



**Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2011**  
**- Kurzfassung -**

**Deutschlandweite Befragung niedergelassener**  
**Ärztinnen und Ärzte**

Eine Studie der Stiftung Gesundheit

durchgeführt von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH





## **Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2011**

**- Kurzfassung -**

### **Deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte**

#### **Korrespondierender Autor:**

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann  
Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin  
und  
Steinbeis Hochschule Berlin  
obermann@ggma.de

#### **Weitere Autoren:**

Dr. Peter Müller  
Stiftung Gesundheit  
Behringstraße 28A  
22765 Hamburg  
mueller@stiftung-gesundheit.de

**Beiträge:** Die Idee zu der Befragung entstammt der Stiftung Gesundheit im Jahre 2005. Seither wird diese Studie jährlich realisiert. Obermann und Müller entwickelten den Fragebogen. Alle Autoren haben an dem Manuskript mitgewirkt.

**Danksagung:** Die Autoren möchten allen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten für ihre Auskunftsbereitschaft und die zusätzlichen Anregungen und Kommentare danken.



## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einführung</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Material und Methoden</b> .....	<b>6</b>
<i>2.1 Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung</i> .....	<i>6</i>
<i>2.2 Beschreibung der Stichprobe und der Responder</i> .....	<i>7</i>
<b>3 Ergebnisse</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 Das Einkommen der niedergelassenen Ärzte</b> .....	<b>8</b>
3.1.1 Umsatz der Praxis .....	8
<b>3.2 Praxis-Marketing</b> .....	<b>10</b>
3.2.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen.....	11
3.2.2 Marketing-Budget.....	12
3.2.3 Veränderungen im Marketing-Budget 2012.....	13
3.2.4 Wichtigste Marketingmaßnahmen.....	14
3.2.5 Marketingziele.....	16
3.2.6 Deregulierung des Gesundheitsmarktes.....	17
<b>3.3 Privatleistungen und Zahlungsmoral der Patienten</b> .....	<b>19</b>
3.3.1 Zahlungsmoral der Patienten.....	20
3.3.2 Volumen der Zahlungsausfälle.....	21
3.3.3 Entwicklung des Anteils von Zahlungsausfällen .....	22
<b>4 Zusammenfassung und Diskussion</b> .....	<b>23</b>
<b>5 Ausblick</b> .....	<b>26</b>



## 1 Einführung

Es ist mittlerweile gute Tradition, dass die Stiftung Gesundheit einmal jährlich ihre nahezu umfassende Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten nutzt, um zu aktuellen Themen Daten und Stimmungsbilder zu generieren, damit diese Informationen in die gesundheitspolitische Diskussion einfließen und Anregungen für weitere Forschung und detaillierte Studien geben können.

In der Vergangenheit wurde hinterfragt, ob diese Momentaufnahmen mit ihren internetbasierten Fragebögen – ausdrücklich nicht inzentiviert und damit mit geringeren Rücklaufquoten als bei honorierten Responses – ein tragfähiges Abbild ergeben können. Richtig ist sicherlich, dass qualitative und longitudinale Studien wesentliche Ergänzungen bringen könnten und die Einrichtung eines Panels zur Klärung von immer wieder diskutierten, aber bislang nur selten empirisch belegten Effekten (beispielsweise des Einflusses von Werbung auf den Praxisumsatz im folgenden Jahr) beitragen würde. Für den „Medizinklimaindex“ beispielsweise haben wir ein solches Panel geschaffen, um im halbjährlichen Rhythmus die wirtschaftliche Zufriedenheit unter den niedergelassenen Ärzten abzufragen, da in diesem Fall nur ein solches Vorgehen die Ermittlung belastbarer Daten erlaubt.

