

Prof. Dr. Günter Neubauer

Kriterien zur Bewertung des Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit

ZI Forum
am 12. November 2014 in Berlin

ifg
INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK
www.ifg-muenchen.com

IfG - Institut für Gesundheitsökonomik

Inhaltsübersicht

- 1. Zielsetzung: Angemessenes Einkommen**
- 2. Analytische Ableitung eines angemessenen Arzteinkommens**
- 3. Regionale Sondertatbestände**
- 4. Modellierung eines Kompensations-/Attraktivitätskoeffizienten**

IfG - Institut für Gesundheitsökonomik

1. Zielsetzung: Angemessenes Einkommen

- (1) Einkommen = Honorar (Umsatz) ./. Praxiskosten
- (2) Angemessen:
 - im Vergleich zu ärztlichen Berufen
 - im Vergleich zu ähnlichen Berufen
- (3) Sondertatbestände:
 - regionale Besonderheiten
 - Lebensstandard (Produktivität)
 - Lebenshaltungskosten

Inhaltsübersicht

1. Zielsetzung: Angemessenes Einkommen
2. Analytische Ableitung eines angemessenen Arzteinkommens
3. Regionale Sondertatbestände
4. Modellierung eines Kompensations-/Attraktivitätskoeffizienten

2.1 Oberarztgehalt im Krankenhaus als Maßstab

- Gutachten des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) – **2011**
- Gehaltsstufe 4 „Arzt mit 8-12 Jahren Berufserfahrung mit teilweiser Leitungsfunktion = Oberarzt (verheiratet, 2 Kinder)“

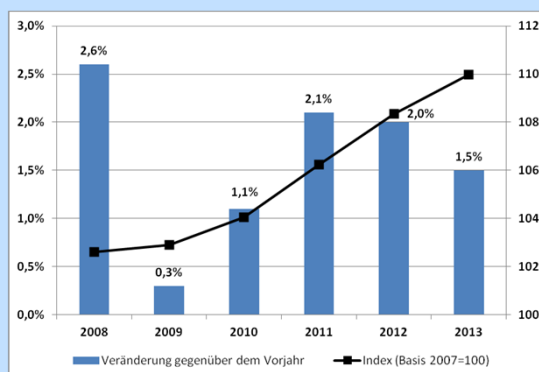
Fixeinkommen (Tarifverträge 2014)		Variables Einkommen (Blum, Offermanns (2011))		Zusätzliches Einkommen (Blum, Offermanns (2011))		Bruttoeinkommen (mit Arbeitgeberbeiträgen)	
von	bis	von	bis	von	bis	von	bis
94.041 €	98.053 €	0 €	29.060 €	5.404 €	7.117 €	110.489 €	146.233 €

Quelle:
 Tarifvertrag für Ärzte und Ärztinnen an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA)
 Tarifvertrag für Ärzte und Ärztinnen an Universitätskliniken (TV-Ärzte)
 Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR-Caritas)
 Entgelttarifvertrag / Manteltarifvertrag für Ärzte und Ärztinnen in Einrichtungen der Asklepios Verwaltungsgesellschaft mbH (TV-Ärzte Asklepios).

IFG - Institut für Gesundheitsökonomik

2.1-1 Adjustierung um den Anstieg der Verbraucherpreise (10%)

- Verbraucherpreisindex für Deutschland (2008 bis 2013)



- Anstieg der Verbraucherpreise gegenüber 2007 um ca. 10%

IFG - Institut für Gesundheitsökonomik

Quelle: IFG. Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2014).

