

Faktenblatt

Thema: Ambulante Versorgung – Vergütung Ärzteschaft

06.06.2024, Pressestelle GKV-Spitzenverband



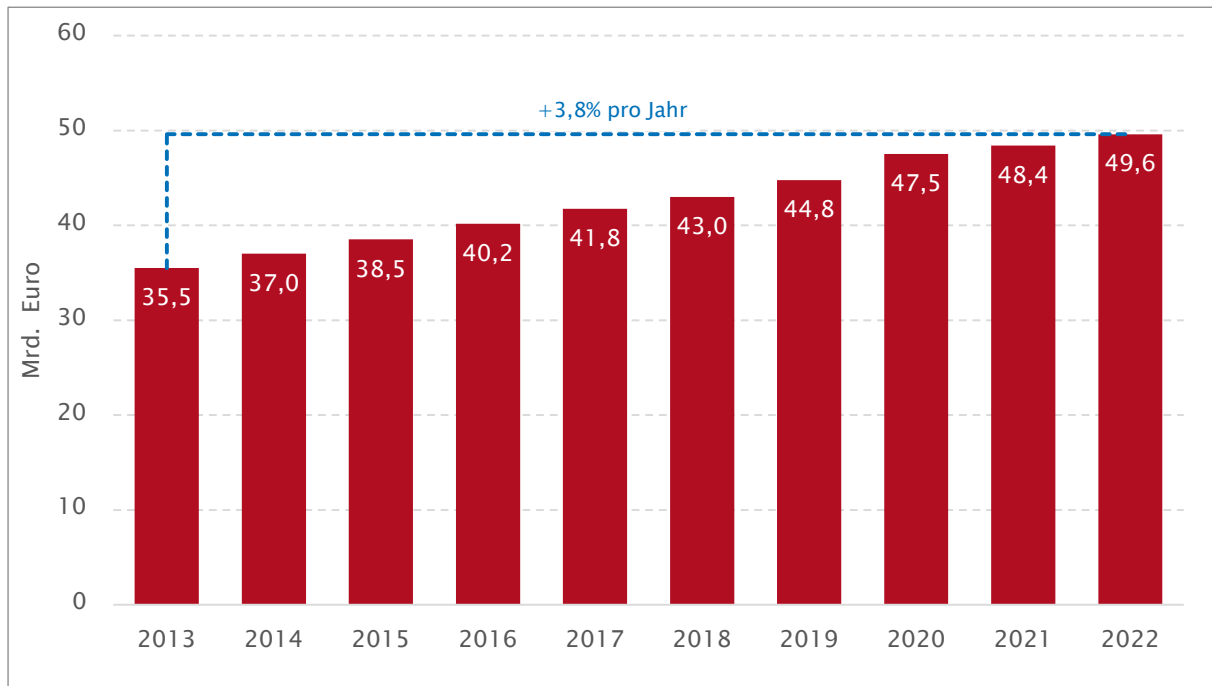
Inhalt

1. Ausgaben der GKV für die ambulante Versorgung	2
2. Ausgaben der GKV für die ambulante ärztliche Versorgung je Versicherten	3
3. GKV-Ausgaben für ambulante Versorgung je Versicherten zu beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied	4
4. Behandlungsfälle je Ärztin bzw. Arzt.....	5
5. Durchschnittlicher Reinertrag je Inhaber/in einer Arztpraxis	6
6. Reinerträge der Haus- und grundversorgenden Fachärzte/innen im Vergleich.....	7
7. Durchschnittlicher Reinertrag je Praxisinhaber/in nach Arztgruppen.....	8
8. Entwicklung der Einnahmenverteilung in Arztpraxen	9
9. Bruttojahresverdienste vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer/innen im Verhältnis zum Reinertrag je Inhaber/in einer Arztpraxis	10
10. Durchschnittliches Einkommen selbstständiger Ärztinnen und Ärzte im internationalen Vergleich	11
11. Vergütungsverhandlungen der Ärztehonorare	12



1. Ausgaben der GKV für die ambulante Versorgung

Inkl. Ärztliche Behandlung, Psychotherapie, Dialyse, Früherkennung, Schutzimpfungen, Integrierte Versorgung

