

Auf Goldsuche

Niedrigelassene Ärzte tun neue Einnahmehöhen auf, weil die gesetzliche Krankenversicherung immer weniger zahlt. Doch nicht allen Facharztgruppen gelingt das gleich gut

VON GUNDA ACHTERHOLD, MÜNCHEN

Schon morgens um 8 Uhr ist das Wartezimmer der Münchner Kinderärztin Margot Knebel voll. Überall schreien die kleinen Patienten – sie haben Fieber, Grippe, Magen-Darm-Erkrankungen oder gar eine Lungenentzündung. Außerdem grassieren wieder einmal die Windpocken. Rund 100 kranke Kinder kommen derzeit täglich in die Praxis im ersten Stock des Wohnblocks in Milbertshausen, einem Arbeiter- und Multikulti-Stadtteil. „Wir sind so etwas wie eine Institution für die Leute im Bezirk“, sagt die 46-jährige Kinderärztin. Patienten hat sie genug. Allerdings fast alle gesetzlich versicherte. Pro Quartal behandelt sie 100 Kinder; gerade einmal 50 von ihnen sind privat versichert. Zusatzleistungen, die Kassenpatienten selbst bezahlen müssten, werden kaum nachgefragt. Entsprechende Geräte hat die Ärztin deshalb gar nicht erst angeschafft.

Die Praxis von Margot Knebel ist typisch für die Berufungspraxis der Kinderärzte. Obwohl nicht alle Patienten bereit sind, für spezielle Leistungen in die eigene Tasche zu greifen, profitieren die Kinderärzte davon kaum – genauso wenig wie die Hausärzte. Dabei hängt das Einkommen der niedergelassenen Ärzte in immer stärkerem Maße davon ab, wie hoch ihr Anteil an Privatpatienten oder sogenannten Selbstzahlern ist. Denn obwohl 90 Prozent aller Deutschen gesetzlich versichert sind, steigt die gesetzliche Krankenversicherung im Schnitt nur noch zwei Drittel zu den Umsätzen der Ärzte bei. Das ergibt die Studie „Arzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006“ der Stiftung Gesundheit, die die Gesellschaft für Gesundheitsmarktforschung vor Kurzem durchgeführt hat.

Im Schnitt verdient ein niedergelassener Arzt laut Studie rund 117 000 €. Dabei gibt es allerdings große Unterschiede zwischen den verschiedenen Facharztgruppen. Mit 168 000 € brutto pro Jahr verdienen etwa die Orthopäden besonders gut. „Wer Sport treibt, gehört eher zu den Betuchten“, erklärt Studienleiter Konrad Obermann von der Göttinger Fachhochschule im Deutschen Ärzte-Kreis. Und greift für eine effiziente Be-

Finanzen im Umbruch

Hausärzte Weil sie nicht so viele Spezialuntersuchungen durchführen, verdienen Hausärzte deutlich weniger als Fachärzte. Mit der Teilnahme an Chronikerprogrammen und Hausarztmodellen können sie ihre Erlöse aufbessern.

Andere Schwerpunkte

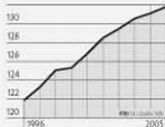
Bruttoeinkommen nach Umsatz deutscher Ärzte 2006 in %



Neue Geldquellen 2006 betrug der Anteil der gesetzlich finanzierten niedergelassenen Fachärzte nur noch 65 Prozent. Bei den Hausärzten lag er etwas darüber bei 73 Prozent. Fachärzte haben im Schnitt ein Viertel Privatpatienten, Hausärzte weniger als 20 Prozent. Abhängig ist dieser Anteil allerdings nicht nur von der Facharztgruppe, sondern vor allem auch von der Lage der Praxis.

Immer mehr Ärzte

An der weitgehend stabilen Versorgung teilnehmende Mediziner sind.



Spezialisten Auch Fachärzte erhalten immer weniger Geld aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Viele von ihnen können die fehlenden Einnahmen durch privat bezahlte Leistungen kompensieren.

Große Unterschiede

Bruttoeinkommen deutscher Ärzte 2006 in €



Ungleiche Verteilung Je kleiner der Anteil der gesetzlich Versicherten bei einer Facharztgruppe ist, desto höher sind die Einnahmen. Vor allem Gynäkologen, Orthopäden, Urologen, Dermatologen und Augenärzte bieten außerdem viele Untersuchungen, die Patienten aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Damit können sie nach Schätzungen des Berufsunternehmens-Friedrichsdorf Consult pro Jahr rund 20 000 € extra verdienen. Kinder- und Hausärzte bieten kaum Selbstzahlerleistungen an.

handlung im Zweifel lieber in die eigene Tasche. Auch Gynäkologen liegen bei den Einkommen im oberen Bereich. Mit einem Anteil von nur 59 Prozent gesetzlich Versicherten verdienen sie im Schnitt 150 000 €, brutto pro Jahr. Kinderärzte dagegen stehen ganz unten auf der Verdienstskala: 80 Prozent der Patienten sind gesetzlich versichert, und die Eltern zahlen nur selten privat dazu. Im Schnitt kommen Kinderärzte auf 103 000 € brutto pro Jahr.