2.1-2 Angestelltengehalt versus Unternehmereinkommen

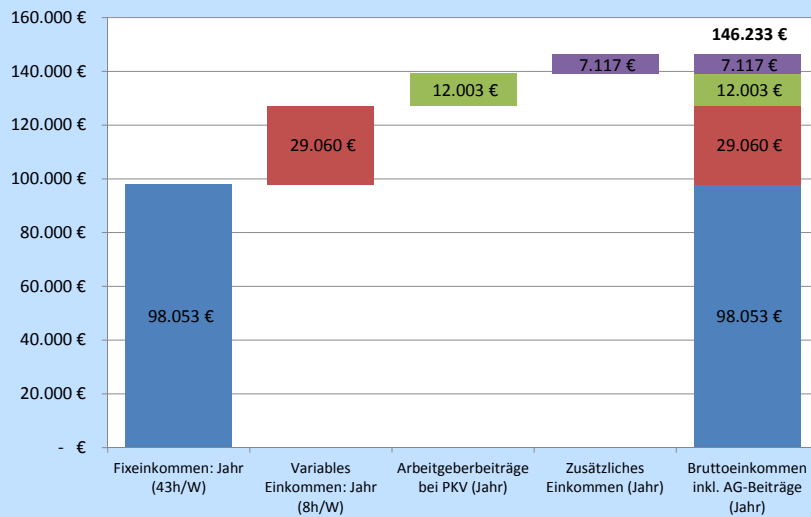
- Vergleich des Einkommens von angestellten Krankenhausärzten und freiberuflichen Vertragsärzten:
- Berücksichtigung,
 - dass Freiberufler nicht nur den gesamten Anteil der Sozialversicherung (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) übernehmen müssen, sondern zudem
 - Tragen eines **unternehmerischen Risikos**, welches nicht in dem kalkulatorischen Arztlohn enthalten ist.

2.1-3 Komponenten des „Unternehmereinkommens eines niedergelassenen Arztes

Unternehmereinkommen eines niedergelassenen Arztes =
(kalkulatorischer) Arbeitslohn + Zins für Eigenkapital + unternehmerische Risikoentlohnung

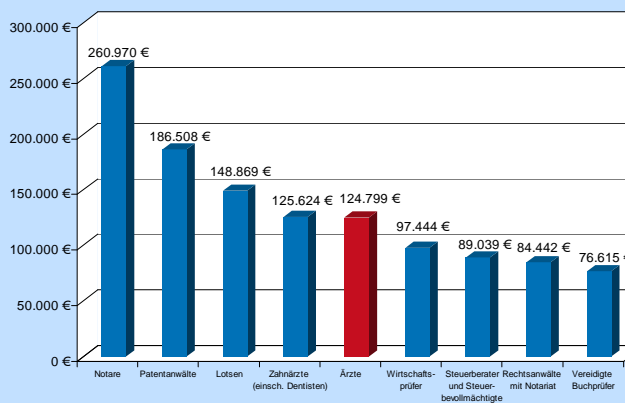
- Eigenkapitalverzinsung und das unternehmerische Risiko nicht adäquat in der EBM-Kalkulation berücksichtigt
- Im Vergleich zu angestellten Ärzten werden die **niedergelassenen Ärzte schlechter gestellt**, da sie das unternehmerische Risiko des Verlustes tragen und zudem ihr eingesetztes Kapital nicht adäquat verzinst wird

2.1- 4 Angemessenes ärztliches Einkommen: Angestellte Oberärzte (Obere Grenze)



IFG - Institut für Gesundheitsökonomik

2.2-1 Einkünfte von Freiberuflern als Maßstab



■ Bildet man aus den Einkünften der jeweils vier freien Berufe, die direkt über sowie direkt unter dem Einkünften von Ärzten liegen, das arithmetische Mittel, so erhält man ein durchschnittliches Einkommen in den acht ausgewählten freien Berufen in Höhe von **133.689 Euro**.

■ Unter Berücksichtigung des Anstiegs der Verbraucherpreise im Zeitraum 2007 bis 2013 (siehe Abbildung 2) ist ein Zuschlag in Höhe von 10% realistisch, so dass sich ein angemessenes Arzteinkommen in Höhe von ca. 147 Tausend Euro ergibt.

