

•
•
•

Prof. Dr. Günter Neubauer

Notwendigkeit der Anpassung des kalkulatorischen Arztlohns

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
Berlin, 26. April 2017



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

www.ifg-muenchen.com

1. Ziel: angemessenes und wettbewerbsfähiges Einkommen

1.1. Zieleinkommen = Honorarvolumen – Praxiskosten

- Kalkulatorischer Arztlohn ist Basis für Zieleinkommen

1.2 Steigen Praxiskosten, muss Honorarvolumen steigen, um Zieleinkommen nicht zu senken.

1.3 Steigt Zieleinkommen, muss kalkulatorischer Arztlohn steigen

1.4 Stagniert Zieleinkommen bzw. Arztlohn sinkt die Wettbewerbsfähigkeit der Arztpraxis und es steigen die Opportunitätskosten

2. Die Opportunitätskosten als Maßstab für kalkulatorischen Arztlohn

2.1 Opportunitätskostenkalkül:

Welches Einkommen könnte ein Vertragsarzt erzielen, wenn er seine Zeit und Arbeitskraft anderweitig zum Einsatz bringen würde?
d.h. auf welche berufliche Alternative verzichte er, wenn er sich als Arzt niederlässt!

2.2 Opportunitätskosten =

materielle Kosten	+	immaterielle Kosten
(Einkommen+ Karriere)		(Prestige+ Gestaltungsfreiheit/ Familienverträglichkeit)

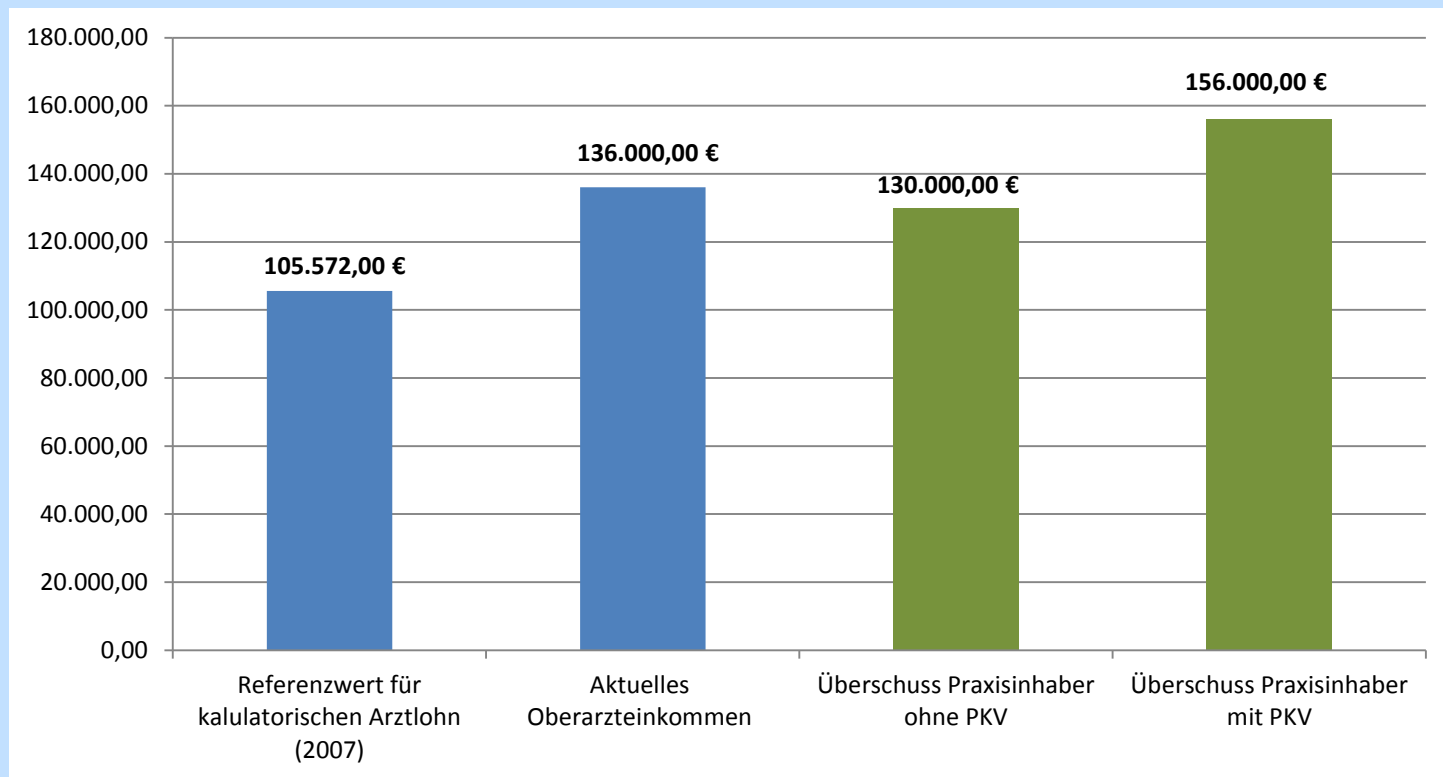
2.3 Begrenztes Substitution bzw. Kompensationsverhältnisses zwischen materiellen und immateriellen Opportunitätskosten (individuelle Präferenzen!)

