ZI-PRAXISPANEL 2014

Wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung 2010 bis 2013

von Dipl.-Volksw. Katja Nies (www.praxisbewertung-praxisberatung.com)

| Das im März 2016 vom ZI (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland) veröffentlichte Praxis-Panel 2014 beleuchtet die wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2010 bis 2013. Der Beitrag geht auf die wichtigsten Erkenntnisse ein und beantwortet unter anderem die Frage, warum es Praxen mit angestellten Ärzten besser geht. |

1. Vorbemerkung

Mittlerweile liegen acht Berichtsjahre vor

Bisher sind im jährlichen Rhythmus fünf ZI-Praxis-Panels erschienen, und zwar beginnend mit dem Jahresbericht 2010, der die Jahre 2006 bis 2008 im Fokus hatte. Jährlich wurde ein weiteres Jahr erfasst bis zum diesjährigen Bericht. Es liegen somit umfassend ausgewertete Daten über insgesamt acht Berichtsjahre vor. Das Praxis-Panel 2014 enthält für die Jahre 2010 bis 2013 u.a. detaillierte Angaben zu:

- Aufwendungen, Einnahmen und Überschüssen (nach Fachgruppen und Praxisform)
- Investitionen
- Arbeitszeiten
- Selbsteinschätzung der wirtschaftlichen Lage der Praxisinhaber

Ca. 5.500 Praxen wurden ausgewertet

An der Erhebungswelle 2013 haben z. B. Ärzte und Psychotherapeuten aus 5.520 Praxen teilgenommen (dies entspricht 5,6 % der Grundgesamtheit von 98.788 Praxen).

Folgende Fachgruppen wurden wegen zu geringer Teilnehmerzahlen nicht in das ZI-Praxis-Panel einbezogen:

- Humangenetik
- Neurochirurgie
- Pathologie
- Strahlentherapie

2. Betrachtung über alle Praxisinhaber hinweg

Die Jahre des Berichtszeitraumes 2010 bis 2013 standen im Zeichen des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz, GKV-FinG), das zum 1.1.11 in Kraft getreten ist und die GKV-Honorarentwicklung in 2011 und 2012 vorübergehend budgetiert hat.

PDF erstellt für katja.nies@gmx.net am 12.01.2017

2.1 Einnahmen, Ausgaben und Überschuss

Die Zahlen in Tabelle 1 umfassen alle Praxisinhaber, sowohl aus dem hausärztlichen als auch aus dem fachärztlichen Bereich.

Tabelle 1a: Je Praxisinhaber in TSD EUR

Alle Praxen	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010
Einnahmen	271,7	278,1	285,0	288,1	+6,0 %
Ausgaben	132,4	136,2	140,2	142,7	+7,7 %
Überschuss	**139,3**	**142,0**	**144,8**	**145,4**	**+4,4 %**
Überschuss in % der Einnahmen	51,3 %	51,1 %	50,8 %	50,5 %	

Die nominalen Gesamtausgaben stiegen im Berichtszeitraum stärker (+7,7 %) als die Gesamteinnahmen (+6,0 %), so dass der Jahresüberschuss nominal lediglich um +4,4 % gesteigert wurde.

Realer Rückgang des Einnahmenüberschusses

Bei Betrachtung der realen Entwicklung des Jahresüberschusses von 2010 bis 2013 (d. h. unter Berücksichtigung des Anstiegs des Verbraucherpreisindexes der jeweiligen Jahre gemäß Statistischem Bundesamt: 2011: + 2,1 %, 2012: + 2,0 %, 2013: + 1,5 %) zeigt sich sogar ein Rückgang von -1,2 %.

Im Jahr 2013 betrug der durchschnittliche Jahresüberschuss je Praxisinhaber 145.500 EUR. Geht man für 2013 etwas weiter ins Detail, so sieht man folgende Verteilung des Überschusses:

- ein Viertel der Niedergelassenen erwirtschaftete weniger als 83.200 EUR,
- 50 % erwirtschaftete weniger als 127.800 EUR (Median),
- ein Viertel erzielte mehr als 184.400 EUR.