IFG - Institut für Gesundheitsökonomik

2.2-2 Einkünfte von Freiberuflern

- Bildet man aus den Einkünften der jeweils vier freien Berufe, die direkt über sowie direkt unter dem Einkünften von Ärzten liegen, das arithmetische Mittel, so erhält man ein durchschnittliches Einkommen in den acht ausgewählten freien Berufen in Höhe von **133.689 Euro**.
- **Einschränkung:** Daten aus 2007
- Unter Berücksichtigung des Anstiegs der Verbraucherpreise im Zeitraum 2007 bis 2013 (siehe Abbildung 2) ist ein Zuschlag in Höhe von 10% realistisch, so dass sich ein angemessenes Arzteinkommen in Höhe von **ca. 147 Tausend Euro** ergibt.

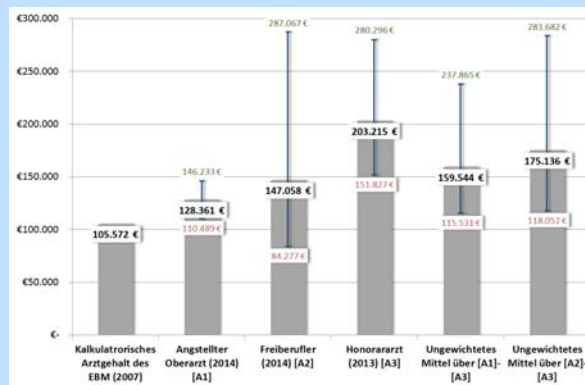
2.3 Einkünfte von Honorarärzten als Maßstab

	Untere Grenze	Mittelwert (2013)	Obere Grenze
Stundensatz	65 €	87 €	120 €
Arbeitstage pro Jahr	229	229	229
Arbeitsstunden pro Tag	10,2	10,2	10,2
Arbeitsstunden pro Jahr	2.335,8	2.335,8	2.335,8
Einkommen pro Jahr	151.827 €	203.215 €	280.296 €

Quelle: IfG
Porten (2014), S. 18.
Vgl. Bundesverband der Honorarärzte (2014).
Vgl. Bundesverband der Honorarärzte (2014a).
Vgl. Köhler, Hess (2007), S. 6

- Stundensätze geben einen guten Anhaltspunkt für den „Marktwert“ ärztlicher Arbeit eines Freiberuflers und die errechneten Jahreseinkommen damit für das entsprechende Verdienstpotalential. Es wird deutlich, dass dieses deutlich höher liegt als bei einem angestellten Oberarzt. Hier spiegelt sich u. a. auch das unternehmerische Risiko wider, das ein freiberuflich tätiger Arzt gegenüber einem angestellten Arzt übernimmt. Dieses unternehmerische Risiko des Freiberuflers muss entsprechend in der Vergütung Berücksichtigung finden, damit ein Arzt bereit ist, dieses auf sich zu nehmen. Hinzu kommen bei den Honorarärzten häufig wechselnde Arbeitsorte und das Risiko einer Beschäftigungslücke.

2.3-1 Zusammenfassung und Zwischenfazit



■ Der kalkulatorische Arztlohn in der EBM-Kalkulation in Höhe von 105.572 Euro ist am **unteren Rand der Einkommensspannen vergleichbarer Tätigkeiten**

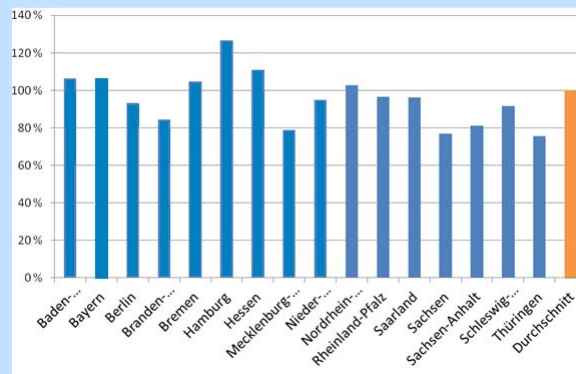
■ kalkulatorische Größe für ein angemessenes Arzteinkommen ist ein Korridor zwischen **159.544 Euro** und **175.136 Euro**

Inhaltsübersicht

1. Zielsetzung: Angemessenes Einkommen
2. Analytische Ableitung eines angemessenen Arzteinkommens
3. Regionale Sondertatbestände
4. Modellierung eines Kompensations-/Attraktivitätskoeffizienten

3.1 Unterschiede in der Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigem zwischen Bundesländern gemäß der VGR (Produktivität)

■ Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen nach Bundesland 2013



Quelle: IfG, Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2014c).

