b>153.522</b>	<b>70.688</b>	<b>82.834</b>	<b>46,0%</b>	<b>54,0%</b>

Hochgerechnet wird die Zahl der Praxisinhaber zwischen 2023 und 2028 in ähnlichem Maße weiter sinken wie innerhalb der ersten betrachteten fünf Jahre: Ihre Anzahl nimmt um weitere 46.000 Ärzte ab. Das sind rund 85.000 Praxisinhaber weniger als heute – ein drastischer Rückgang.

Die Anzahl der Angestellten wird in diesem Zeitraum deutlich stärker sinken als in den ersten betrachteten fünf Jahren: Hier ist ein Rückgang um rund 3.500 Ärzte zu erwarten.

Der Frauen-Anteil steigt laut Projektion in allen Versorgungsgruppen weiter an: Die Zuwachsraten liegen dabei zwischen +0,7 (angestellte Psychologische Psychotherapeuten) und +4,8 Prozent (Inhaber zahnmedizinischer Praxen). Der Gesamtanteil der Frauen in der ambulanten Versorgung wird im Jahr 2028 bei 54,0 Prozent liegen.



### 4.3 Grafischer Überblick über die Veränderungen in den nächsten Jahren

Zur besseren Übersichtlichkeit sind die Änderungen hier noch einmal graphisch dargestellt:

*Abbildung 5: Entwicklung der Gesamtzahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland nach Praxistyp und Status Praxisinhaber(in) / Angestellte(r)*