Für die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ haben wir uns jedoch entschieden, wie in den Vorjahren ohne finanzielle Anreize, Gewinnspiele oder ähnliche Honorierungen für die Beantwortung der Fragen zu arbeiten. Die vergangenen Jahre haben uns gezeigt, dass hier auch auf diese Weise tragfähige Erhebungen zu erzielen sind. Dies belegt zum Beispiel die Messung der codierten sozio- und demographischen Faktoren: Damit stellen wir den Grad der Übereinstimmung bzw. Abweichung der Respondergesamtheit zur realen Grundgesamtheit der Ärzte dar. Nebenbei entfällt auch ein theoretisch möglicher Bias durch monetäre Impulse.

Für die diesjährige Untersuchung haben wir einen Schwerpunkt auf Privatleistungen und Zahlungsmoral gelegt, denn die wirtschaftliche Relevanz der Leistungen außerhalb des Versorgungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung wird allgemein als immer wichtiger eingestuft. Zudem entwickelt sich ein Modell, in dem die Grundversorgung der gesetzlichen Krankenkasse durch individuelle Zuzahlung gezielt erweitert wird. Exemplarisch soll hier aus dem Internetauftritt eines Facharztes für Orthopädie zitiert werden:



„Gesetzlich versicherte Patienten können bei ihrer Krankenkasse „**Kostenerstattung**“ für den ambulanten und zahnärztlichen Bereich wählen.

Das macht Sie beim Arzt zum **Privatpatienten**, sowohl bei den Behandlungsmöglichkeiten als auch bei der Abrechnung.

Sie erhalten vom Arzt oder Zahnarzt eine individuelle Rechnung, Ihre Krankenkasse zahlt weiterhin ausschließlich soviel, wie die Behandlung als Kassenpatient gekostet hätte, abzüglich der Praxisgebühr und einem Abschlag für Verwaltungskosten.

Was ist mit der Differenz?

Mit einer speziellen **Zusatzversicherung zur Kostenerstattung** können Sie ganz einfach die Mehrkosten, die über den Erstattungssatz der Krankenkasse hinausgehen, absichern.“

(Quelle: [http://www.frohberger.de/praxis/kasse-privat/privataerztliche-behandlung-fuer-versicherte-der-gesetzlichen-krankenkassen\\_gkv/](http://www.frohberger.de/praxis/kasse-privat/privataerztliche-behandlung-fuer-versicherte-der-gesetzlichen-krankenkassen_gkv/))

Ein weiterer Schwerpunkt der diesjährigen Studie ist das Praxismarketing – integraler Bestandteil einer Arztpraxis und funktional die Eröffnung der Patientenkommunikation. Die Stiftung Gesundheit untersucht hier regelmäßig die Einschätzung der Bedeutung des Faktors Praxis-Marketing, die tatsächliche Bereitstellung eines Budgets hierfür, die angestrebten Ziele und die wichtigsten Marketing-Instrumente.

Vor dem Hintergrund dieser Fragestellungen untersuchte die Stiftung Gesundheit in einer Online-Befragung die aktuelle Situation der niedergelassenen Ärzte im Jahr 2011.



## 2 Material und Methoden

### 2.1 Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung

Die Stiftung Gesundheit ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie verfügt über die Strukturdatenbank aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen und Detailinformationen zu Ärzten und Praxen bis hin zu Informationen zum Qualitätsmanagement und den einzelnen Vorkehrungen der Barrierefreiheit.

Um sehr große Repräsentativität und Validität der Befragung zu gewährleisten, wurde aus dem Ärzteverzeichnis der Stiftung Gesundheit eine geschichtete Zufallsstichprobe gezogen. 24.676 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten (PP) wurden erfolgreich online angeschrieben und um Beantwortung des Fragebogens gebeten. Es wurden ausdrücklich keinerlei Anreize zur Beantwortung ausgelobt und im Interesse des ungestörten Praxisbetriebs nicht telefonisch vor- oder nachgefasst. Unter der Annahme eines dreiprozentigen Rücklaufs wurden rund 740 Antworten erwartet. Tatsächlich geantwortet haben 839 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten – eine Antwortquote von 3,4 Prozent.