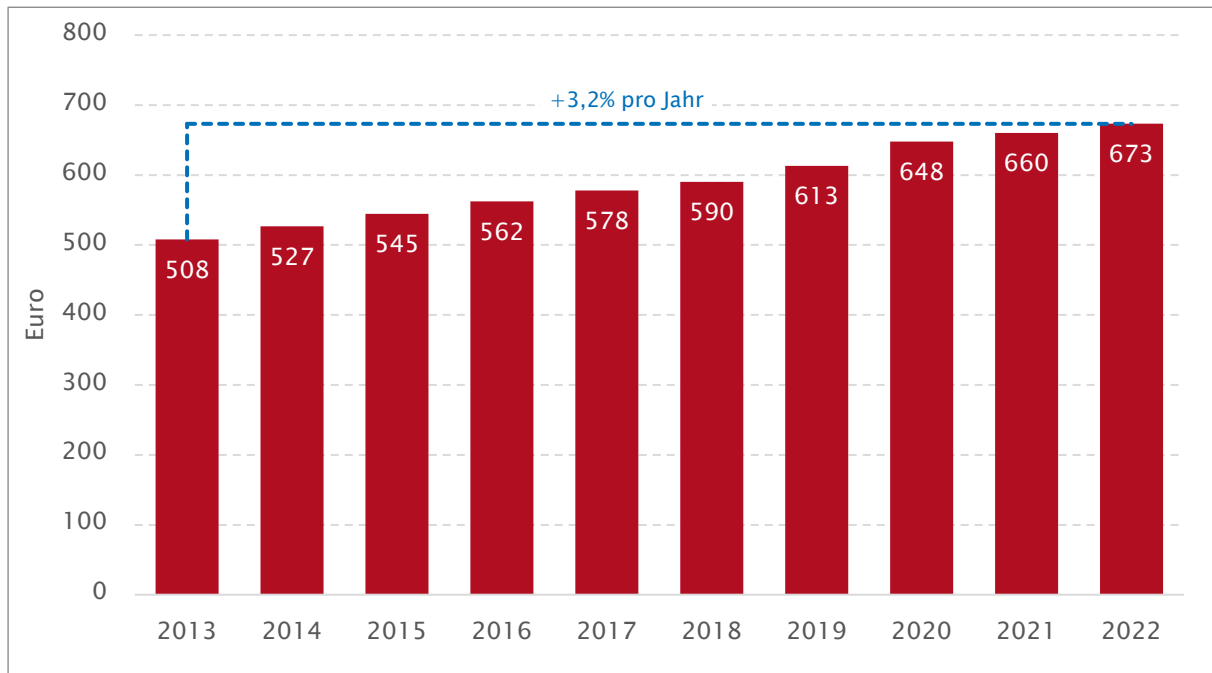


Quelle: Amtliche Statistik KJ1

- Im Jahr 2022 gab die GKV für die ambulante Versorgung ca. 50 Mrd. Euro aus.
- Die Ausgaben sind in den letzten zehn Jahren um fast 15 Mrd. Euro gestiegen.
- Dies entspricht einem jährlichen Wachstum von 3,8 Prozent.

2. Ausgaben der GKV für die ambulante ärztliche Versorgung je Versicherten

Inkl. Ärztliche Behandlung, Psychotherapie, Dialyse, Früherkennung, Schutzimpfungen, Integrierte Versorgung