-
-
-

3. Berufliche Alternativen zur Niederlassung:

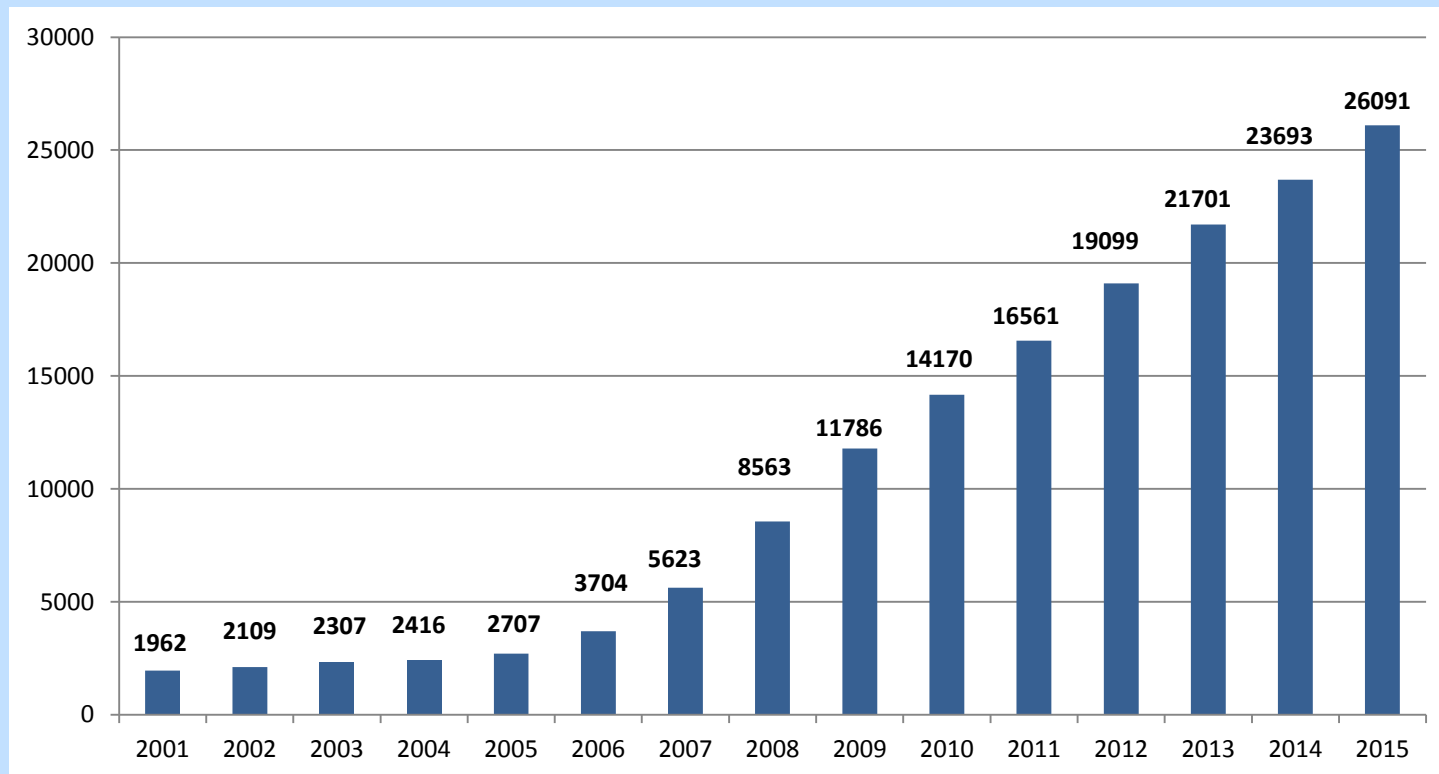
3.1 Vergleich mit angestellten ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Krankenhaus und Praxis