Als Messinstrument wurden zwei parallele Online-Fragebögen konzipiert, die im Internet auszufüllen waren. Den ausgewählten Ärzten wurde eine Informations-E-Mail geschickt, die den Link direkt zu einem der beiden Online-Fragebögen enthielt. Nach zehn Tagen wurde eine Erinnerungs-E-Mail versandt und dadurch die Möglichkeit zur Teilnahme um weitere zehn Tage verlängert. Nach Ablauf dieser zehn Tage wurde die Untersuchung abgeschlossen. Befragungen per Paper/Pencil, die in den Vorjahren zur Messung des „Online-Bias“ parallel durchgeführt wurden, zeigten eine schwindende und nicht signifikante Differenz zur Online-Befragung. Da zudem der Geschäftsverkehr per E-Mail und Online-Formularen Standard geworden ist, wird in der Studie deshalb mittlerweile auf solch eine parallele Befragung verzichtet. Die Erhebung erfolgte im Mai und Juni 2011.

Die Antworten der Online-Fragebögen wurden einer Datenbereinigung unterzogen, in der die Daten von Schreib- und Lesefehlern befreit wurden. Zur Plausibilisierung wurde für jede Variable eine Häufigkeitsauszählung vorgenommen und auf offensichtliche Fehler geprüft. Fehlerhafte Datensets wurden nicht berücksichtigt.



## **2.2 Beschreibung der Stichprobe und der Responder**

Anhand der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit ist es möglich, die Grundgesamtheit und Stichprobe hinsichtlich bestimmter soziodemografischer Merkmale zu vergleichen und nach diesen auszuwählen, um mögliche systematische Verzerrungen (Bias) hinsichtlich der Repräsentativität aufzudecken. In der vorliegenden Arbeit wurden die Probanden nach Geschlecht, Jahren der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit, Fachrichtung, Stadt-Land- und Ost-West-Verteilung ausgewählt.

Die Angaben bezüglich des Bundeslandes, der Ost-West-Verteilung und der Groß-Kleinstadt-Verteilung waren nicht Bestandteil des Fragebogens, sondern wurden aus der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit mitgeführt. Diese Daten sind auch zur Auswertung unterschiedlicher Variablen der Stichprobe herangezogen worden.

In der hier vorliegenden Auswertung wird nur ein Teil der Ergebnisse dargestellt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Themenfeldern Praxismarketing sowie Privatleistungen und Zahlungsmoral der Patienten.