Differenzierung nach Einzel- und Gemeinschaftspraxis

Differenziert man nun danach, ob der jeweilige Praxisinhaber in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis (BAG) tätig war, so sehen die relevanten Zahlen wie folgt aus:

Tabelle 1b: Je Praxisinhaber (Einzelpraxis) in TSD EUR

Einzelpraxen	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010
Einnahmen	244,4	249,0	252,0	254,7	+4,2 %
Ausgaben	118,0	119,5	120,7	122,5	+3,8 %
Überschuss	**126,3**	**129,5**	**131,2**	**132,2**	**+4,6 %**
Überschuss in % der Einnahmen	51,7 %	52,0 %	52,1 %	51,9 %	

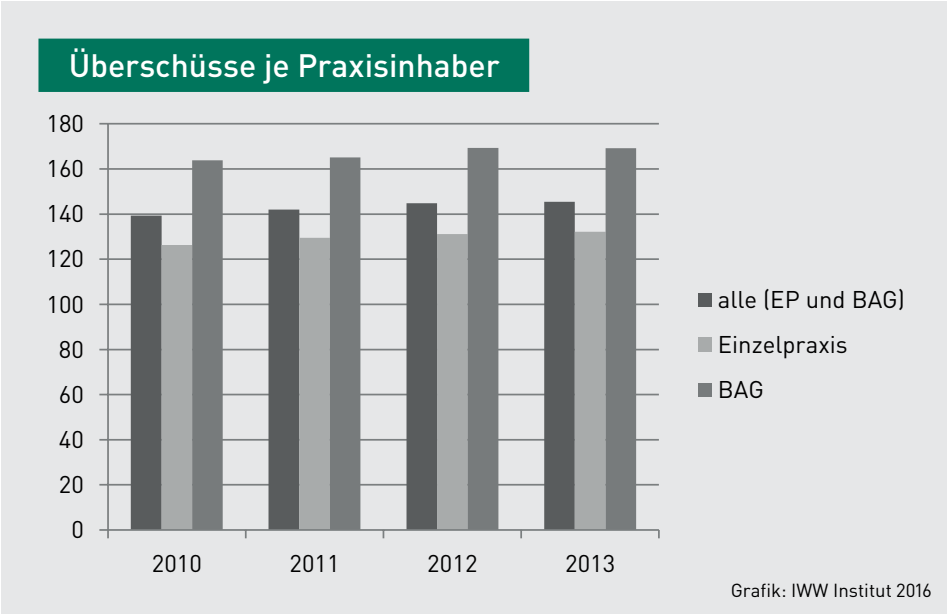
PDF erstellt für katja.nies@gmx.net am 12.01.2017

Tabelle 1c: Je Praxisinhaber (BAG) in TSD EUR

BAG	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010
Einnahmen	323,6	332,1	344,8	348,1	+7,6 %
Ausgaben	159,8	167,0	175,5	178,9	+11,9 %
Überschuss	**163,8**	**165,1**	**169,3**	**169,2**	**+3,3 %**
Überschuss in % der Einnahmen	50,6 %	49,7 %	49,1 %	48,6 %	

Gemeinschafter haben höhere Gewinne, Einzelkämpfer höhere Steigerungsraten

In der Gesamtbetrachtung über alle Fachgruppen hinweg fällt auf, dass wie in den Vorjahren die Praxisinhaber in Gemeinschaftspraxen zwar absolut betrachtet einen höheren Jahresüberschuss erzielen konnten, Praxisinhaber von Einzelpraxen aber prozentual ihre Überschüsse stärker steigern konnten. Grafisch stellen sich die nominalen Ergebnisse der Tabellen 1a bis c wie folgt dar:



2.2 Struktur der Einnahmen und Ausgaben

Wie setzten sich nun die Gesamteinnahmen und die Gesamtausgaben je Praxisinhaber zusammen, und wie haben sie sich von 2010 bis 2013 entwickelt?

