

Fakten zur ärztlichen Versorgung in Bayern

Woher kommt die Unzufriedenheit der bayerischen Ärzte?

- Widerstand äußern insbesondere diejenigen, die sich zu den Verlierern der Honorarreform zählen. Dies sind beispielsweise die Ärztinnen und Ärzte, die bis 2008 an den Strukturverträgen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit den Krankenkassen teilnahmen und für bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen eine relativ hohe Vergütung erhielten.
- Die große Unzufriedenheit der bayerischen Ärzteschaft dürfte in erster Linie auf die Unsicherheit über die individuelle Honorarsituation zurückzuführen sein. Auch nach der Honorarreform bleibt das Vergütungssystem kompliziert. Erste verlässliche Informationen über die Abrechnung des ersten Quartals 2009 waren erst im Juli erhältlich.
- Die Komplexität des Honorarsystems zeigt sich beispielsweise an der Diskussion um die Regelleistungsvolumen (RLV).^{*} Das RLV dient laut Gesetz der „Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis“ und definiert die Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den vollen Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergütet ist. Aus niedrigen RLV wird oft fälschlicherweise auf eine niedrige Gesamtvergütung geschlossen – und dabei übersehen, dass bei vielen Fachärzten und Facharztgruppen ein Großteil des Gesamthonorars außerhalb der RLV gezahlt wird.
- Qualitätsgebundene Fallwertzuschläge erhöhen das RLV, vor allem bei Hausärzten. Bei Überschreiten des RLV werden Leistungen mit abgestaffelten Preisen vergütet. Für Leistungen innerhalb des RLV gelten die vollen Preise der Euro-Gebührenordnung. Die so genannten „freien Leistungen“ werden ebenfalls gemäß Euro-Gebührenordnung vergütet – im Gegensatz zum RLV aber ohne Mengenbegrenzung. Zu den freien Leistungen zählen Prävention, ambulantes Operieren, Hausbesuche, Leistungen im Notfall, Schmerztherapie und Akupunktur.

* Das RLV eines Arztes ermittelt sich bei durchschnittlicher Altersstruktur der Patienten über folgende Gleichung:

$$\text{RLV} = (\text{Fallwert der Arztgruppe}) * (\text{Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal})$$

Im Durchschnitt beträgt der Anteil des RLV am KV-Gesamthonorar nach Angaben der KV Bayerns bei Hausärzten 72% und bei Fachärzten 53% (jeweils für erstes Quartal 2009; schriftliche Auskunft vom 22.09.2009).

Besonders niedrig ist das RLV bei Frauenärzten. Im ersten Quartal 2009 beträgt der RLV-Fallwert für diese Facharztgruppe in Bayern 16 € (Vergleich: Fallwert Vorjahresquartal gem. KVB-Umsatzstatistik 46 €). Ein Frauenarzt mit 900 Fällen erhält somit ein RLV von 14.400 €. Allerdings macht das RLV bei bayerischen Frauenärzten nur 28% des Gesamthonorars aus. Bei Hochrechnung des ersten Quartals auf das Gesamtjahr (leichte Überschätzung angesichts der etwas höheren Leistungsintensität) errechnet sich ein GKV-Jahreshonorar von 205.700 €. Daneben sind die Versorgung PKV-Versicherter und IGEL-Leistungen für GKV-Versicherte (www.frauenarzt-infos.de/igel/index.htm) zu berücksichtigen. Die Einkünfte aus Privatpraxis und sonstiger Tätigkeit machen gemäß Erhebung des Statistischen Bundesamtes bei westdeutschen Frauenärzten (Praxisinhaber, 2007) im Schnitt 35% der Gesamteinkünfte aus. Diese summieren sich entsprechend für Bayern auf 316.000 € je Arzt. Bei einem fachgruppenspezifischen Kostensatz von 50,0% (Statistisches Bundesamt) errechnet sich daraus ein Jahresgewinn von 158.000 €.

- Die befürchteten Einkommenseinbrüche und Insolvenzen sind in der bayerischen Ärzteschaft bisher ausgeblieben und auch künftig nicht zu erwarten. Zudem begrenzt eine Konvergenzphase für die Benachteiligten der Reform den individuellen Verlust.
- Vertreter von Krankenkassen prognostizierten Ende 2007 ein Nullsummenspiel für die Entwicklung der vertragsärztlichen Vergütung in Bayern infolge der Gesundheitsreform.¹ Ärztefunktionäre befürchteten dagegen noch Mitte 2008 einen jährlichen Mittelabfluss aus Bayern in der Höhe von bis zu 500 Mio. €. ² Nach den Beschlüssen des Erweiterten Bewertungsausschusses Ende 2008 wurde bald ein Honorarplus für Bayern erwartet. Nach den ersten Abrechnungsergebnissen für das erste Quartal 2009 liegt die Mehrvergütung für bayerische Ärzte im Vergleich zu 2007 bei 8,3%, was aufs Jahr gerechnet über 380 Mio. € entspricht.³ Diese Zusatzvergütung setzt auf einem hohen Ausgangsniveau auf.

***Bayern zahlt bundesweit die höchste ärztliche Gesamtvergütung;
der GKV-Überschuss je Arzt ist aber in Ostdeutschland am höchsten***

- Die Krankenkassen zahlten in Bayern bisher das höchste ärztliche Honorar in Deutschland. Im Jahr 2007 vergüteten sie mit 447 € je Versicherter knapp 15% mehr an vertragsärztlicher Vergütung als im Bundesdurchschnitt und über 40% mehr als in Thüringen, dem Bundesland mit den geringsten Ausgaben. Trotz der Honorarreform wird Bayern im Jahr 2009 seine bundesweite Spitzenposition beibehalten. Der Abstand zu Thüringen reduziert sich zwar auf 30%, die Mehrvergütung für bayerische Ärzte im Vergleich zum Bundesschnitt beträgt aber immer noch 8% je Versicherter (Abb. 1).
- Dass von der aktuellen Honorarreform vor allem die neuen Bundesländer profitieren, ist bekannt und politisch gewünscht. Aktuelle Daten des BMG zufolge gleichen sich die Arzteinkommen im Westen und Osten aber nicht nur an: Nach der Honorarreform werden die Ärzte aus Mecklenburg-Vorpommern, dem Bundesland mit dem geringsten Pro-Kopf-Einkommen (29% unter Schnitt), im bundesweiten Vergleich den höchsten GKV-Überschuss je Arzt erzielen. Im Durchschnitt liegt der GKV-Überschuss je Arzt in neuen Bundesländern im Jahr 2009 ca. 10% über dem Vergleichswert für alte Bundesländer (Abb. 2).
- Der scheinbare Widerspruch zwischen höchster Gesamtvergütung in Bayern und geringfügig über dem Durchschnitt liegendem GKV-Überschuss je Arzt erklärt sich daraus, dass GKV-Versicherte in Bayern bei einer höheren Arztdichte mehr Leistungen – insbesondere bei Fachärzten – in Anspruch nehmen als im Bundesschnitt.
- Neben den GKV-Einnahmen sind bei der Ermittlung des Gesamteinkommens eines Arztes die Einkünfte aus privatärztlicher und sonstiger selbständiger Tätigkeit zu berücksichtigen – im Bundesschnitt nach einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes 29% des Honorars. Bei westdeutschen Hautärzten machen diese im Schnitt sogar die Hälfte der Gesamteinnahmen aus, auch bei vielen anderen Facharztgruppen liegt der Anteil bei über 40%.