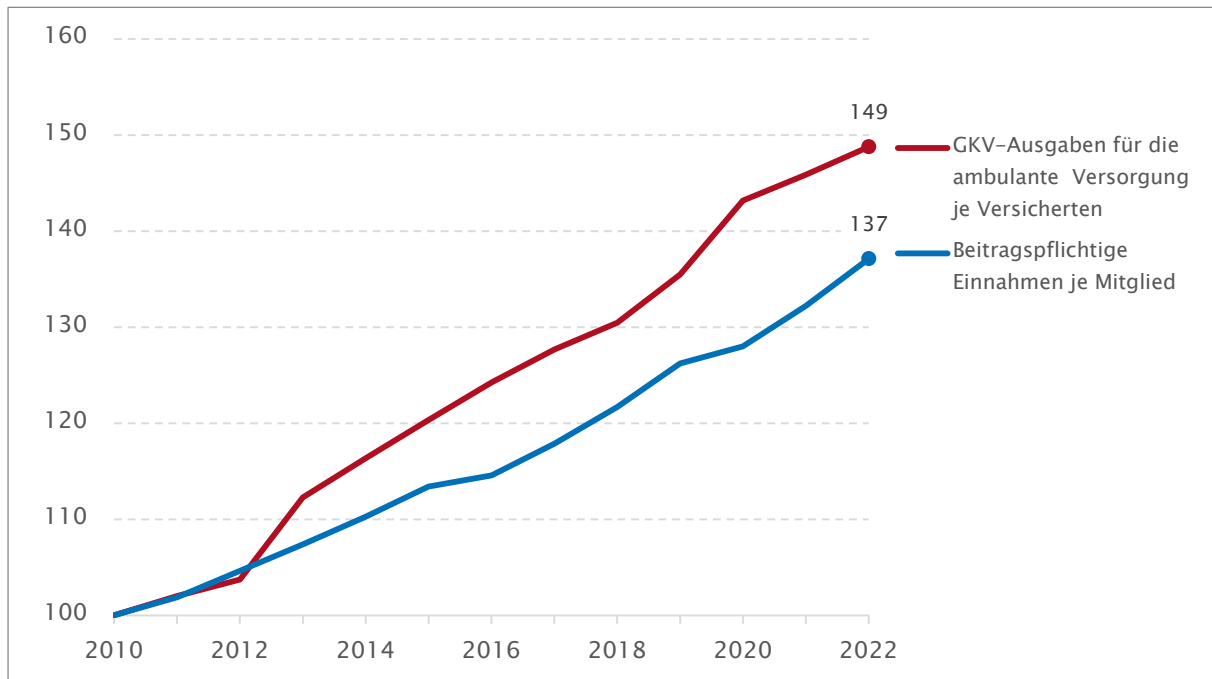


Quelle: Amtliche Statistiken KJ1, KM6

- Je Versicherten wurden im Jahr 2022 673 Euro für die ambulante Versorgung aufgebracht.
- Vor zehn Jahren lag dieser Wert noch bei 508 Euro.
- Dies entspricht einem jährlichen Wachstum von 3,2 Prozent.
- Der absolute Ausgabenanstieg in der ambulanten Versorgung (Abbildung 1) ist demnach nur zu einem geringen Teil auf die gestiegene Zahl der Versicherten zurückzuführen.

3. GKV-Ausgaben für ambulante Versorgung je Versicherten zu beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied

Index 2010=100

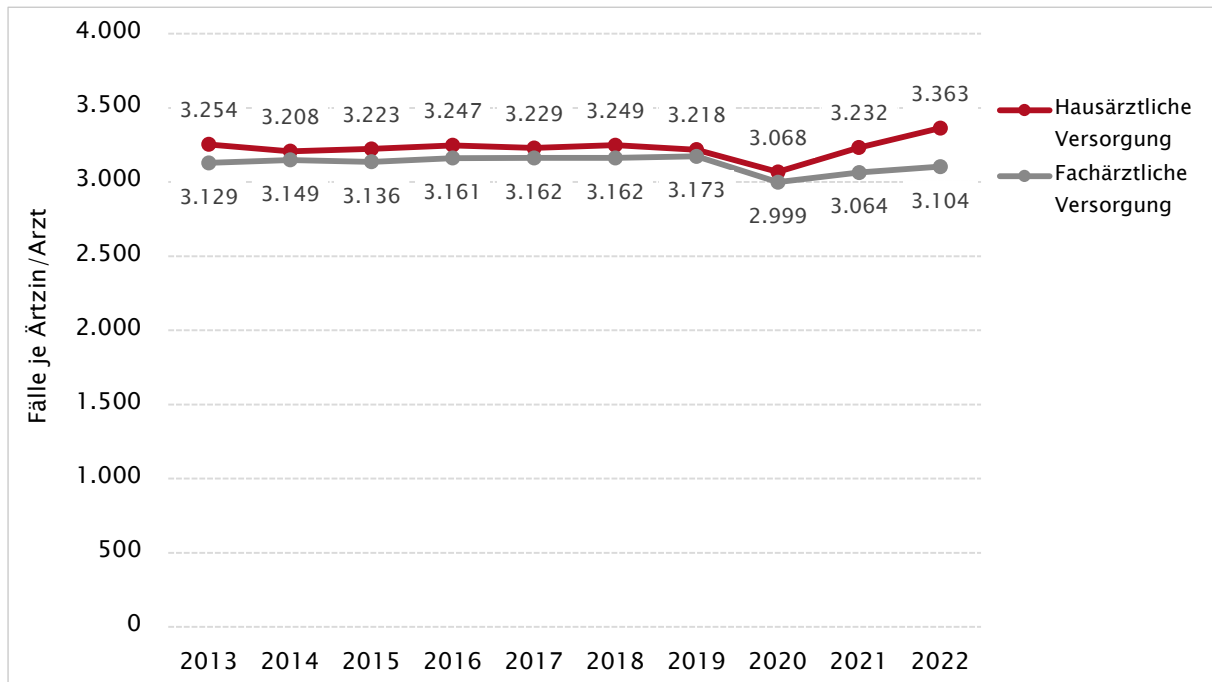


Quelle: Amtliche Statistiken KJ1, KM6

- Je Versicherten nahmen die GKV-Ausgaben für die ambulante Versorgung seit 2010 um fast 50 Prozent zu.
- Im gleichen Zeitraum sind die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied lediglich um 37 Prozent gestiegen.
- Hieraus ergibt sich eine deutliche Finanzierungslücke.