Tabelle 2a: Struktur der Gesamteinnahmen je Praxisinhaber in TSD EUR

	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010
GKV	199,2	203,8	209,8	213,3	+ 7,1 %
PKV	56,7	58,1	58,3	58,6	+ 3,4 %
BG/Unfallversicherung	2,6	2,6	2,7	2,8	+ 7,2 %
Sonstige	13,2	13,7	14,3	13,4	+ 1,9 %
Gesamteinnahmen	**271,7**	**278,1**	**285,0**	**288,1**	**+ 6,0 %**

PDF erstellt für katja.nies@gmx.net am 12.01.2017

Tabelle 2b: Struktur der Gesamteinnahmen je Praxisinhaber als prozentualer Anteil an den Gesamteinnahmen

	2010	2011	2012	2013
GKV	73,3 %	73,3 %	73,6	74,0
PKV	20,9 %	20,9 %	20,4 %	20,3 %
BG/Unfallversicherung	1,0 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %
Sonstige	4,8 %	4,9 %	5,0 %	4,7 %
Gesamteinnahmen	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Drei Viertel der Einnahmen aus dem Kassenbereich

Knapp drei Viertel der Einnahmen entfallen auf die Kassenpraxis. Zu den GKV-Einnahmen zählen sowohl die über die KVen abgerechneten kollektivvertraglichen Leistungen als auch die Einnahmen aus Selektivverträgen.

Zu den PKV-Einnahmen zählen die Leistungen, die über die PKV abgerechnet werden, aber auch die Einnahmen, die aus IGeL-Leistungen für Kassenpatienten resultieren.

Tabelle 3: Struktur der Gesamtausgaben je Praxisinhaber (ausgewählte Aufwandsarten) in TSD EUR

	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010
Personal	61,0	63,9	67,8	71,2	+ 16,8 %
Material/Labor	8,6	9,0	9,0	9,1	+ 6,0 %
Miete/Mietnebenkosten	16,1	16,5	16,9	17,2	+ 7,1 %
Versicherungen, Beiträge, Gebühren	6,4	6,7	7,0	6,9	+ 6,7 %
Abschreibungen	10,9	10,7	10,0	9,5	- 12,8 %
Leasing/Miete von Geräten	2,4	2,3	2,3	2,3	- 6,0 %
Fremdkapitalzinsen	3,7	3,4	3,1	2,7	- 27,9 %
Wartung/Instandhaltung	3,7	3,7	3,9	4,1	+ 11,5 %
Nutzung externer Infrastruktur	1,0	1,0	0,9	0,9	- 0,1 %
Weitere Kosten	18,6	19,0	19,3	18,8	- 1,1 %
Gesamtausgaben	**132,4**	**136,2**	**140,2**	**142,7**	**+ 7,7 %**

Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Kostenanstieg von 2010 auf 2013 mit 7,7 % über der kumulierten Inflationsrate von ca. 5,6 % des gleichen Zeitraums liegt. Darüber hinaus fallen folgende Besonderheiten auf:

Überdurchschnittlicher Anstieg der Personalkosten

- Die Personalkosten sind der größte Kostenblock und sind mit 16,8 % weit überdurchschnittlich angestiegen.
- Die Position Abschreibungen, die keine Kfz-Abschreibungen enthält, kann als verzögerter Indikator für die Investitionstätigkeit der Praxen gewertet werden. Diese sind seit Jahren rückläufig.

PDF erstellt für katja.nies@gmx.net am 12.01.2017

- Die ebenfalls deutlich gesunkenen Aufwendungen für Fremdkapitalzinsen (-27,9 %) sind das Resultat zum einen der niedrigen Marktzinsen und zum anderen des viel beklagten starken Rückganges der Investitionstätigkeit (der zu dem bekannten Investitionsstau in den Arztpraxen geführt hat).