3.1.1 Vergleich: kalkulatorischer Arztlohn (Referenzwert 2007, akt. Oberarzteinkommen und Jahresüberschuss Praxisinhaber)



Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 114, Heft 6, 10.02.2017, „Ärzte erzielen höhere Einkommen“

3.1.2 Die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung steigt seit Jahren stark an



Quelle: KBV, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt, Jg. 113, Heft 15, 15.04.2016

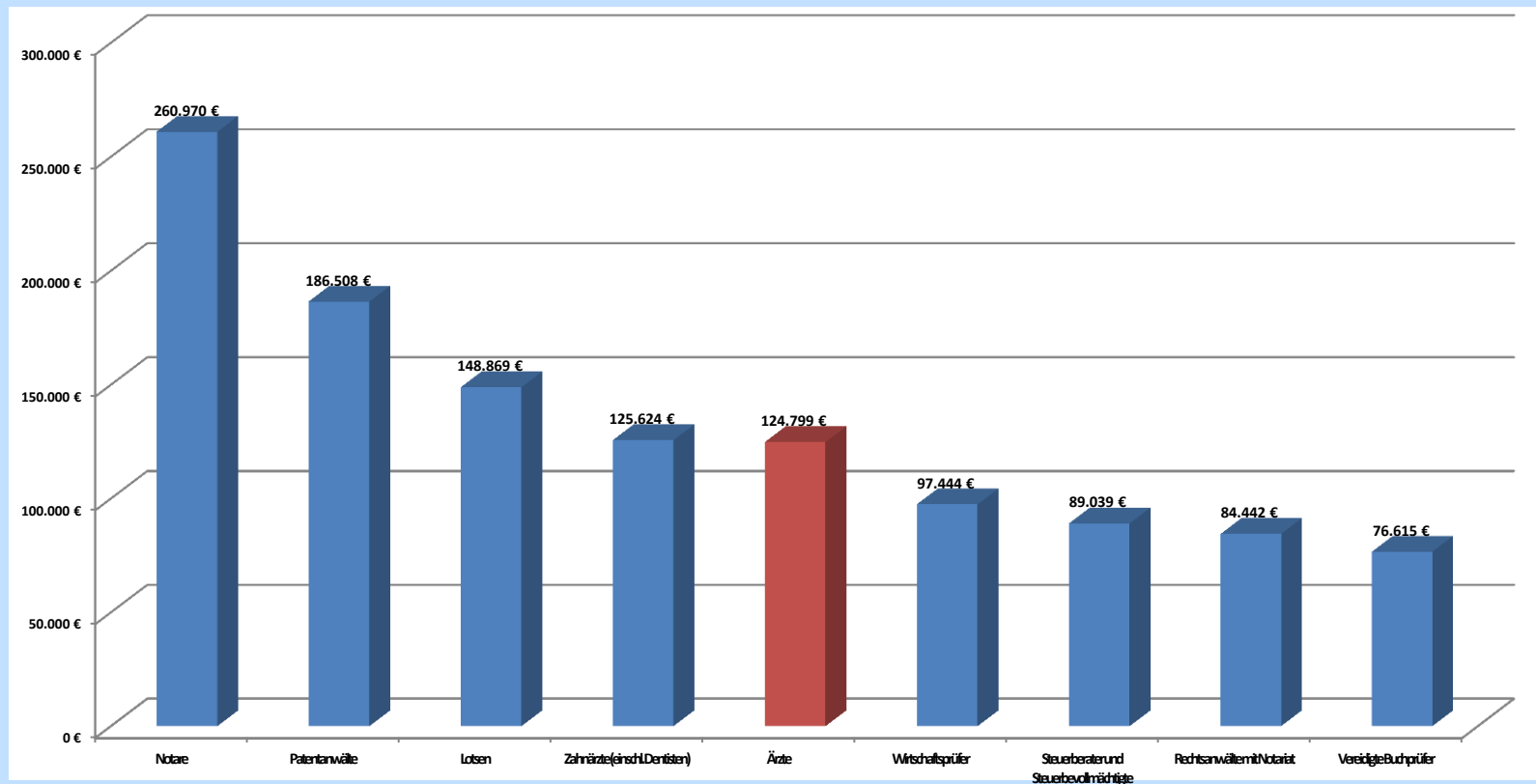
-
-
-

3. Berufliche Alternativen zur Niederlassung:

**3.1 Vergleich mit angestellten ärztlichen Tätigkeiten,
insbesondere Krankenhaus und Praxis**

**3.2 Vergleich mit ähnlichen Berufen, insbesondere Freiberuflern,
Management in Industrie und Gesundheitswesen**

3.2 Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit in ausgewählten freien Berufen (2007)



3. Berufliche Alternativen zur Niederlassung:

- 3.1 Vergleich mit angestellten ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Krankenhaus und Praxis**
- 3.2 Vergleich mit ähnlichen Berufen, insbesondere Freiberuflern, Management in Industrie und Gesundheitswesen**
- 3.3 Vergleich mit Standortalternativen immaterielle Opportunitätskosten**
 - **Stadt – Land**
 - **Regionale Attraktivität**
 - **Wohlstandsniveau (PKV)**

-
-
-

4. Warum Anpassung ?

4.1 Ohne Dynamisierung