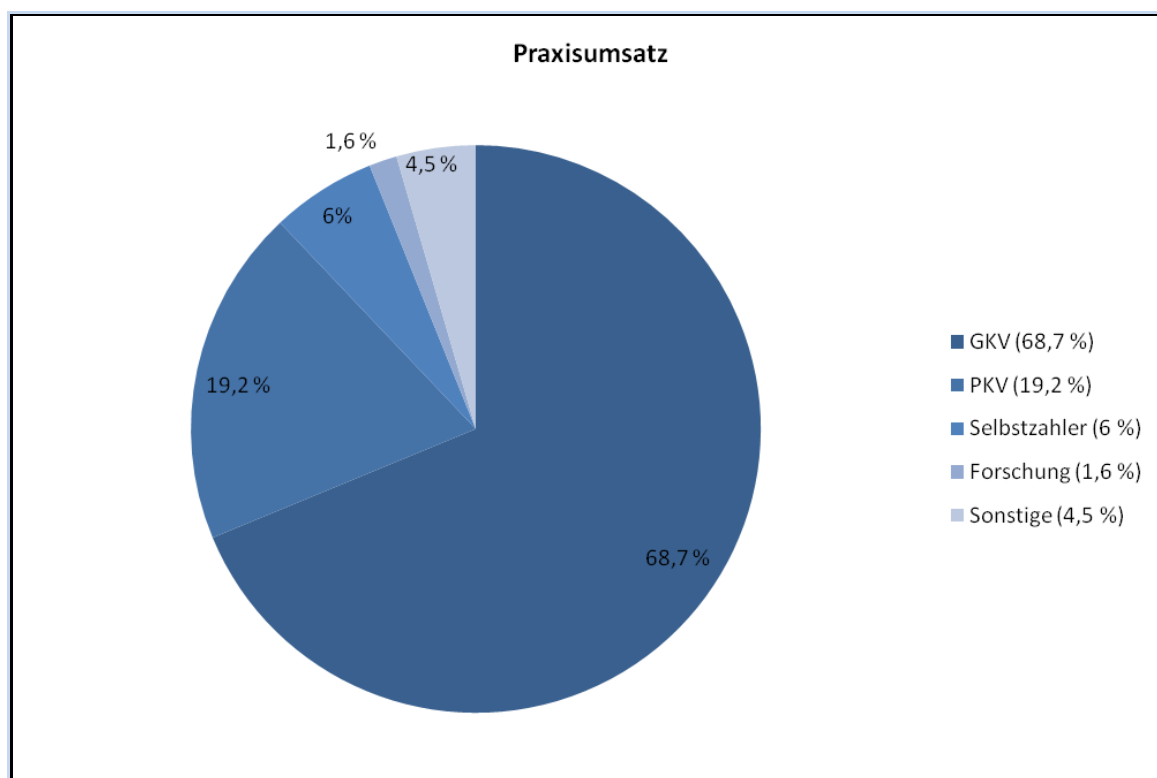
## 3 Ergebnisse

### 3.1 Das Einkommen der niedergelassenen Ärzte

#### 3.1.1 Umsatz der Praxis

Die Arztpraxen in Deutschland erzielen nach wie vor rund 90 Prozent ihres Umsatzes durch Leistungen der GKV und der PKV. Das Verhältnis zwischen diesen beiden Segmenten ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls stabil geblieben: Der PKV-Umsatz liegt bei 19,2 Prozent (2010 ebenfalls 19,2 Prozent) und damit weiterhin überdurchschnittlich hoch, da nur knapp elf Prozent der Deutschen privat versichert sind. Der Anteil des GKV-Umsatzes liegt leicht unter dem Wert des Vorjahres bei 68,7 Prozent (2010: 71,2 Prozent). Der Anteil der Selbstzahlerleistungen ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant geblieben und beträgt 6 Prozent (2010: 6,1 Prozent). Zurückgegangen ist dagegen die Position „Forschung“.

Abbildung 1: Woraus ergibt sich der Umsatz Ihrer Praxis? (n=452)



Über einen längeren Zeitraum gesehen ist eine Steigerung der GKV-Umsätze zu beobachten: Vor fünf Jahren lag der Anteil bei lediglich 65 Prozent. Der PKV-Anteil hat sich in diesem Zeitraum nicht verändert.





Die insgesamt nur marginalen Verschiebungen zeigen die Stabilität des Systems und der – trotz bekannter Kritik in Politik-, Fach- und Boulevardmedien – weiterhin überragenden Bedeutung des GKV-Systems in der Finanzierung ärztlicher Praxen. Der Anteil der Privatversicherten in Deutschland beträgt wie in den Vorjahren etwa elf Prozent, diese tragen aber mit einem Anteil von fast 20 Prozent weiterhin überproportional zum Arzt-Einkommen bei. Der Begriff des „Fünften Quartals“ ist also nach wie vor angemessen. IGe-Leistungen und andere direkte Zahlungen von Patienten sind weiterhin mit sechs Prozent nur von untergeordneter Bedeutung.