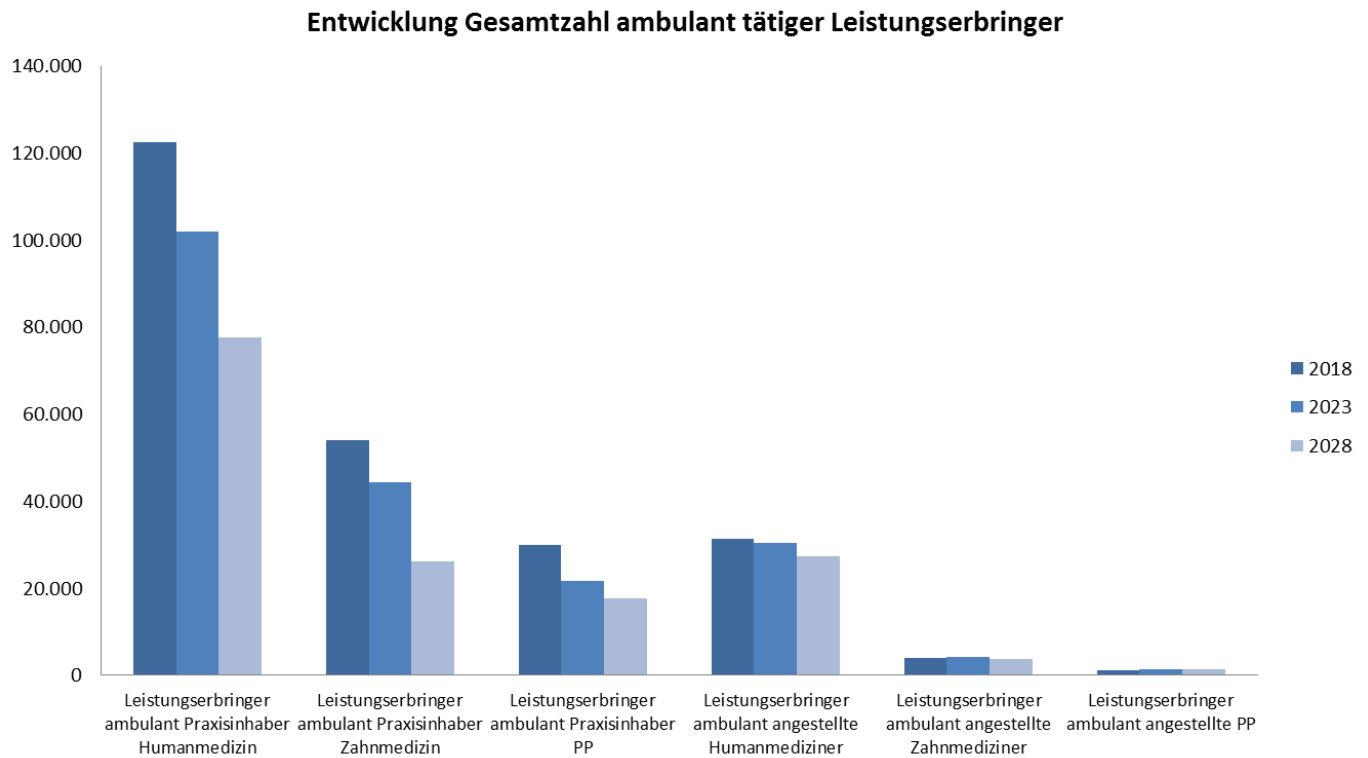
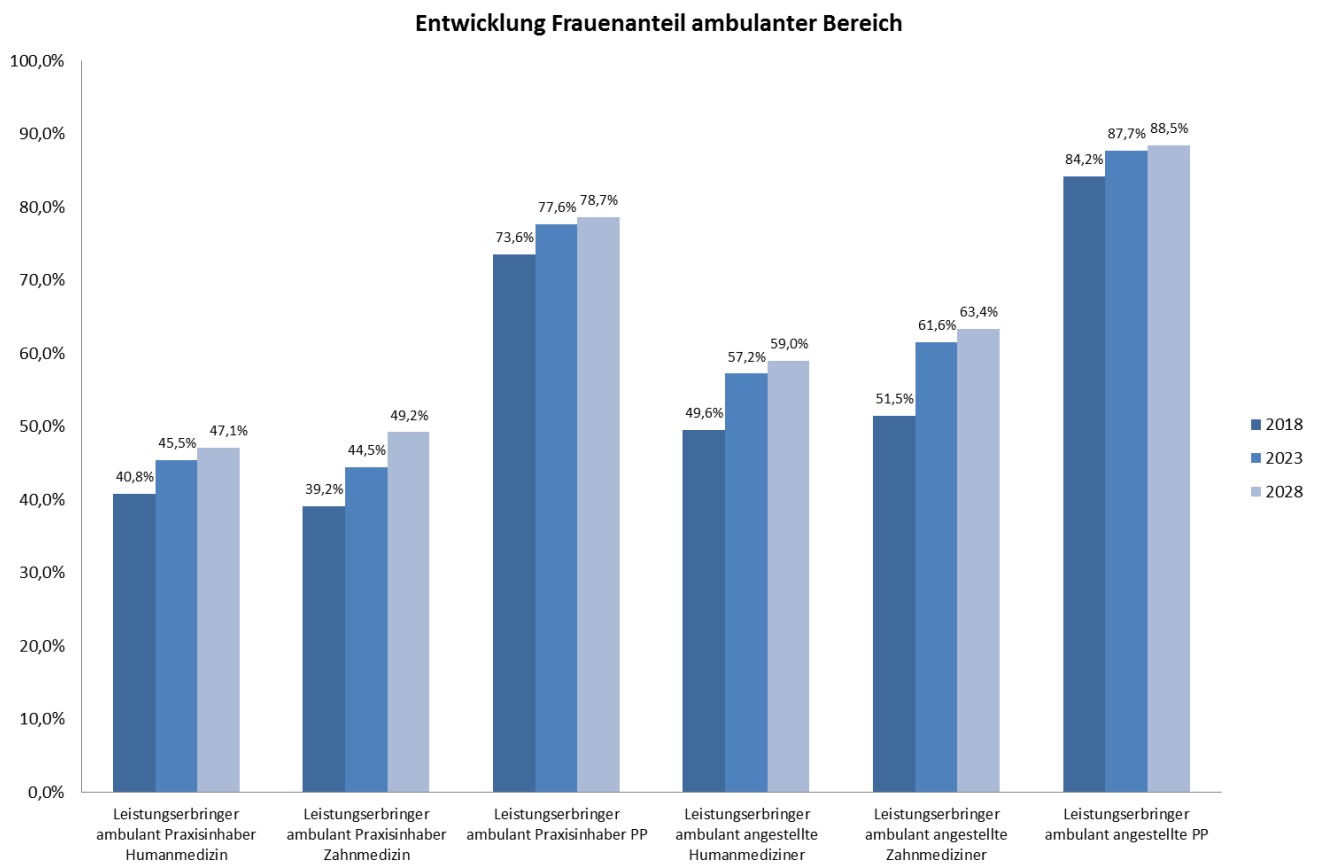