4. Behandlungsfälle je Ärztin bzw. Arzt

Teilnahmeumfang der Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt (Vollzeitäquivalente)



Quelle: GKV-Frequenzstatistik, KBV-Honorarberichte, eigene Berechnungen

- Die Zahl der Behandlungsfälle je Ärztin bzw. Arzt ist in den letzten zehn Jahren nahezu konstant.
- Ursache des Ausgabenanstieges in der ambulanten Versorgung kann somit nicht eine gestiegene Zahl der Behandlungsfälle sein.

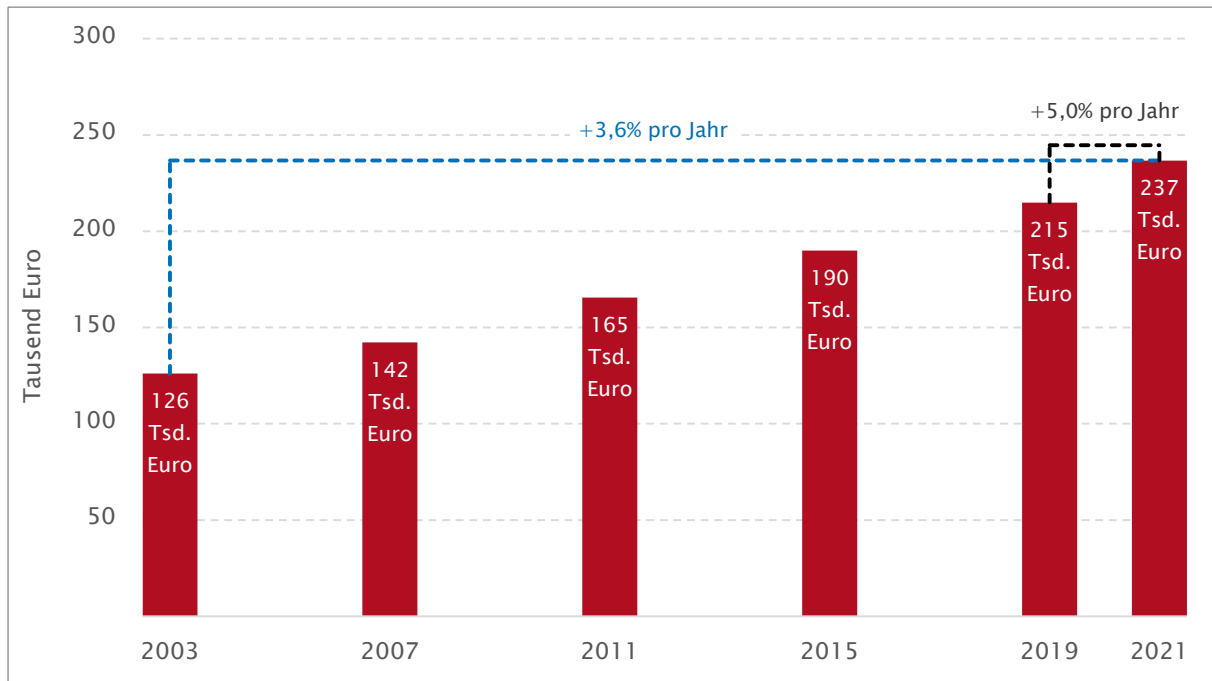
► Anmerkung Behandlungsfall

Ein Behandlungsfall wird definiert als Behandlung

- desselben Versicherten
- durch dieselbe Arztpraxis
- in einem Kalendervierteljahr
- zu Lasten derselben Krankenkasse.

Ein Behandlungsfall kann somit ein oder mehrere Arztbesuche eines Versicherten in einer Arztpraxis pro Quartal beinhalten.

5. Durchschnittlicher Reinertrag je Inhaber/in einer Arztpraxis



In dieser Darstellung wird der Reinertrag einer Arztpraxis je Praxisinhaber/in ausgewiesen. Bei mehr als einem Inhaber bzw. einer Inhaberin wird somit der Reinertrag der Arztpraxis durch die Zahl der Inhaber/innen geteilt.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich, versch. Jg., eigene Berechnungen

- Im Jahr 2021 lag der durchschnittliche Reinertrag einer niedergelassenen Ärztin bzw. eines niedergelassenen Arztes bei 237.000 Euro.
- Seit 2003 hat sich damit der Reinertrag der Niedergelassenen nahezu verdoppelt.