Praxen profitieren von niedrigem Zinsniveau

Der Jahresüberschuss betrug 2013 durchschnittlich je Praxisinhaber 145.400 EUR. Trotz der in Tabelle 2a/2b aufgezeigten Entwicklung der GKV-Einnahmen findet nach wie vor eine ausgeprägte Quersubventionierung durch den PKV-Bereich statt (über das wesentlich höhere Vergütungsniveau in diesem Bereich). Gemäß einer überaus interessanten Simulationsrechnung, die ebenfalls in dem ZI-Panel veröffentlicht ist, hätte der durchschnittliche Jahresüberschuss 2013 nur bei 117.100 EUR gelegen, wenn alle Vertragsärzte ausschließlich GKV-Leistungen erbracht hätten. Hält man sich den vom Bewertungsausschuss (für die Kalkulation des EBM) festgelegten Referenzwert von 105.572 EUR vor Augen, der zuletzt 2007 anhand von Referenzgehältern der in Krankenhäusern tätigen Ärzte ermittelt wurde, so fällt auf, dass dieser Referenzwert dringend angehoben werden müsste – zumal eine vergleichbare Tätigkeit mittlerweile im Krankenhaus höher vergütet wird. (Das Grundkonzept des Referenzwertes besteht darin, dass der Inhaber einer Vertragsarztpraxis mit einer ausschließlichen GKV-Tätigkeit nicht schlechter gestellt werden soll als sein im Krankenhaus angestellter Kollege).

Quersubventionierung durch den PKV-Bereich

2.3 Vom Überschuss zum Nettoeinkommen

Was blieb nun einem Durchschnittspraxisinhaber von seinem Durchschnittsjahresüberschuss als Nettoeinkommen übrig?

Die Zahlen für 2010 wurden dem ZIPP-Jahresbericht 2012 entnommen und differieren leicht von den Zahlen des Jahresberichtes 2014.

Tabelle 4: Vom Durchschnittsjahresüberschuss zum Nettoeinkommen in EUR

Jahr	2010	2013	2013 zu 2010
Jahresüberschuss	**138.003**	**145.415**	**+ 5,3 %**
■ Ärztliche Altersvorsorge	18.283	19.927	
■ Kranken- u. Pflegeversicherung	7.425	8.411	
■ Einkommensteuer (Kl. 1)	43.584	45.949	
Verfügbares Nettoeinkommen p.a.	**68.708**	**71.758**	**+ 4,4 %**
Monatlich verfügbares Nettoeinkommen	5.726	5.980	
Nettostundensatz (KW = Kalenderwochen, h = Stunden)	30 (46 KW, 49 h)	32 46 W, 49 h)	

Das monatlich verfügbare Nettoeinkommen lag also 2010 bei rund 5.700 EUR und 2013 bei rund 6.000 EUR.

Leichter Anstieg des verfügbaren Nettoeinkommens

PDF erstellt für katja.nies@gmx.net am 12.01.2017

3. Haus- und fachärztliche Versorgung

Aufschlüsselung nach Versorgungsbereichen

Der Jahresbericht 2014 wertet das ihm zur Verfügung stehende Zahlenmaterial nach verschiedenen Kriterien aus. Neben den über alle Praxisinhaber kumulierten Tabellen gibt es Auswertungen über jede Arztgruppe (mit aussagekräftigen, farbigen Schaubildern) und z. B. auch Tabellen, die die Zahlen zu Einnahmen, Ausgaben und Jahresüberschüssen nach drei Versorgungsbereichen aufschlüsseln:

- hausärztliche Versorgung,
- fachärztliche Versorgung,
- psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung.

Es soll hier ein Blick auf die ersten beiden Versorgungsbereiche im Jahr 2013 geworfen werden. jeweils für Einzelpraxis (EP) und Gemeinschaftspraxis (BAG).

Tabelle 5: Einnahmen, Ausgaben und Überschuss je Praxisinhaber 2013 nach Versorgungsbereichen in TSD EUR

	Hausärztlicher Bereich		Fachärztlicher Bereich	
	EP	BAG	EP	BAG
Einnahmen	294,1	255,0	342,2	444,2
Ausgaben	143,9	111,0	175,6	248,1
Überschuss	**150,2**	**144,0**	**166,6**	**196,1**
Überschuss in % der Einnahmen	51,0 %	56,5 %	48,7 %	44,3 %
Anzahl der Praxen	795	261	2.248	611

Auffallend ist, dass im hausärztlichen Bereich die Praxisinhaber einer Einzelpraxis mehr verdienen als in einer BAG. Die genau umgekehrte Situation stellt sich im fachärztlichen Bereich dar: hier verdienen die Praxisinhaber in einer BAG mehr als in einer Einzelpraxis. Da die Facharztpraxen zumeist eine höhere Geräteintensität aufweisen, können die Kosten hierfür in einer BAG besser auf mehrere Köpfe verteilt werden. Dies dürfte einer der Gründe für die höheren absoluten Überschüsse sein.