¹ Quelle: Schulte G, Seitz R. Die Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung in Bayern – ein Nullsummenspiel? Die BKK, 12/2007:536-540

² Quelle: KV Bayerns. Presseerklärung vom 07.05.2008 (www.kvb.de)

³ Quelle: s. Angaben zu Abb. 1

**Hausärzte verdienen gut – Fachärzte besser;
der Durchschnittsverdienst von Arbeitnehmern liegt deutlich darunter**

- Der Gewinn je Allgemeinarzt in Deutschland lag im Jahr 2007 bei etwa 112.000 € (Mittelwert aus Stichprobenerhebung des Statistischen Bundesamtes und Ärzte Report der Hypo-Vereinsbank). Fachärzte verdienten im Schnitt 141.000 € und damit ca. ein Viertel mehr als Hausärzte (jeweils vor Steuern, Krankenversicherung und Altersvorsorge).⁴ Am höchsten ist der Gewinn bei Radiologen mit durchschnittlich ca. 247.000 € (Abb. 3). Dieser Gewinn bleibt als Reinertrag nach Abzug aller Praxiskosten inklusive Zinszahlungen und Abschreibungen, die die Tilgungsleistungen für die Praxisfinanzierung widerspiegeln.
- Im Jahr 2007 verdienten westdeutsche Ärzte (Praxisinhaber) nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 23% mehr als ostdeutsche (147.000 € vs. 120.000 €). Dies liegt in erster Linie an deutlich höheren Einnahmen aus privatärztlicher Praxis: Deren Anteil an den Gesamteinnahmen war 2007 bei Praxisinhabern in alten Bundesländern mehr als doppelt so hoch wie in Ostdeutschland (28,1% vs. 12,2%). Die Einnahmen aus Kassenpraxis waren je Arzt in neuen und den alten Bundesländern dagegen in etwa gleich.
- Der durchschnittliche Reinertrag bzw. Gewinn je Arzt sagt nichts aus über die individuelle finanzielle Situation einer Praxis. Aus den Daten des Statistischen Bundesamtes ergibt sich, dass mit 4,2% ein relativ kleiner Teil der Praxisinhaber Praxiseinnahmen (vor Abzug der Kosten) von 12.500 € bis 125.000 € aufweist. Am häufigsten ist mit fast 40% die Einkommensklasse zwischen 250.000 € und 500.000 €. Relativ viele Praxisinhaber (über 30%) haben Praxiseinnahmen von über 500.000 € und erreichen im Schnitt einen Gewinn von 224.000 € (Abb. 4).
- Das durchschnittliche Arbeitnehmerentgelt liegt in Deutschland bei ca. 34.000 € (Bruttolohn zuzüglich Arbeitgeberanteil für Sozialversicherung).⁵ Selbständige Ärzte verdienen demnach im Schnitt über drei Mal soviel wie Arbeitnehmer – und sie verdienen mehr als jede Berufsgruppe im Angestelltenverhältnis. Ihr Einkommen liegt ein Drittel höher als bei anderen selbständigen Freiberuflern wie Steuerberatern, Wirtschafts-/Buchprüfern und Rechtsanwälten.⁶

⁴ Quelle: Branchenreport Ärzte 2008 der HypoVereinsbank (Gewinn je Allgemeinmediziner 107.000 € und im gewichteten Durchschnitt der Fachärzte 126.000 €) bzw. Statistisches Bundesamt (Kostenstrukturstatistik – Arztpraxen, veröffentlicht am 05.08.2009). Das Statistische Bundesamt weist als Reinertrag je Praxisinhaber für Allgemeinärzte/Praktische Ärzte 116.000 € aus; als gewichteter Durchschnitt für Fachärzte errechnet sich ein Reinertrag von 157.000 €. Die Erhebung des Statistischen Bundesamtes wurde im Jahr 2007 bei einer repräsentativen geschichteten Stichprobe von ca. 5.300 Ärzten mit Auskunftspflicht durchgeführt. Methodisch ist von reliablen und validen Ergebnissen der Befragung auszugehen.

⁵ Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2009 (genauer Wert für das Arbeitnehmerentgelt: durchschnittlich 34.171 € pro Arbeitnehmer im Jahr 2008). Der Bruttolohn (= Bruttolöhne und -gehälter, ohne Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung) beträgt je Arbeitnehmer 27.754 €.

Beim Gewinn von Selbständigen sind berufsbedingte Kosten als Betriebsausgaben bereits abgezogen. Beim Arbeitnehmerentgelt ist dies nicht der Fall; es enthält berufsbedingte Werbungskosten, die der Arbeitnehmer steuerlich absetzen kann. Außerdem hat der Selbständige im Ergebnis eine höhere steuerliche Abzugsfähigkeit von Vorsorgeaufwendungen (z. B. Beiträge zur Rentenversicherung). Zum Vergleich von Vollzeitbeschäftigten dürften die Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (Bruttolohn abzüglich Werbungskosten) ein geeigneter Vergleichsmaßstab sein für die Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (Betriebseinnahmen abzüglich Betriebsausgaben = Gewinn). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass mehr Arbeitnehmer als selbständige Ärzte einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen und dass ein Teil der Arbeitnehmer zusätzlich Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit erzielt. Insgesamt ist das Arbeitnehmerentgelt ein konservativer Vergleichsmaßstab zum Gewinn. Der Reingewinn entspricht definitionsgemäß dem Reinerlös (Wirtschaftslexikon Gabler 2009; Online-Version).

⁶ Quelle für den Einkommensvergleich unterschiedlicher Berufsgruppen (Selbständige und Angestellte): Bundesministerium für Gesundheit. Fragen und Antworten zur Honorarreform der niedergelassenen Ärzte (26.03.2009). Zitiert in: GKV Spitzenverband. RS 2009/151 vom 01.04.2009, Anl. 1

- Nach einer OECD-Analyse liegen die Einkommen der bundesdeutschen Haus- bzw. Fachärzte international im vorderen Drittel bzw. im Durchschnitt (Abb. 5-6). Dabei gibt Deutschland im internationalen Vergleich einen relativ hohen Anteil des Volkseinkommens für Gesundheit aus: Die Quote liegt in Deutschland gemäß OECD bei 10,4%. Etwas höher ist sie nur in der Schweiz (10,8%) und Frankreich (11,0%), deutlich höher in den USA mit 16,0%. In allen anderen Industrienationen ist sie niedriger, z. B. mit 10,1% in Österreich, 9,1% in Schweden, 8,7% in Italien und 8,4% im Vereinigten Königreich (UK).
- Relativ hoch sind in Deutschland auch die Arztdichte (mit 3,5 Ärzten pro 1.000 Einwohner; USA 2,4; UK 2,5) und die Anzahl der Arztbesuche (mit 7,5 Besuche pro Kopf im Jahr; USA 3,8; UK 5,0).