► Anmerkung Reinertrag

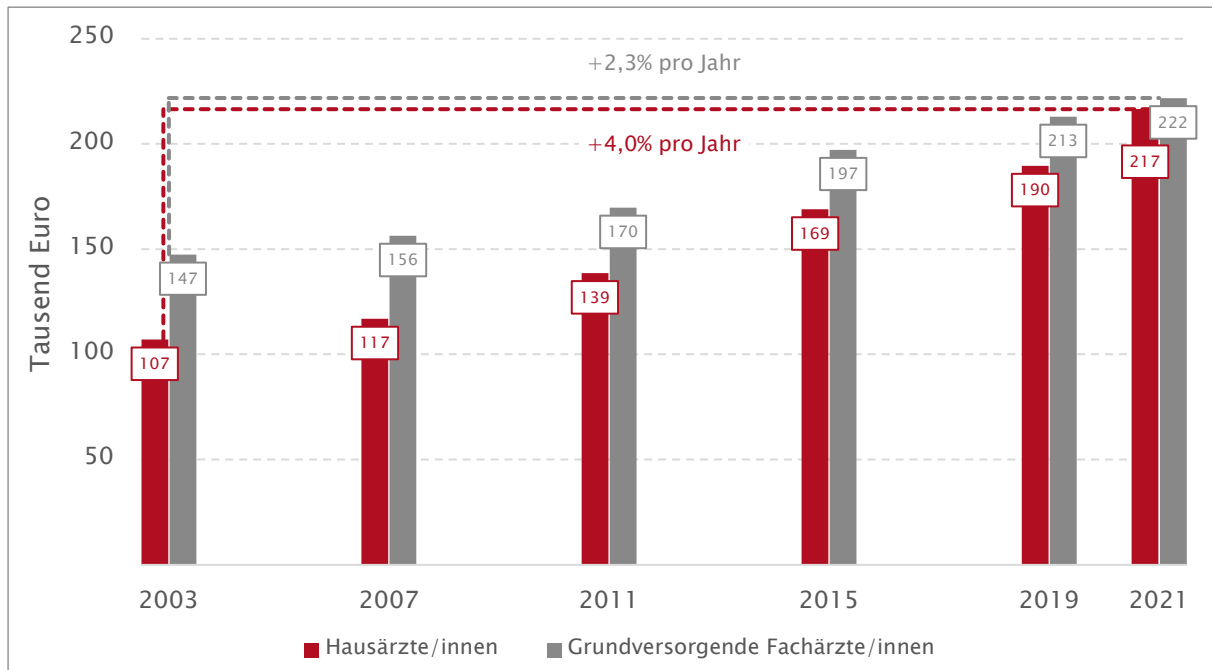
Der Reinertrag oder Reingewinn gibt den Überschuss der Einnahmen nach Abzug der Aufwendungen vor Steuern und sonstigen Abgaben an. Bei mehr als einem Inhaber bzw. einer Inhaberin wird der Reinertrag der Arztpraxis durch die Zahl der Inhaber/innen geteilt. Der Reinertrag je Inhaber/in entspricht etwa dem Bruttoeinkommen eines/r abhängig Beschäftigten zzgl. Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung.

In die Berechnung der Einnahmen aus Praxistätigkeit fließen neben den Einnahmen aus der GKV-Praxis auch die Einnahmen aus Privatpraxis und sonstige Einnahmen ein.

Die Aufwendungen umfassen die gesamten Aufwendungen aus Praxistätigkeit, also u. a. für Personal, Miete, Energie, Investitionen, Fremdkapitalzinsen und sonstige Aufwendungen.

Investitionen in die Arztpraxis müssen somit nicht, wie oft fälschlicherweise behauptet, aus dem Reinertrag finanziert werden.

6. Reinerträge der Haus- und grundversorgenden Fachärzte/innen im Vergleich



In dieser Darstellung wird der Reinertrag einer Arztpraxis je Praxisinhaber/in ausgewiesen. Bei mehr als einem Inhaber bzw. einer Inhaberin wird somit der Reinertrag der Arztpraxis durch die Zahl der Inhaber/innen geteilt.

Grundversorgende Fachärzteschaft: Ärztinnen und Ärzte der Chirurgie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie, Orthopädie und Urologie.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich, versch. Jg., eigene Berechnungen

- Hausärztinnen und Hausärzte sowie die grundversorgenden Fachärztinnen und Fachärzte stellen das Gros der ambulanten Versorgung. Mehr als 70 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gehören diesen Fachgruppen an.
- Die Reinerträge dieser Arztgruppen haben sich in den letzten Jahren deutlich angenähert.
- Niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte weisen somit ähnlich gute Verdienstmöglichkeiten wie ihre fachärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen auf.