4. Operativ und konservativ tätige Facharztpraxen

Direkter Vergleich

In dem vorliegenden Jahresbericht wird auch die wirtschaftliche Lage von Facharztpraxen, die entweder einen konservativen oder einen operativen Schwerpunkt haben, in einen direkten Vergleich gesetzt. Dabei wird bei den operativ tätigen Fachärzten noch einmal nach „kleiner, mittlerer und großer Operateur“ (gemäß der Definition der KV Bayern) unterschieden. Für das Jahr 2013 liegen für folgende Fachgruppen Daten hierzu vor:

■ Augenheilkunde	■ Gynäkologie	■ Orthopädie
■ Dermatologie	■ HNO-Ärzte	■ Urologie

PDF erstellt für katja.nies@gmx.net am 12.01.2017

Im Vergleich über alle Fachgruppen hinweg, stellt sich für Praxen mit einem konservativem Schwerpunkt die wirtschaftliche Lage schlechter dar als für Praxen mit einem operativem Schwerpunkt. Exemplarisch seien für das Jahr 2013 Zahlen für die Augenheilkunde und die Dermatologie dargestellt:

Beispiel für Augenheilkunde und Dermatologie

Tabelle 6: Einnahmen, Ausgaben und Jahresüberschuss 2013 je Praxisinhaber in TSD EUR

Fachgebiet und Tätigkeit	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
Augenheilkunde	**407,6**	**207,4**	**200,1**
Konservativ	258,4	121,3	137,1
Kleiner Operateur	383,2	179,4	203,8
Großer Operateur	657,9	382,2	275,7
Dermatologie	369,4	185,7	183,7
Konservativ	206,1	115,3	90,8
Kleiner Operateur	323,9	160,8	163,1
Mittlerer Operateur	454,6	231,2	223,4

Auch bei Berücksichtigung der höheren zeitlichen Arbeitsleistung bei operativem Schwerpunkt ändert sich das Bild nicht. So liegt z. B. der Jahresüberschuss je Inhaberstunde bei einem konservativ tätigen Augenarzt bei 70 EUR je Stunde, bei einem kleinen Operateur bei 100 EUR und bei einem großen Operateur bei 123 EUR.

5. Schlussbemerkung

Trend zu mehr angestellten Ärzten

Im Rahmen der Untersuchung konnte der allgemein bekannte Trend hin zu mehr angestellten Ärzten, die zum Teil nur in Teilzeit arbeiten, ebenfalls festgestellt werden. Offensichtlich geht es Praxen mit angestellten Ärzten wirtschaftlich besser, was den Rückschluss nahe legt, dass dies an der Mitarbeit der angestellten Ärzte liegt. Im Rahmen der Berücksichtigung weiterer Einflussgrößen und deren Analyse stellt sich jedoch heraus, dass angestellte Ärzte ohnehin überwiegend in Praxen beschäftigt werden, die über dem Durchschnitt liegen. Dies ist zumeist dem überdurchschnittlichen Einsatz des Praxisinhabers und nicht dem angestellten Arzt geschuldet.

Zukunft wird positiv bewertet

Die an der Umfrage teilnehmenden Vertragsärzte bewerten ihre Situation überwiegend als gut bis sehr gut, obwohl

- die inflationsbereinigten Jahresüberschüsse je Praxisinhaber zurückgegangen sind,
- die Arbeitszeiten mit 46 Kalenderwochen bei 49 Arbeitsstunden je Woche über dem Durchschnitt der üblichen Arbeitszeiten liegen und
- ein Investitionsstau in den meisten Praxen vorliegt.

PDF erstellt für katja.nies@gmx.net am 12.01.2017