Als bedauerlich ist die sehr begrenzte Bedeutung von Forschung zu bezeichnen. Wie bereits in den vorigen Studienwellen dargestellt wird deutlich, dass die klinische Forschung weitgehend an den niedergelassenen Ärzten vorbeiläuft – trotz Innovationen in Versorgungsforschung und einer zumindest politisch gewollten raschen kontrollierten Umsetzung innovativer klinischer Konzepte. Jedoch wäre zu prüfen, ob die Einkommenssituation die wirkliche Involvierung von Ärzten in der Forschung reflektiert. Es gibt anekdotische Hinweise, dass gerade die Versorgungsforschung in hohem Maße auf die intrinsische Motivation von Ärzten baut und de facto nur marginale Einkommenszusätze damit erzielt werden können.



### **3.2 Praxis-Marketing**

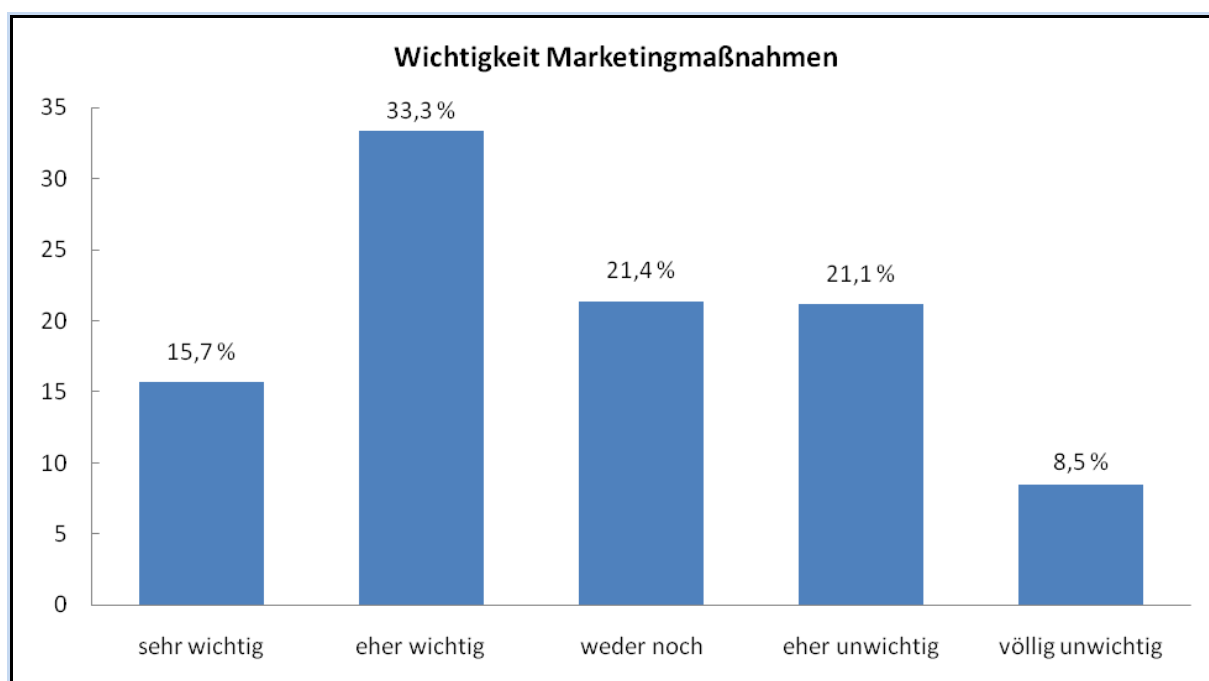
Praxis-Marketing ist Realitätsbestandteil der Tätigkeit niedergelassener Ärzte geworden. Die anfangs bisweilen euphorisch geäußerte Vorstellung, Medizin sei auch nur ein Teil des wettbewerblich orientierten Wirtschaftslebens und die konsequente Anwendung von Marketing erlaube es, „Effizienzreserven“ zu „heben“, hat sich letztlich als naiv erwiesen. Sie ist vielfach einer balancierteren Sichtweise gewichen, die den zentral eben nicht marktlich-wettbewerblichen Charakter der Medizin anerkennt, jedoch auch die vielfältigen Bedürfnisse der Patienten und damit verbunden einen entsprechenden Bedarf an Information und emotionaler Betreuung sieht. Marketing ist somit nicht nur ein Instrument für den intensiveren Wettbewerb, sondern dient ebenso der Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung. Die Wahrnehmung der Ärzteschaft ist hierbei entsprechend heterogen, je nachdem welcher Aspekt für den Einzelnen im Vordergrund steht.