7. Durchschnittlicher Reinertrag je Praxisinhaber/in nach Arztgruppen

In Euro pro Jahr

Arztgruppe	2011	2015	2019*	2021*	Veränderung pro Jahr
Radiologie	295.000	355.000	414.000	451.000	4,34%
Augenheilkunde	229.000	256.000	346.000	399.000	5,71%
Dermatologie	185.000	225.000	235.000	262.000	3,54%
Innere Medizin (fach- und hausärztlich)	184.000	206.000	232.000	251.000	3,15%
Orthopädie**	193.000	214.000	227.000	228.000	1,68%
Urologie	168.000	210.000	225.000	232.000	3,28%
Chirurgie**	198.000	209.000	211.000	226.000	1,33%
Allgemeinmedizin	138.000	167.000	188.000	220.000	4,77%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	148.000	183.000	185.000	209.000	3,51%
Gynäkologie	144.000	173.000	203.000	200.000	3,34%
Kinder- und Jugendmedizin	140.000	166.000	189.000	197.000	3,47%
Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie	173.000	161.000	185.000	192.000	1,05%

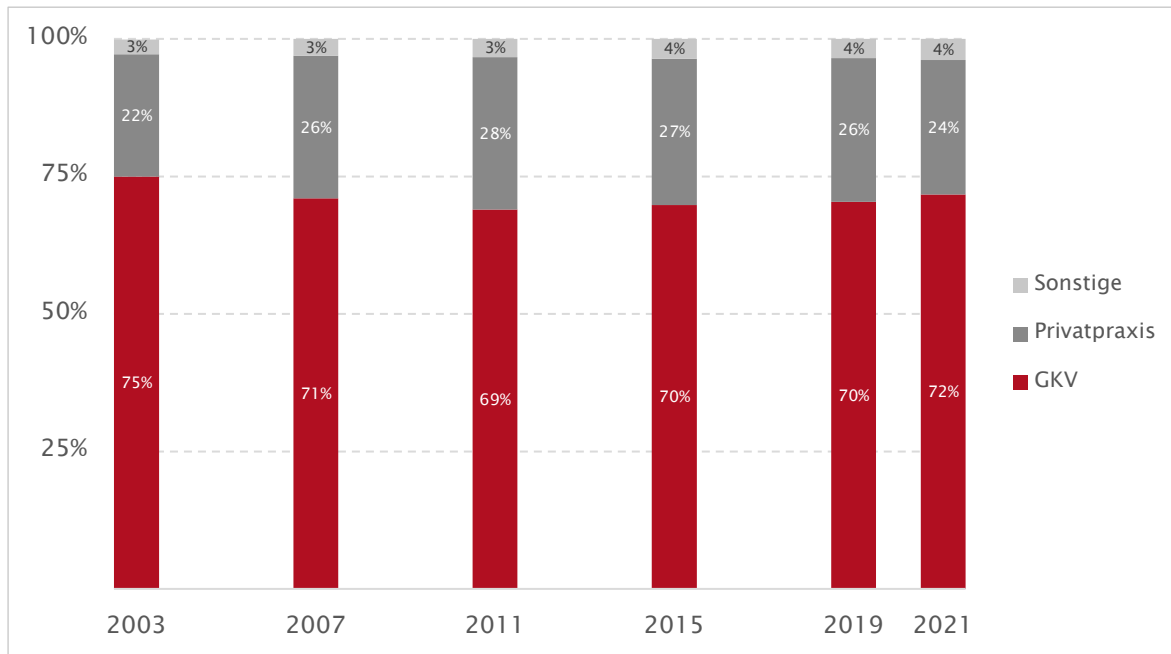
* Eigene Berechnung anhand des Reinertrags je Praxis sowie dem Verhältnis der Zahl der Praxen und der Praxisinhaber/innen.

** Durch eine veränderte Abgrenzung des Fachgebiets sind die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2021 nur eingeschränkt mit den vorangegangenen Berichtsjahren vergleichbar.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich, versch. Jg.

- Insbesondere Inhaber/innen radiologischer Praxen und Praxen der Augenheilkunde erzielen überdurchschnittlich hohe Reinerträge.

8. Entwicklung der Einnahmenverteilung in Arztpraxen



Aufgrund von Rundungen ergeben die Summen z.T. ungleich 100 Prozent.