Dass zahlreiche Praxen in Bayern geschlossen werden, ist nicht zu erwarten

- 2008 gingen in Bayern nach Angaben des Statistischen Bundesamtes nur fünf Praxen von Allgemeinmedizinern insolvent. Bezogen auf alle bayerischen Allgemeinarztpraxen entspricht dies einem Anteil von ca. 0,1% im Jahr. Die Entwicklung ist auf sehr geringem Niveau rückläufig: 2007 waren es noch acht, 2006 zwölf Praxen.
- Ähnlich stellt sich die Situation bei Fachärzten in Bayern dar: Dort gab es im Jahr 2008 nur drei Insolvenzen; 2007 waren es dreizehn, 2006 sechs. Auch auf Bundesebene ist die Insolvenzhäufigkeit mit 42 Insolvenzen bei Allgemein- und bei 43 Facharztpraxen im Jahr 2008 ähnlich (Vergleich 2007: 58 Allgemein- und 62 Facharztpraxen).⁷
- Zum Vergleich: Insgesamt betrug im Jahr 2008 die Insolvenzquote in Deutschland mit 96 Insolvenzen je 10.000 Unternehmen etwa 1%.⁸ Die Insolvenzrate aller Unternehmen ist damit etwa zehn Mal so hoch wie bei bayerischen Ärzten. Während über eine Million Deutsche um ihren Arbeitsplatz fürchten, wenn ihre Kurzarbeit ausläuft oder ihr Unternehmen Konkurs anmelden muss, übt ein Vertragsarzt einen krisensicheren Beruf aus und hat mit der gesetzlichen Krankenversicherung einen verlässlichen Finanzierungsträger.

Von einem Ärztemangel ist Bayern weit entfernt

- Bayern ist gemäß einer Analyse des WIDO im bundesweiten Vergleich mit allen Ärzteguppen überversorgt: Im Mittel aller Fachgruppen ist der Versorgungsgrad mit 152% deutlich oberhalb des Schwellenwerts für Überversorgung von 110% (Fachärzte) und liegt 15 Prozentpunkte über dem Bundesschnitt.
- Besonders deutlich ist die Überversorgung bei Anästhesisten mit einem Versorgungsgrad von 216% im Vergleich zum Bundesschnitt von 154%. Bei den fachärztlich tätigen Internisten liegt der Versorgungsgrad bei 218% für Bayern bzw. bei 191% für alle KVen (Abb. 7). Unterversorgung, die bei Fachärzten als Versorgungsgrad von unter 50% definiert ist, findet sich in Bayern aktuell nur in einem der 79 Planungsbereiche: Im Landkreis Kronach gibt es keinen Anästhesisten; das rechnerische Soll liegt bei einem Arzt.

⁷ Quelle: Statistisches Bundesamt, schriftliche Auskünfte zu Insolvenzverfahren vom 06.03.2009 und 06.03.2008; Arztzahlen aus Umsatzstatistik der KVB (z. B. 5.694 Allgemeinarzt-Praxen im zweiten Quartal 2008)

⁸ Quelle: Creditreform Wirtschafts- und Konjunkturforschung. Insolvenzen, Neugründungen, Löschungen im Jahr 2008. Neuss, Dezember 2008

Der Landkreis Starnberg weist bei fachärztlich tätigen Internisten einen Versorgungsgrad von 535,2% auf; dort gibt es 20,75 Ärzte bei einem rechnerischen Soll von 4. Ebenso wie viele weitere Planungsbereiche ist Starnberg aktuell in allen Facharztgruppen überversorgt.⁹

- Auch bei Hausärzten ist die Versorgungslage in Bayern besser als im Bundesschnitt: Mit einem Versorgungsgrad von 112% ist Bayern der Flächenstaat in Deutschland mit der höchsten hausärztlichen Versorgungsdichte (Bundesschnitt: 108%; Abb. 8). Aktuell sind 74 der 79 bayerischen Planungsbereiche mit einem hausärztlichen Versorgungsgrad von mehr als 100% überversorgt. Von Unterversorgung, die hier bei einem Versorgungsgrad von weniger als 75% besteht, ist Bayern auch bei Hausärzten weit entfernt: Am niedrigsten ist der Versorgungsgrad mit 93,6% aktuell in Eichstätt. Am höchsten ist er mit 148,1% in Starnberg, auch die Stadt München ist mit 130,5% deutlich überversorgt (Abb. 9).
- Nicht nur bei den Versorgungszahlen, auch bei der Altersstruktur steht Bayern besser da als Deutschland. Die bayerischen Hausärzte sind beispielsweise nach Angaben des WIDO mit einem Anteil der über 60-Jährigen von 16,5% relativ jung. Im Bundesschnitt sind 19,2% der Hausärzte älter als 60 Jahre (Abb. 10).

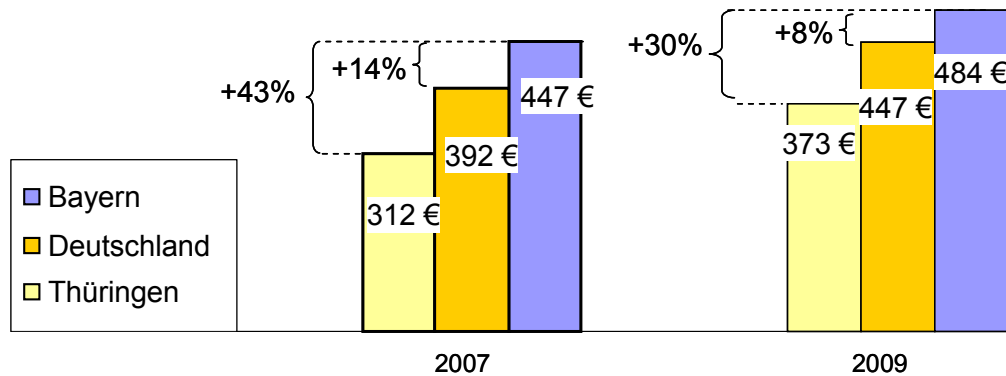
Bayern hat gute Ärzte und ein gutes Gesundheitssystem

- Die Gesundheitsreform hat in Bayern zu Verwerfungen geführt. Zu den Verlierern der Reform zählen insbesondere die Belegärzte, die bis 2008 durch die Strukturverträge der KV Bayerns kassenartenübergreifend stark gefördert und überdurchschnittlich bezahlt wurden. Einige Facharztgruppen profitieren wiederum beträchtlich von der Honorarreform. Im Durchschnitt gibt es auch in Bayern deutlich mehr Gewinner als Verlierer.¹⁰
- Trotz erheblicher Proteste und Probleme infolge der Honorarreform hat Bayern eine gute, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung. Der Zugang zu ärztlichen Leistungen ist direkt, die Wartezeiten der Patienten sind kurz und die ärztliche Therapiefreiheit ist hoch. Auch im hohen Alter ist für GKV-Versicherte eine hochwertige medizinische Versorgung gewährleistet. Dafür leistet das GKV-Mitglied – ebenso wie sein Arbeitgeber über die Lohnnebenkosten – einen hohen finanziellen Beitrag und sorgt zudem für einen Ausgleich zwischen den starken und schwachen Schultern.
- Die bayerischen Ärzte verdienen gut, und sie leisten auch viel dafür. Das GKV-System hat klare Vorzüge gegenüber zentralistischen staatlichen Systemen mit stark eingeschränkter Therapiefreiheit für Ärzte, langen Wartelisten für Patienten und wenig Wahlfreiheit für Versicherte (Beispiel: Nationaler Gesundheitsdienst im Vereinigten Königreich).
- Unser Gesundheitswesen ist auch privaten Gesundheitssystemen wie dem amerikanischen Kostenerstattungssystem deutlich überlegen. Dort verdienen Ärzte zwar mehr, aber sie haben im Vergleich zum kollektivvertraglich geprägten Deutschland nicht nur einen höheren Verwaltungsaufwand, sondern müssen auch damit leben, dass eine solide Gesundheitsversorgung für einen Großteil der Bevölkerung nicht finanzierbar ist – d. h. viele Schwerkranke unversorgt lässt, zu Almosenabhängigen macht oder in den finanziellen Ruin stürzt.