Abbildung 6: Entwicklung des Frauenanteils der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland nach Praxistyp und Status Praxisinhaber(in) / Angestellte(r) (in Prozent)



## 5. Diskussion und Ausblick

### **Die ambulante Medizin wird weiblicher – und es gilt besser zu verstehen, wie Qualität in der Medizin geschlechtsbezogen wahrgenommen wird**

Hinsichtlich einer gender-ausgewogenen Versorgung in der ambulanten Medizin kann konstatiert werden, dass die Anzahl von Frauen bei den Human- und Zahnmedizinern sowohl bei Praxisinhabern wie auch bei Angestellten innerhalb eines akzeptablen Korridors der Geschlechtsverteilung liegt. Dies ist allerdings nicht der Fall bei den Psychologischen Psychotherapeuten: Hier überwiegt in hohem Maß der Anteil der Psychologinnen. Es stellt sich damit durchaus die Frage einer aktiven Förderung von Männern in diesem Feld. So wäre etwa denkbar, Männern zusätzliche (beispielsweise finanzielle) Anreize zu geben, diese Spezialisierung anzustreben, sich in einer entsprechenden Praxis anstellen zu lassen und später dann auch eine eigene Praxis zu eröffnen. Gender Mainstreaming ist eben sowohl die aktive Förderung von Frauen wie auch die aktive Förderung von Männern, um erhebliche Ungleichheiten proaktiv zu korrigieren.

Die Perzeption der Qualität von männlichen und weiblichen Ärzten sowohl bei Patient(innen) wie auch bei Kolleg(inn)en zeigt eine deutliche Imbalance: Ärztinnen und Psychologische Psychotherapeutinnen schneiden zumindest bei den Globalindikatoren „besonders hohe Patientenzufriedenheit“, bzw. „besonders hohe medizinischen Reputation“ durchweg schlechter ab als ihre männlichen Kollegen. Einzige Ausnahme sind die angestellten Psychologischen Psychotherapeuten.

Wenn man realistischere davon ausgeht, dass Ärztinnen fachlich nicht schlechter sind als Ärzte<sup>3</sup>, bleibt die Frage, wie dieses Bild zustande kommt. Zum einen können statistische Artefakte hineinspielen: Es gibt derzeit mehr Männer als Frauen bei den Niedergelassenen, und es wäre denkbar, dass Männer vorzugsweise für Männer stimmen. Das könnte einen Teil der Schiefverteilung erklären. Im nächsten Jahr wird die Stiftung Gesundheit dieser Frage im Detail nachgehen. Dieser Ansatz erklärt allerdings nicht, warum auch bei den weiblichen Psychologischen Psychotherapeuten, die ja in ihrem Berufsfeld zahlenmäßig stark dominieren, Frauen in eigener Praxis seltener mit hoher Qualität ausgezeichnet werden als Männer.

Ein weiterer systematisch verzerrender Faktor könnte die Dauer der Niederlassung sein: Unter der Annahme, dass Frauen erst in den vergangenen zehn Jahren vermehrt in die (eigene) Praxis gegangen sind, und des Postulats, dass längere Praxisroutine Souveränität und Erfahrung schafft und von Patient(inn)en und Kolleg(inn)en gleichermaßen mit hoher Qualität gleichgesetzt wird, würden Männer einfach deshalb besser abschneiden, weil sie schon länger in der Praxis sind. Auch dieser Aspekt wird von der Stiftung Gesundheit im nächsten Jahr im Detail analysiert werden.

---

<sup>3</sup> Es gibt eine Debatte, ob Frauen aufgrund einer höheren empathischen Zuwendung und einem stärkeren „patient-centered behaviour“ sogar eher bessere Ärzte seien, siehe generell: N.N. Are Women Better Doctors Than Men?, <https://www.healthline.com/health-news/women-doctors-better-patient-interactions#1> oder z.B. Hall JA et al. Physician gender, physician patient-centered behavior, and patient satisfaction: a study in three practice settings within a hospital. Patient Educ Couns. 2014 Jun;95(3):313-8. doi: 10.1016/j.pec.2014.03.015.

Bleibt die Wahrnehmung durch Patientinnen und Patienten: Gibt es immer noch traditionelle Erwartungsmuster und eine kulturell geprägte Verknüpfung von Geschlecht und Qualität? Führt eher männerspezifisches Verhalten wie selbstsicheres und paternalistisches Auftreten dazu, das Patient(inn)en und Kolleg(inn)en gleichermaßen damit quasi automatisch eine Kompetenzvermutung verbinden?