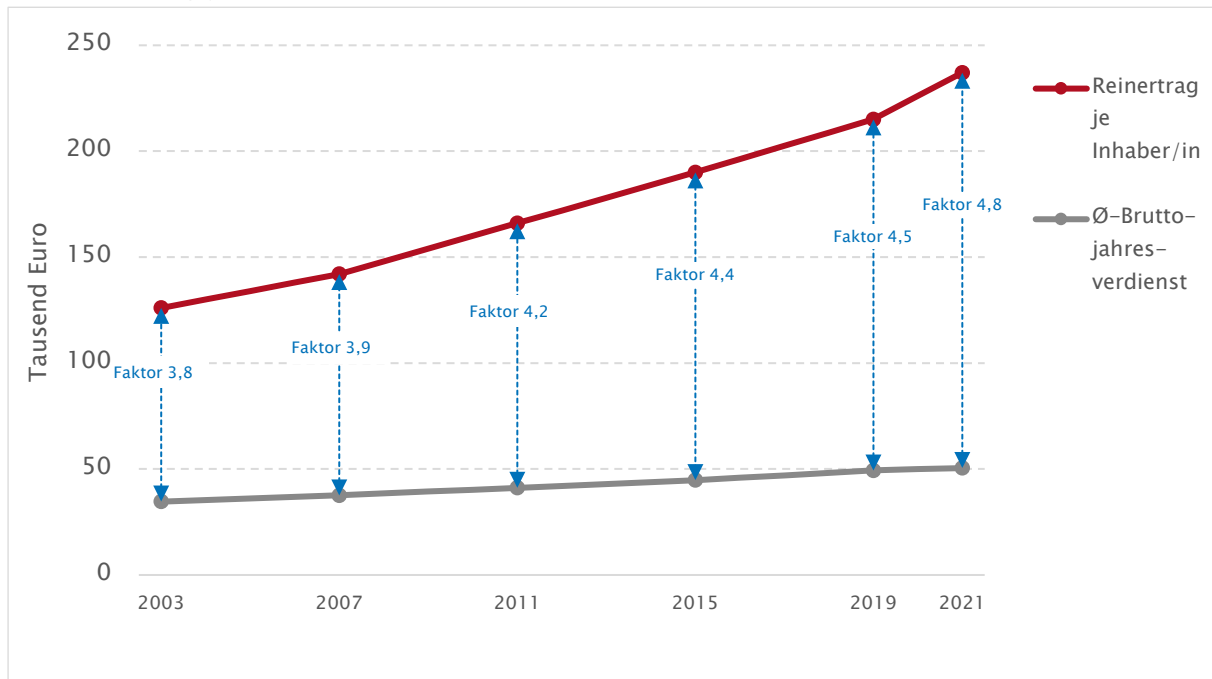
Quelle: Statistisches Bundesamt, Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich versch. Jg.

- Den mit Abstand größten Teil ihrer Einnahmen erzielen die Arztpraxen über die GKV.
- Im Jahr 2021 lag der GKV-Anteil bei 72 Prozent.
- Die Bedeutung der Privateinnahmen ist für die Arztpraxen seit dem Jahr 2011 rückläufig.
- Der Anstieg der Reinerträge in den Arztpraxen wird somit hauptsächlich durch die GKV finanziert.

► Privatpraxis

Hierunter fallen alle Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit. Dies sind Einnahmen aus der Behandlung von privatversicherten bzw. zusatzversicherten Patientinnen und Patienten sowie durch Selbstzahler/innen bspw. bei IGeL-Leistungen.

9. Bruttojahresverdienste vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer/innen im Verhältnis zum Reinertrag je Inhaber/in einer Arztpraxis