Bundesland	Kaufkraft je Einwohner und Jahr (Prognose)
Baden-Württemberg	62.264 €
Bayern	62.326 €
Berlin	54.742 €
Brandenburg	49.508 €
Bremen	61.433 €
Hamburg	74.326 €
Hessen	65.083 €
Mecklenburg-Vorpommern	46.221 €
Niedersachsen	55.686 €
Nordrhein-Westfalen	60.209 €
Rheinland-Pfalz	56.649 €
Saarland	56.338 €
Sachsen	45.040 €
Sachsen-Anhalt	47.566 €
Schleswig-Holstein	53.711 €
Thüringen	44.411 €
Durchschnitt	58.650 €
Deutschland	

IfG - Institut für Gesundheitsökonomik

Inhaltsübersicht

1. Zielsetzung: Angemessenes Einkommen
2. Analytische Ableitung eines angemessenen Arzteinkommens
3. Regionale Sondertatbestände
4. Modellierung eines Kompensations-/Attraktivitätskoeffizienten

IfG - Institut für Gesundheitsökonomik

Inhaltsübersicht

1. Zielsetzung: Angemessenes Einkommen
2. Analytische Ableitung eines angemessenen Arzteinkommens
3. Regionale Sondertatbestände
4. Modellierung eines Kompensations-/Attraktivitätskoeffizienten

5. Modellierung eines Kompensations- / Attraktivitätskoeffizienten

- Um die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten sicherzustellen, soll versucht werden, mit einem Kompensationskoeffizienten den Jahresüberschuss je Praxisinhaber in ländlichen Gebieten zu erhöhen und so die Attraktivität der ländlichen Gebiete für niederlassungswillige Ärzte zu steigern.
- Laut einer Studie des Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2012) konnten Arbeitnehmer, die freiwillig den Job wechselten, die Lohnhöhe durchschnittlich um rund 15 Prozent steigern.
- Auch der Sachverständigenrat Gesundheit schlägt in seinem Gutachten 2014 vor, in Gebieten mit (drohender) Unterversorgung einen Vergütungszuschlag von bis zu 50 Prozent auf alle ärztlichen Grundleistungen zu bezahlen. (Quelle: Sachverständigenrat Gesundheit (2014), S. 373, Nr. 466.)

5. Modellierung eines Kompensations- / Attraktivitätskoeffizienten

■ Vorschlag IfG:

- Anwendung des Kompensationskoeffizienten für einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren für die neu zu besetzenden Arztsitze in ländlichen Regionen. Der niederlassungswillige Arzt kann so damit kalkulieren, dass die Investitionen, die er bei Übernahme in die Landpraxis tätigen muss, durch das höhere Honorarvolumen ausgeglichen werden.
- Mögliche Ausgestaltung des Kompensationskoeffizienten zudem regional differenziert - Mortalität, die zukünftige demografische Entwicklung, sowie der aktuelle Versorgungsstatus als Parameter für die regionalisierten Zuschläge
- Nach einem angemessenen Zeitraum (z. B. fünf Jahre) ist zu prüfen, ob der Kompensationskoeffizient weiter angehoben oder ggf. sogar abgesenkt werden kann.



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Nixenweg 2 b, 81739 München

Tel. 089 / 60 51 98

Fax: 089 / 606 11 87

E-Mail: ifg@ifg-muenchen.com

www.ifg-muenchen.com