### 3.2.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Ärzte, die Praxis-Marketing grundsätzlich befürworten („sehr wichtig“ / „eher wichtig“), stabil bei etwa 50 Prozent geblieben. Während die Anzahl der Unentschlossenen („weder noch“) gesunken ist, konnten die Gegner („eher unwichtig“ / „völlig unwichtig“) um 3,5 Prozent zulegen und machen damit nunmehr fast 30 Prozent der Ärzte aus. Besonders auffällig ist die Tatsache, dass die überzeugten Gegner („völlig unwichtig“) mit 8,5 Prozent auf dem höchsten Stand liegen, der in den vergangenen sechs Jahren, also seit Beginn der Befragungen zu diesem Thema, erreicht wurde.

Abbildung 2: Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis? (n=456)



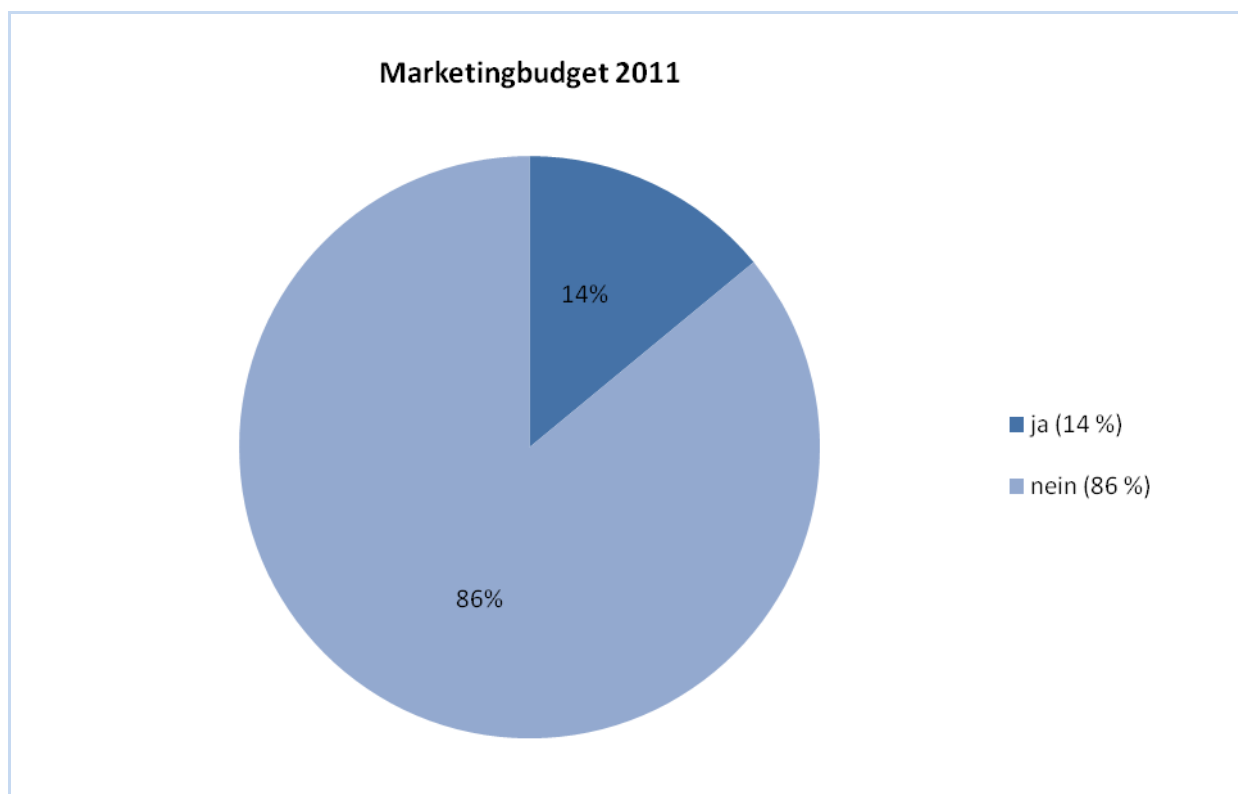
Der Anteil der Ärzte, der Marketing für „sehr wichtig“ hält, liegt in der diesjährigen Studie leicht über dem Anteil der Ärzte, die ein Marketing-Budget für ihre Praxis festgelegt haben. Bis auf das Jahr 2010 korrespondierte der Anteil der Ärzte, der Marketing für „sehr wichtig“ hält, in etwa mit dem Prozentsatz derer, die bezüglich Praxismarketing konkret tätig werden – ermittelt durch die Frage, ob ein Budget für Marketing definiert wurde (siehe Kapitel 3.2.2).