Diese Zahlen decken sich mit dem Ergebnisseiner nicht repräsentativen Umfrage des Beratungsunternehmens Friedrichsdorf Consult. Danach profitieren besonders Fachärzte aus der „Gesünder“-Gruppe – Gynäkologen, Orthopäden, Urologen, Dermatologen und Augenärzte – von der Möglichkeit, durch privat bezahlte individuelle Gesundheitsleistungen ihr Budget aufzubessern.

Für die Kassenzürliche Bundesvereinigung (KIV) entscheidet vor allem der Standort einer Praxis über das Einkommen eines Arztes. „Eins gut eingeführte Praxis mit einem großen Einzugsbereich ist an sich schon ein geldwerter Vorteil“, sagt ein KIV-Sprecher. Darüber hinaus unterscheiden sich aber auch die Leistungen der insgesamt 36 Kassenzürlichen Vereinigungen, über die die Ärzte ihre Kassenhonorare erhalten. In Bayern sind die Wirtschaftskraft eines Bundeslandes spiegelt sich per se in den Sätzen der Kassen, so der Sprecher. Deshalb verdient ein Kinderarzt in Bayern besser als in Mecklenburg-Vorpommern oder Bremen.

Hinzu kommen mit dem Land angeschlossen Zusatzleistungen etwa aus gesetzlichen Chronikerprogrammen, an denen niedergelassene Ärzte gut verdienen können. Laut der Studie der Stiftung Gesundheit verdienen Internisten deshalb im Schnitt 151 000 € pro Jahr – obwohl 75 Prozent ihrer Patienten gesetzlich versichert sind.

„Wir verdienen unser Geld vor allem über Leistungen, die außerhalb des Budgets honoriert werden. Versorgungsleistungen wie Check-ups, Impfungen oder Chronikerprogramme“, erklärt etwa der Internist Payam Andjand, der eine hausärztliche Praxis in Bergisch-Gladbach hat. Sein Facharzt für Diabetologie verschafft ihm ein zusätzliches Standbein, ebenso wie die Behandlung von Diabetespatienten und die Teilnahme an speziellen Chronikerprogrammen. Eine Doppelstrategie, die selbst in ein und demselben Bundesland nicht überall möglich war. Gleich ge-

heimlich, auf der anderen Seite des Rheins, im Bezirk Westfalen-Lippe, misste sich Andjand für einen der beiden Schwerpunkte entscheiden. „Eine zusätzliche Spezialisierung lohnt sich auf jeden Fall“, betont der Internist. Insgesamt sind die Unterschiede bei den Praxisumsätzen gewaltig. Unter den Topverdienern mit einem Jahresumsatz zwischen 1 und 5 Mio. € sind kaum Hausärzte, da für aber knapp acht Prozent aller Spezialisten, so die Studie der Stiftung Gesundheit. Doch auch bei den traditionellen Gutverdienern wird die Luft offensichtlich dünner. So liegt das durchschnittliche Bruttoeinkommen der Chirurgen laut Studie trotz vieler Privatpatienten und Selbstzahler nur bei 117 000 €.

„Die Ergebnisse der Chirurgen haben uns selbst überrascht“, sagt Studienleiter Obermann. „Es hat vermutlich mit dem Problem bei der Finanzierung ambulanter Eingriffe zu tun“, sagt Obermann. Diese seien häufig ein Verlustgeschäft.

Gut ist nach wie vor die finanzielle Situation von Labormedizinerinnen und Radiologen. Sie erzielen rund 152 000 € aus ihrer Einnahmen aus der gesetzlichen Versicherung, „Man darf allerdings nicht vergessen, dass Radiologen ein hohes wirtschaftliches Risiko tragen“, sagt Obermann. „Die Investitionen können in die Millionen gehen.“

Wer führt sich auf jeden Fall über seine Einnahmen. „Unsere Umsätze sind um 30 Prozent zurückgegangen“, sagt der Partner einer radiologischen Gemeinschaftspraxis in Salzgitter. „Mein persönliches Einkommen hat sich halbiert.“ Die Kassenzürlichen deckten schon seit Jahren nicht mehr die Kosten ab. „Wir sind hier der größte Strömungskunde, direkt nach den Stahlwerken“, sagt Wezler. „Da fallen Reformen wie die Ökosteuern schon ins Gewicht.“ Alle acht bis zehn Jahre sind Investitionen in Geräte fällig. Aktuell steht der Kauf eines Computertomographen in sechsstelliger Höhe an. In einer traditionellen Arbeiterstadt wie Salzgitter, mit einem Privatpatientenanteil von knapp über vier Prozent, amortisieren sich Investitionen dieser Größenordnung nur schwer, sagt Wezler. Der Kuchen werden kleiner, der Kreis der Praxistpartner dagegen größer. „Wer als Radiologe auf dem Markt bestehen will, muss sich mit anderen Spezialisten zusammenschließen, um Know-how zu bündeln“, so Wezler. „Für den Einzelnen bleibt immer weniger.“