⁹ Quelle: Planungsblätter der KV Bayerns zum Stichtag 25.05.2009

¹⁰ Quelle zu Details für die facharztgruppenspezifischen Auswirkungen in Bayern: Unterlagen zur Pressekonferenz des KVB-Vorstand zur aktuellen Honorarsituation in Bayern vom 22.07.2009 (www.kvb.de)

**Abbildung 1: Ärztliche Gesamtvergütung je GKV-Versicherter
(Durchschnitt p. a. und Abweichung Bayern in %)**



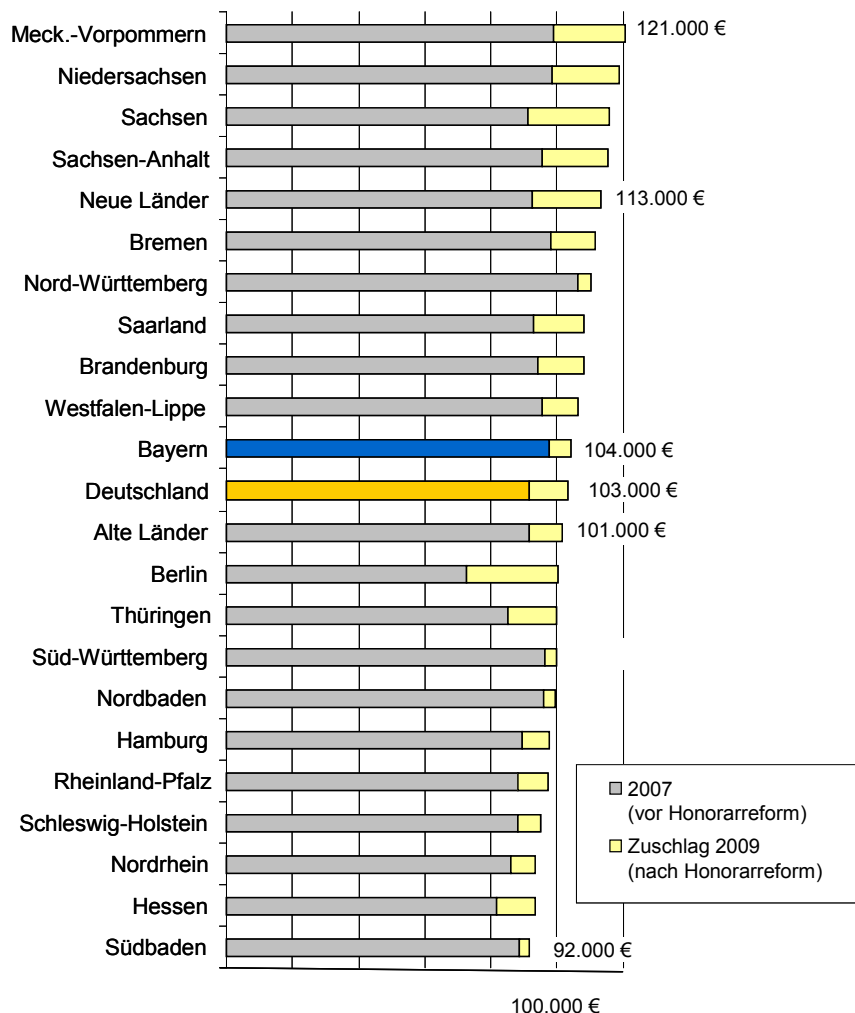
Die Zusatzvergütung 2009 im Vergleich zu 2007 beträgt gemäß KV-Abrechnungsergebnissen für das erste Quartal:

- für Bayern: +8,3%
- für alte Bundesländer: zwischen +5,5% (Baden-Württemberg) und +22,8% (Niedersachsen), im Durchschnitt (alte Bundesländer): ca. +12,4%
- für neue Bundesländer: zwischen +16,8% (Brandenburg) und prognostizierten +29,0% (Sachsen), im Durchschnitt (neue Bundesländer): ca. +23,3%
- für Deutschland insgesamt: ca. +14,1%

Quellen: Eigene Berechnung/ Darstellung auf folgender Grundlage:

- (1) für Gesamtvergütung je GKV-Versicherter 2007: Bericht des Bewertungsausschusses vom 24.11.2008 (Gesamtvergütung je Mitglied), umgerechnet auf die Basis Versicherter gemäß Mitgliederstatistik KM6 des Bundesministeriums für Gesundheit zum 01.07.2007
- (2) für Honorarzuwächse von 2007 auf 2008 (1. Halbjahr): Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Fragen und Antworten zur Honorarreform der niedergelassenen Ärzte (26.03.2009). Zitiert in: GKV Spitzenverband. RS 2009/151 vom 01.04.2009, Anl. 1
- (3) für Gesamtvergütung je GKV-Versicherter 2009: Ergebnisse der Abrechnungen ambulanter ärztlicher Behandlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung im 1. Quartal 2009. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), 27.07.2009; soweit aus einzelnen KVen keine Abrechnungsergebnisse vorliegen: Simulationsrechnung des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA). Zitiert in: GKV Spitzenverband. RS 2009/151 vom 01.04.2009, Anl. 1

Abbildung 2: GKV-Überschuss pro Bundesland je Arzt nach Honorarreform



Hinweis: Der GKV-Überschuss entspricht dem Durchschnittseinkommen eines Arztes aus der GKV-Regelversorgung nach Abzug der Praxiskosten. Zur Ermittlung der Praxiskosten wurden die Kostenstrukturerhebungen des Zentralinstituts für die kasienärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) herangezogen. Der Kostenanteil liegt beim GKV-Honorar zwischen 53,3% (Allgemeinmediziner) und 71,9% für Radiologen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lagen die Kosten im Schnitt 2007 bei den Gesamteinnahmen (inkl. privatärztliche Versorgung) bei nur 51,7%, was angesichts des höheren Honorars aus privatärztlicher Tätigkeit plausibel ist.