Bereits das Nachdenken über diese Erklärungsansätze wird Kritiker auf den Plan rufen – so wie sich auch in anderen Gefilden etwa Behavioristen und Genetikanhänger unversöhnlich gegenüberstehen. Dennoch muss die Frage gestellt werden: Ist es denkbar, dass es eine evolutionäre Disposition gibt, die sich in Form einer Schutz- und Kompetenz-Vermutung bei Männern äußert?<sup>4</sup> Wie sähe im Gegensatz dazu die (ebenfalls auch gesellschaftlich geprägte) Wahrnehmung der Frau aus? Wie wird bei Ärztinnen Können, Routine und Erfahrung vermittelt? Wird empathisches und patientenorientiertes Verhalten bei Männern als besonders positiv gewertet, während es bei Frauen erwartet wird und damit nicht erwähnenswert positiv besetzt ist?<sup>5</sup> Diese Fragen bedürfen einer sorgfältigen qualitativen Analyse und letztlich auch einer (tiefen)psychologischen Eruierung von Qualitätswahrnehmung und Rollenmustern in der Medizin.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die rein quantitative Darstellung des Status Quo sowie der mittelfristigen Entwicklung der Gesamtzahl und des Mann-/Frau-Verhältnisses in der ambulanten Versorgung eine eindeutige Entwicklung hin zu mehr Ärztinnen belegt, welche aber – abgesehen von den Psychologischen Psychotherapeuten – weiterhin im Bereich einer normalen Verteilung der Geschlechter liegt. Bei den Psychologischen Psychotherapeuten nimmt die Dominanz der Frauen allerdings weiter zu, und es sollte eine breite Diskussion erfolgen, ob es nicht im Sinne einer ausgewogenen Versorgungssituation sinnvoll wäre, aktiv diesem Ungleichgewicht entgegenzuwirken.

Die unterschiedliche Wahrnehmung der Qualität von weiblichen und männlichen Ärzten, sofern sie denn nach Analyse möglicher statistischer Artefakte bestehen bleibt, bedarf einer eingehenden Untersuchung.<sup>6</sup> Qualität ist und bleibt neben allen Versuchen der systematischen und evidenzbasierten Messung zu einem guten Teil „gefühlte Temperatur“.

Diese Wahrnehmung geschlechtsspezifisch zu untersuchen könnte ein breit angelegtes Arbeitsfeld für die Fachdisziplinen der Psychologie, der Kognitionswissenschaft und der Gender-Forschung sein. Einige Fragen für die Praxis und das Gender Mainstreaming in der ambulanten Medizin wären dann: Welche Möglichkeiten gibt es, um die Wahrnehmung der Patienten zu beeinflussen und damit die Kompetenzvermutung zu verbessern? Wie bauen sich

---

<sup>4</sup> Wobei es Studien gibt, die genau das Gegenteil zeigen, dass nämlich die Mortalität von Patienten betreut durch ältere Ärzte höher liegt als bei denjenigen Patienten, die durch jüngere Ärzte betreut werden, siehe Tsugawa Y et al. Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US: observational study. *BMJ*. 2017 May 16;357:j1797. doi: 10.1136/bmj.j1797.

<sup>5</sup> Hall JA et al. How patient-centered do female physicians need to be? Analogue patients' satisfaction with male and female physicians' identical behaviors. *Health Commun*. 2015;30(9):894-900. doi: 10.1080/10410236.2014.900892.

<sup>6</sup> Duberstein P et al. Influences on patients' ratings of physicians: Physicians demographics and personality. *Patient Educ Couns*. 2007 Feb;65(2):270-4. Hall JA et al. Patients' Satisfaction With Male Versus Female Physicians: A Meta-analysis. *Medical Care* 49 (7) (July 2011), pp. 611-617.

Patientenperzeption und kollegiale fachliche Reputation über die Zeit auf, und wie kann man diese aktiv und positiv steuern? Mit diesen und ähnlichen Fragen wird sich die Stiftung Gesundheit in den kommenden Jahren beschäftigen.



Stiftung Gesundheit

Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg

Tel: 040 / 80 90 87 - 0, Fax: 040 / 80 90 87 - 555

[info@stiftung-gesundheit.de](mailto:info@stiftung-gesundheit.de), [www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)