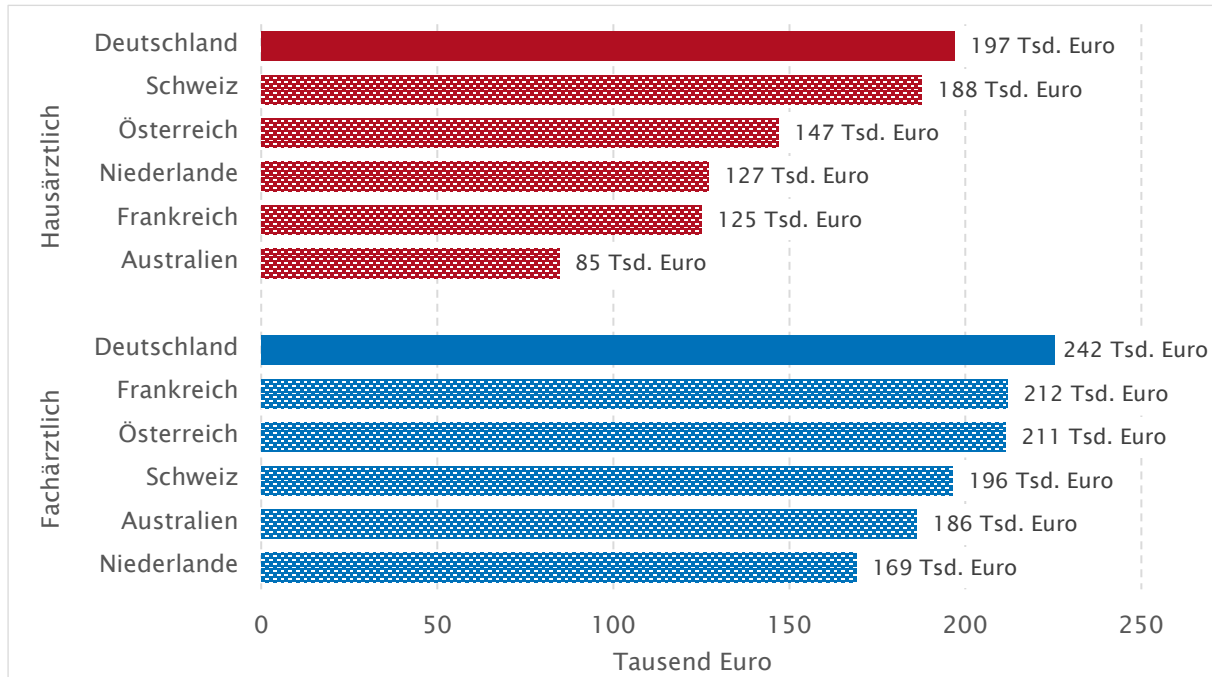


Quelle: Statistisches Bundesamt, durchschnittlicher Bruttojahresverdienst eines/r vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers/in, Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich versch. Jg., eigene Berechnungen.

- Der Reinertrag je Inhaber/in einer Arztpraxis lag im Jahr 2021 um den Faktor 4,8 höher als der durchschnittliche Bruttojahresverdienst eines/r Vollzeitbeschäftigten in Deutschland.
- Bei diesem Vergleich muss berücksichtigt werden, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihre Absicherung bei Krankheit, Pflege und im Alter aus dem erwirtschafteten Reinertrag finanzieren müssen. Abhängig Beschäftigte erhalten dagegen zusätzlich zum Bruttoverdienst den Arbeitgeberanteil an der Sozialversicherung.
- Die Schere zwischen den Erträgen einer Arztpraxis und den Verdiensten als Beschäftigter hat sich in den letzten 20 Jahren immer weiter geöffnet.

10. Durchschnittliches Einkommen selbstständiger Ärztinnen und Ärzte im internationalen Vergleich

Jahr 2022. Nach Angleichung der unterschiedlichen Lebenshaltungskosten



Quelle: Hamburg Center for Health Economics, Ein internationaler Preisvergleich ausgewählter ambulanter Leistungen, 2023, eigene Berechnung

- Im internationalen Vergleich erzielen selbstständige Ärztinnen und Ärzte in Deutschland die höchsten Einkommen.
- Dies gilt insbesondere, wenn die in den Ländern unterschiedlichen Lebenshaltungskosten mitberücksichtigt werden.

11. Vergütungsverhandlungen der Arzthonorare

Die ärztliche Vergütung wird von einer Reihe von Faktoren bestimmt, die auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband und auf Landesebene zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen verhandelt werden. Die endgültige Höhe der Vergütung für das kommende Jahr steht erst nach Abschluss der gesamten Verhandlungen fest.

Auf Bundesebene muss bis zum 31. August des jeweiligen Vorjahres Folgendes verhandelt werden:

- Orientierungswert (Feststellung)
- Empfehlung zu Veränderungsraten der Morbidität (Diagnoseraten und Demografieraten je Kassenärztliche Vereinigung)

Auf Landesebene wird zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztliche Vereinigung (17 Regionen) bis zum 31. Oktober des jeweiligen Vorjahres Folgendes verhandelt:

- Vereinbarung Punktwert auf Basis des Orientierungswertes
- Zu- und Abschläge auf den Orientierungswert für regionale Besonderheiten der Kosten- und Versorgungsstruktur
- Zuschläge auf den Orientierungswert für besonders förderungswürdige Leistungen und Leistungserbringer
- Gewichtung der Demografie- und der Diagnoserate
- Weitere Morbiditätskriterien
- Verlagerung stationär-ambulant
- Vergütung für neue Leistungen