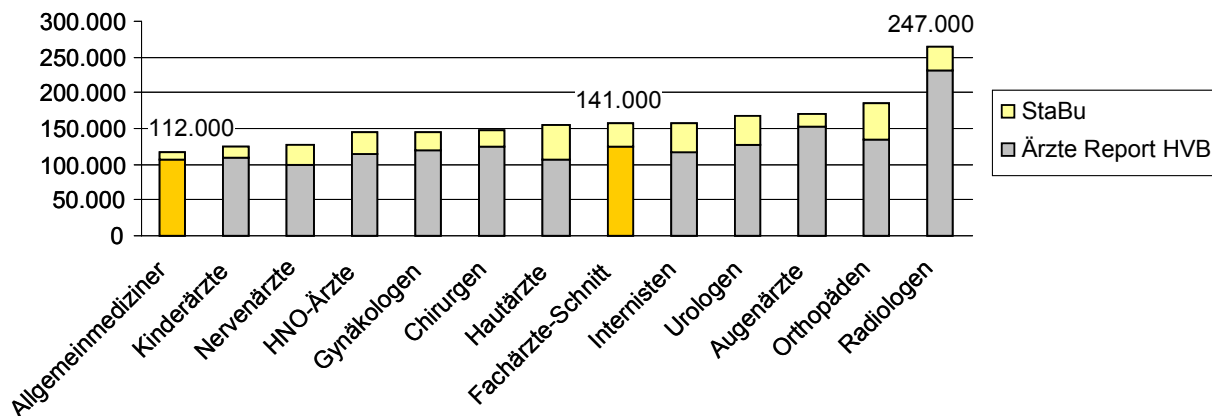
Beim Bruttoinlandsprodukt je Einwohner 2008 liegen die neuen Bundesländer 27% unter dem Bundesdurchschnitt von 30.343 €. Die Flächenländer mit den höchsten Pro-Kopf-Einkommen sind Hessen, Bayern und Baden-Württemberg mit 20% bzw. 17% bzw. 12% Abweichung (Arbeitskreis Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder; www.vgrdl.de).

Quellen für Honorardaten:

- (1) für GKV-Überschuss je Arzt und Bundesland (KV-Region) im 2007: Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Einkommenssituation der Ärztinnen und Ärzte (12.03.2009). Zitiert in: GKV Spitzenverband. Infopaket BMG zur Honorarreform. RS 2009/142 vom 30.03.2009, Anl. 1
- (2) für Honorarzuwachs 2009 im Vergleich zu 2007: s. Quelle (3) zu Abb. 1

Bei der Annahme einer unveränderten Umsatzrendite lässt sich der GKV-Überschuss je Arzt für das Jahr 2009 ermitteln, indem der Wert für den GKV-Überschuss aus dem Jahr 2007 mit den Honorar-Zuwachsraten für die einzelnen Bundesländer (2007 bis 2009) hochgerechnet wird. Der Rechnung liegt ein Anstieg der Arztzahlen von jährlich 0,9% (alte Länder) bzw. 1,0% (neue Länder) zugrunde. Diese empirischen Durchschnittswerte für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte 2008 (gem. Bundesarztregister, schriftliche Auskunft vom 28.05.2009) werden auch als Prognose für 2009 verwendet. Im Bundesschnitt lag der Anstieg der Arztzahlen zwischen 2000 und 2007 bei 0,8% im Jahr, wobei der Zuwachs in den alten Ländern mit 0,9% im Schnitt größer ausfiel als in den neuen Ländern mit jährlich 0,2% (eigene Berechnung/ Darstellung).

Abbildung 3: Gewinn je Arzt nach Facharztgruppe in Deutschland 2007 (in €)



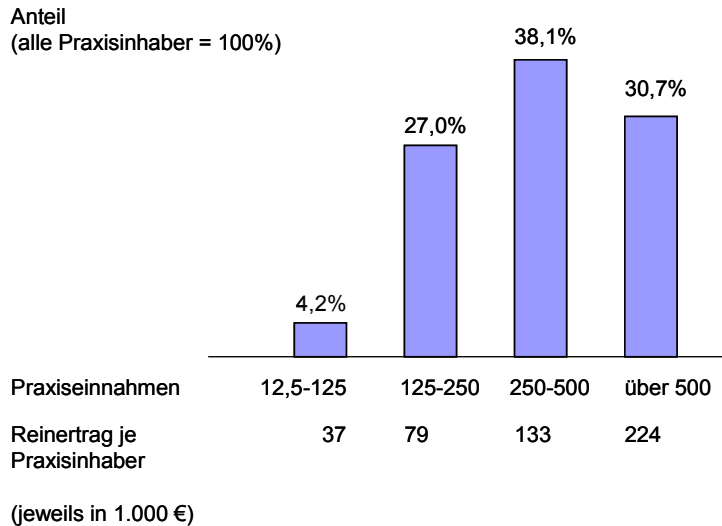
Hinweis: Die für Allgemeinmediziner, Radiologen und den Fachärzte-Schnitt angegebenen Werte entsprechen dem Durchschnitt der beiden Datenquellen Branchenreport Ärzte der HypoVereinsbank (HVB) und Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes (StBa).

Das Durchschnittseinkommen entspricht dem Gewinn eines Arztes nach Abzug aller Praxiskosten. Zu den Praxiskosten zählen Zinszahlungen für die Praxisfinanzierung und Abschreibungen, die die Tilgungsleistungen für die Praxisfinanzierung widerspiegeln. Vom Durchschnittseinkommen (= Gewinn) sind Krankenversicherung und Altersvorsorge sowie Steuern abzuziehen. Die arztgruppenspezifischen Details finden sich in folgender Tabelle:

	Branchenreport Ärzte HVB	Kostenstruktur- statistik StBa	Durchschnitt
<i>Allgemeinmediziner</i>	107.202	116.000	112.000
Kinderärzte	109.323	124.000	117.000
Nervenärzte	98.140	128.000	113.000
HNO-Ärzte	115.574	144.000	130.000
Gynäkologen	118.687	145.000	132.000
Chirurgen	124.800	148.000	136.000
Hautärzte	106.404	155.000	131.000
Internisten	116.668	158.000	137.000
Urologen	126.602	167.000	147.000
Augenärzte	152.933	170.000	161.000
Orthopäden	134.246	186.000	160.000
Radiologen	230.389	264.000	247.000
<i>Fachärzte-Schnitt</i>	<i>125.786</i>	<i>157.000</i>	<i>141.000</i>
<i>Gesamt-Schnitt</i>	<i>119.000</i>	<i>142.000</i>	<i>130.000</i>

je Praxisinhaber (Gewichtung StBa)

Abbildung 4: Einkommensverteilung von Arztpraxen in Deutschland und Reinertrag je Praxisinhaber



Quellen zu Abb. 3 und 4:

- (1) HypoVereinsbank. Branchenreport Ärzte 2008 (Daten 2007) für Ärzteteinkommen in Deutschland für Allgemeinmediziner und Fachärzte; Basis: Rebmann Research. Nach Arztzahlen gewichteter Durchschnitt Fachärzte; eigene Berechnung/ Darstellung
- (2) Statistisches Bundesamt. Kostenstrukturstatistik – Arztpraxen, Fachserie 2, Reihe 1.6.1 (Befragung 2007), 5. August 2009, www.gbe-bund.de; eigene Berechnung/ Darstellung (einzige Quelle für Abb. 4)
- (3) Zwei wesentliche Basisquellen für die Ermittlung wirtschaftlicher Eckdaten in Deutschland sind die Stichprobenerhebungen des Statistischen Bundesamtes (Kostenstrukturstatistik) und die Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen, die im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zusammengeführt und aufbereitet werden.

Für den Vergleich der Methodik haben die beiden Institutionen eine Synopse erstellt (Synopse zur Kostenstrukturstatistik in Arztpraxen. des Statistischen Bundesamtes und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin/Bonn 2006; www.zi-berlin.de). Daraus geht beispielsweise bei der Auskunftsbasis (Steuerliche Überschussrechnung) eine vergleichbare Methodik hervor. Während die Daten des ZI auf einer freiwilligen Erhebung beruhen, besteht bei der repräsentativen Erhebung des Statistischen Bundesamtes Auskunftspflicht des Praxisinhabers.