steigen Opportunitätskosten, wenn Alternativen dynamisiert sind, sinkt Attraktivität der Niederlassung

4.2 Lücken im STABS schließen

4.2 Lücken im STABS schließen

Unternehmereinkommen eines niedergelassenen Arztes =

(kalkulatorischer) Arbeitslohn + Zins für Eigenkapital + unternehmerische Risikoentlohnung

105.571,43 Euro

- Festgelegt auf Grundlage von Oberarztgehalt
- Festgelegt für das Jahr 2007

511,29 Euro*

- Keine Berechnung erfolgt
- Pauschale Festlegung auf Grundlage von Beschlüssen des Erweiterten Bewertungsausschusses
- Keine Differenzierung zwischen Fachgruppen (→ Benachteiligung von kapitalintensiven Fachgruppen!)

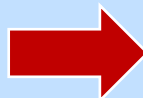
Bislang keine Berücksichtigung im STABS!

→ Derzeit keine adäquate Berücksichtigung der drei Komponenten im STABS!

*: Der in den Jahren 1994 und 1995 festgelegte Betrag für den kalkulatorischen Eigenkapitalzins betrug vor Einführung der Euro-Währung 1.000,- DM.

5. Ausblick:

- Immaterielle Opportunitätskosten gewinnen an Bedeutung bei steigendem Wohlstand und vermehrter gemeinsamer Familienarbeit!
- Angestelltenstatus gewinnt an Attraktivität für Ärzte
- Kompensation durch monetäre Zulagen?
- Staatliche Planung als Lenkungsinstrument?
(insbesondere Stadt – Landverteilung!)

 **Resultat: staatliche Planung (Bürokratie erhöht Opportunitätskosten)
senkt Attraktivität der Niederlassung**