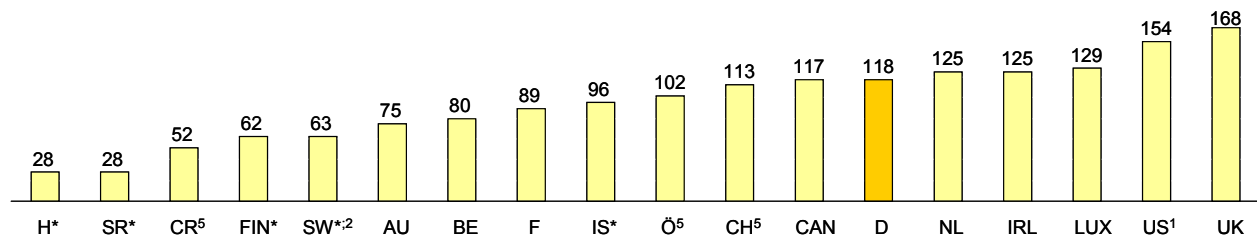
Die für einzelne Arztgruppen angegebenen Werte lassen sich auf der Grundlage zusätzlicher Quellen plausibilisieren – beispielsweise für Hausärzte (ohne Kinderärzte):

- (4) Der Gewinn bayerischer Hausärzte aus der GKV-Regelversorgung, d. h. ohne Einnahmen aus Selektivverträgen mit Krankenkassen, d. h. beispielsweise aus Verträgen der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73 b SGB V) oder Verträgen der integrierten Versorgung (§ 140a SGB V), sowie aus privatärztlicher Tätigkeit, beträgt nach Angaben der Bundesregierung in Bayern 93.752 € und in Deutschland 83.015 € (Daten 2006). Dies entspricht einem Honorarplus von 13% gegenüber dem Bundeschnitt. Damit nehmen bayerische Hausärzte im Jahr 2006 die Spitzenposition in Deutschland ein (Quelle: Deutscher Bundestag, Drucksache 16/8366, 05.03.2008, Basis: Bewertungsausschuss).
- (5) Die Umsatzstatistik der KV Bayerns (www.kvb.de) weist für Hausärzte insgesamt einen jährlichen Umsatz aus der Regelversorgung von 206.000 € (Mitte 2007 bis Mitte 2008) aus. Dieser Jahresumsatz liegt ca. 9.100 € bzw. 4,6% höher als 2006.
- (6) Walendzik A, Greß S, Manouguian M, Wasem J. Vergütungsunterschiede im ärztlichen Bereich zwischen PKV und GKV auf Basis des standardisierten Leistungsniveaus der GKV und Modelle der Vergütungsangleichung. Essen, Februar 2008, als Quelle zur Validierung des Zusatzerlöses bei PKV-Versicherten (ermittelter PKV-Aufschlagsfaktor im Schnitt 2,28) bei einem Versichertenanteil der PKV von 10,85% ohne Zusatzversicherungen gem. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de)

Der Gesamtgewinn für bayerische Hausärzte im Jahr 2009 lässt sich auf der Basis von Daten der KV Bayerns (→ RLV: 42,72 € in 1/2009; Anteil an Gesamthonorar: 72%; 847 Fälle gem. Umsatzstatistik Allgemeinärzte Vorjahresquartal) und den Ergebnissen aus der o. g. Erhebung des Statistischen Bundesamtes für westdeutsche Allgemeinärzte (→ Anteil Kassenpraxis an Gesamteinkommen: 80,1%; Kostenanteil gesamt: 49,4%) bei einer leichten Überschätzung angesichts der etwas höheren Leistungsintensität des 1. Quartals wie folgt hochrechnen:

$$\text{Gewinn 2009} = 4 * 42,73 \text{ €} * (1/0,72) * 847 * (1/0,801) * (1-0,494) = 127.000 \text{ €}$$

Abbildung 5: Einkommen von Hausärzten im internationalen Vergleich (in 1.000 US-\$-Kaufkraftparitäten)



Legende: * Angestellte Ärzte (alle anderen: selbständig)

^{1,2,3,4,5} Daten für 2001,2002,2003,2004,2005 (da 2006 und 2007 nicht verfügbar)

Länder: Ungarn (H), Slowakische Republik (SR), Tschechische Republik (CR), Finnland (FIN), Schweden (SW), Australien (AU), Belgien (BE), Frankreich (F), Island (IS), Österreich (Ö), Schweiz (CH), Kanada (CAN), Deutschland (D), Niederlande (NL), Irland (IRL), Luxemburg (LUX), Vereinigte Staaten (US), Vereinigtes Königreich (UK)

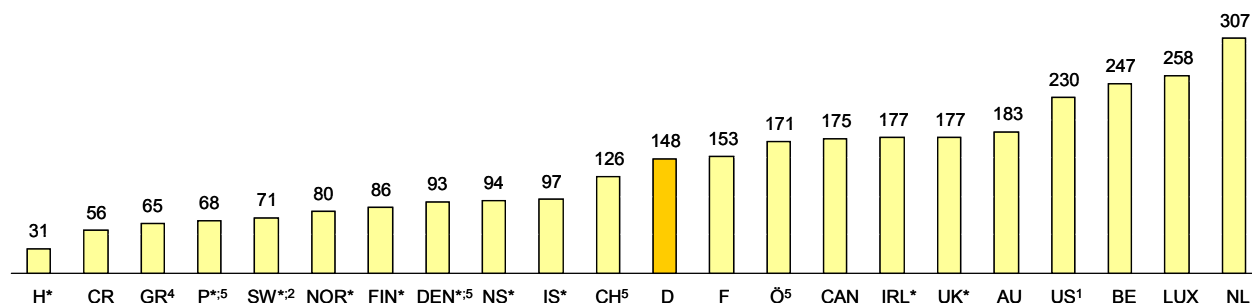
Hinweis: Einkommen unter Berücksichtigung der Kaufkraft der jeweiligen Landeswährung (Kaufkraftparität in US-\$) nach Abzug der Praxiskosten (inkl. Abschreibungen) vor Steuern

Ungewichteter Mittelwert der betrachteten Länder: 96.000 US-\$ (KKP). In Landeswährung betrug das Einkommen deutscher Allgemeinärzte gem. OECD im Jahr 2006 durchschnittlich 101.616 €. Wenn für deutsche Hausärzte der Reinertrag je Praxisinhaber von 116.000 € (Landeswährung, Jahr 2007, s. Abb. 3) aus der aktuellen Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes zugrunde gelegt wird, steigt Deutschland international in die Spitzengruppe auf.

Internationale Vergleiche unterliegen Einschränkungen. Unschärfen bei der Datenermittlung führen dazu, dass die Ergebnisse nur als Näherung interpretiert werden können. Die OECD erreicht jedoch eine methodische Standardisierung und Vergleichbarkeit durch die Vorgabe von Leitlinien für eine systematische Datenbereitstellung (*system of health accounts*).

Quelle: OECD Health Data 2009 (Daten für 2007 oder 2006 und Selbständige, soweit nicht anders angegeben); eigene Darstellung

Abbildung 6: Einkommen von Fachärzten im internationalen Vergleich (in 1.000 US-\$-Kaufkraftparitäten)



Legende: * Angestellte Ärzte (alle anderen: selbständig)

^{1,2,3,4,5} Daten für 2001,2002,2003,2004,2005 (da 2006 und 2007 nicht verfügbar)

Länder: Ungarn (H), Tschechische Republik (CR), Griechenland (GR), Portugal (P), Schweden (SW), Norwegen (NOR), Finnland (FIN), Dänemark (DEN), Neuseeland (NS), Island (IS), Schweiz (CH), Deutschland (D), Frankreich (F), Österreich (Ö), Kanada (CAN), Irland (IRL), Vereinigtes Königreich (UK), Australien (AU), Vereinigte Staaten (US), Belgien (BE), Luxemburg (LUX), Niederlande (NL)

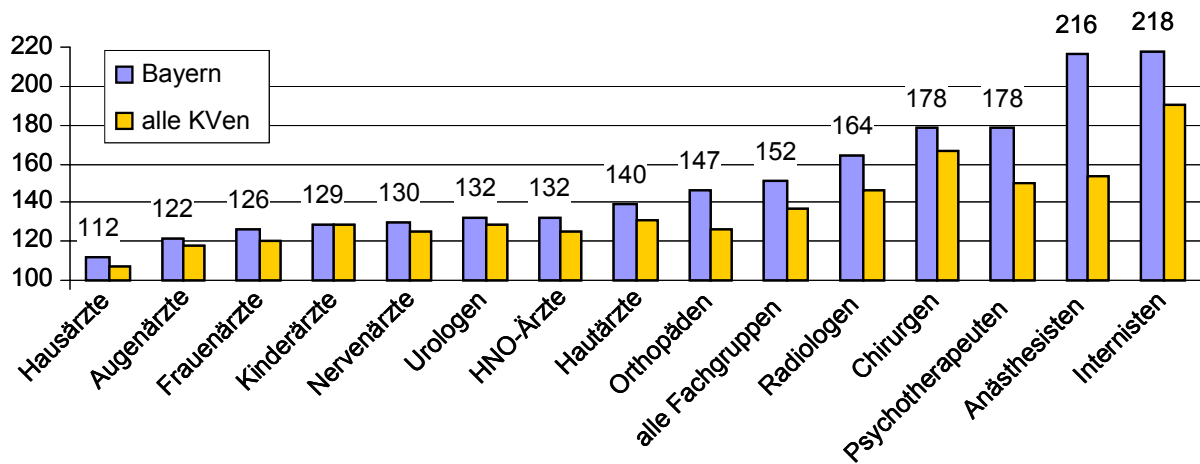
Hinweis: Einkommen unter Berücksichtigung der Kaufkraft der jeweiligen Landeswährung (Kaufkraftparität in US-\$) nach Abzug der Praxiskosten (inkl. Abschreibungen) vor Steuern

Ungewichteter Mittelwert der betrachteten Länder: 141.000 US-\$ (KKP). In Landeswährung betrug das Einkommen deutscher Fachärzte gem. OECD im Jahr 2006 durchschnittlich 127.119 €. Wenn für deutsche Fachärzte ein durchschnittlicher Reinertrag je Praxisinhaber von 157.000 € (Landeswährung, Jahr 2007, s. Abb. 3) aus der aktuellen Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes zugrunde gelegt wird, schließt Deutschland international an die Spitzengruppe an.

Internationale Vergleiche unterliegen Einschränkungen. Unschärfen bei der Datenermittlung führen dazu, dass die Ergebnisse nur als Näherung interpretiert werden können. Die OECD erreicht jedoch eine methodische Standardisierung und Vergleichbarkeit durch die Vorgabe von Leitlinien für eine systematische Datenbereitstellung (*system of health accounts*).

Quelle: OECD Health Data 2009 (Daten für 2006 oder 2007 und Selbständige, soweit nicht anders angegeben); eigene Darstellung

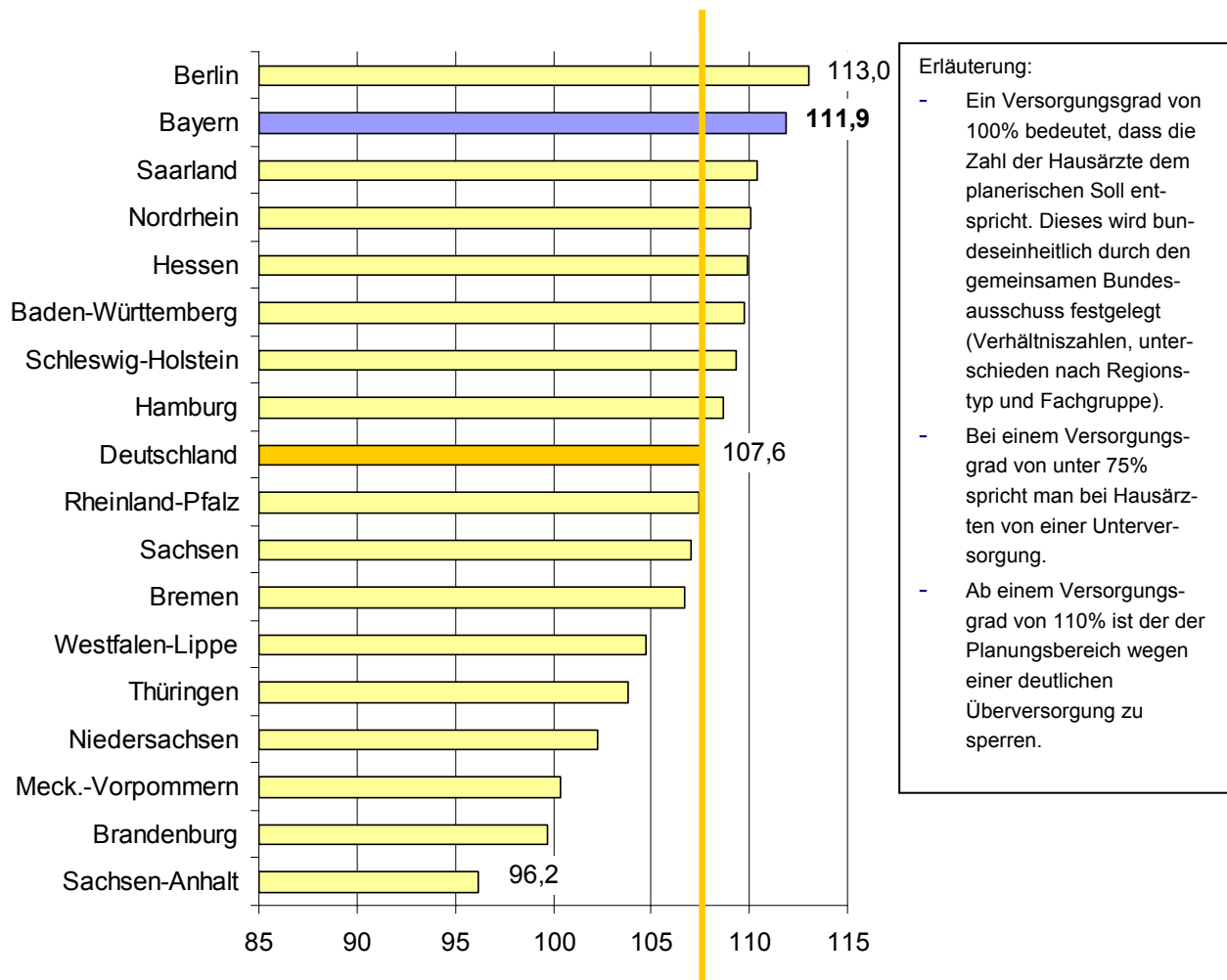
Abbildung 7: Ärztliche Versorgungsgrade nach Facharztgruppen: Bayern und Deutschland (in %)



Quelle: Meldungen KVen nach WIdO 2007* (Daten für 2006); eigene Darstellung

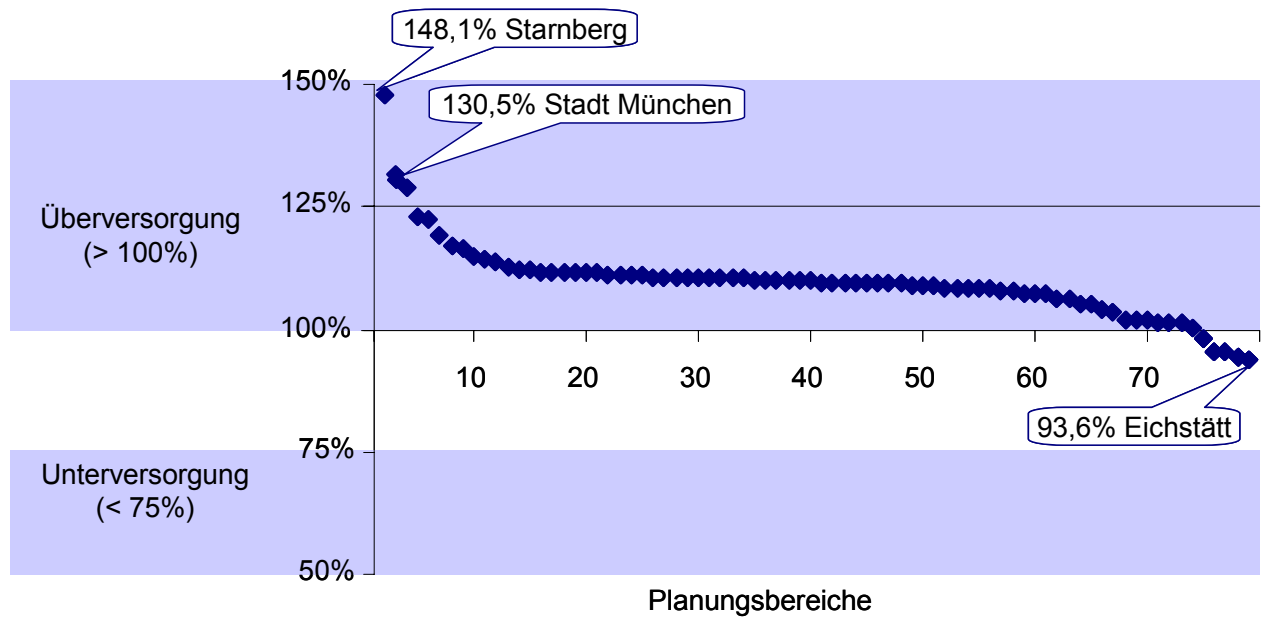
* Klose J, Rehbein I, Uhlemann T. Ärzteatlas. Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Bonn

Abbildung 8: Hausärztliche Versorgungsgrade nach Bundesländern (in %)



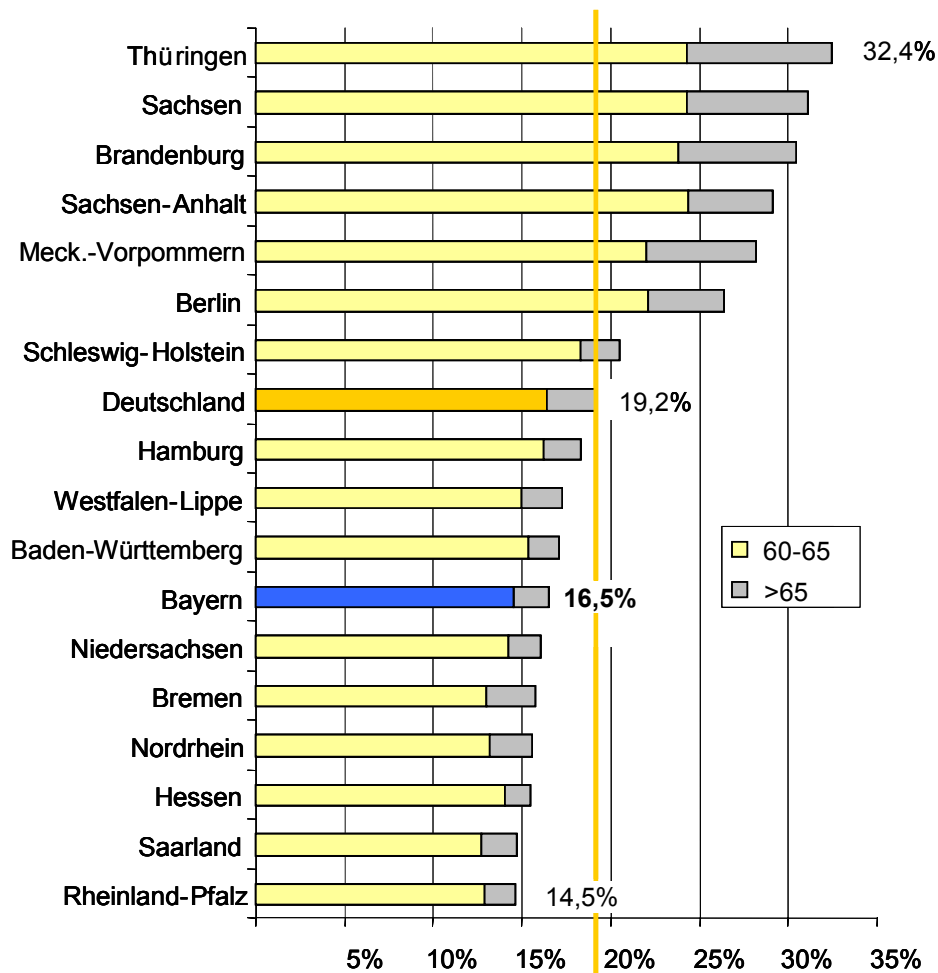
Quelle: Meldungen KVen nach WIdO 2007 (Daten für 2006); eigene Darstellung

Abbildung 9: Hausärztlicher Versorgungsgrad in den 79 Planungsbereichen Bayerns



Quelle: KV Bayerns (Stichtag: 25.05.2009); eigene Darstellung

Abbildung 10: Anteil der über 60-jährigen Hausärzte je KV



Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2005 nach WIdO 2007; eigene Berechnung/ Darstellung

Federführung und Koordination:
 BKK Landesverband Bayern --- Züricher Str. 25 --- 81476 München
 Pressekontakt: Manuela Osterloh ☎ 089-745 79 421 ✉ osterloh@bkk-lv-bayern.de