### 3.2.2 Marketing-Budget

Die Anzahl der Ärzte, die ein Marketing-Budget festgelegt haben, hat sich nach dem Rekordhoch in 2010 (22,4 Prozent) in diesem Jahr mit 14 Prozent auf einen durchschnittlichen Wert eingependelt. Dies erscheint schlüssig, denn in 2010 lag der Anteil der Ärzte, die ihr Marketing-Budget verringern wollten, höher als der Anteil derer, die mehr Geld ins Praxismarketing investieren wollten. Auch werden sicherlich die konjunkturellen und finanzpolitischen Entwicklungen eine wichtige Rolle gespielt haben. In Zeiten von Unsicherheit oder Finanzknappheit ist Marketing oftmals das Budget, das am schnellsten und auch am radikalsten angegangen wird – in allen Wirtschaftsbereichen.

Abbildung 3: Haben Sie ein Marketing-Budget für Ihre Praxis für 2011 festgelegt? (n=399)



Der nach wie vor geringe Anteil von Ärzten, die ein spezielles Marketing-Budget bereitstellen – derzeit ist es gerade einmal jeder siebente Arzt – macht deutlich, dass sich das Konzept des systematischen Marketings mit Einbindung in eine kohärente Gesamtstrategie noch nicht auf breiter Fläche durchgesetzt hat. Dies ist als Indikator für eine weiterhin eher konservative, nicht das Kommerzielle betonende Praxisführung der meisten Ärzte zu werten.



### 3.2.3 Veränderungen im Marketing-Budget 2012

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der niedergelassenen Ärzte, die im kommenden Jahr mehr Geld für Marketing ausgeben wollen, deutlich erhöht: Statt 10,3 Prozent planen nun 14,9 Prozent der Ärzte, mehr Geld in dieses Segment zu investieren. Im Gegensatz dazu kündigen nur 7,8 Prozent der Responder an, im kommenden Jahr weniger Geld für Marketing auszugeben. Im Vorjahr waren es noch 11,8 Prozent. Insgesamt zeichnet sich also beim Praxis-Marketing ein positiver Trend ab, der den konjunkturellen Rahmenbedingungen in etwa folgt. Der Verlauf ist zudem ein Hinweis, dass diejenigen Ärzte, die bewusst und systematisch Marketing einsetzen, insgesamt eher positive als negative Erfahrungen gemacht haben.

Abbildung 4: Werden Sie Ihr Marketing-Budget 2012 voraussichtlich verändern? (n=369)



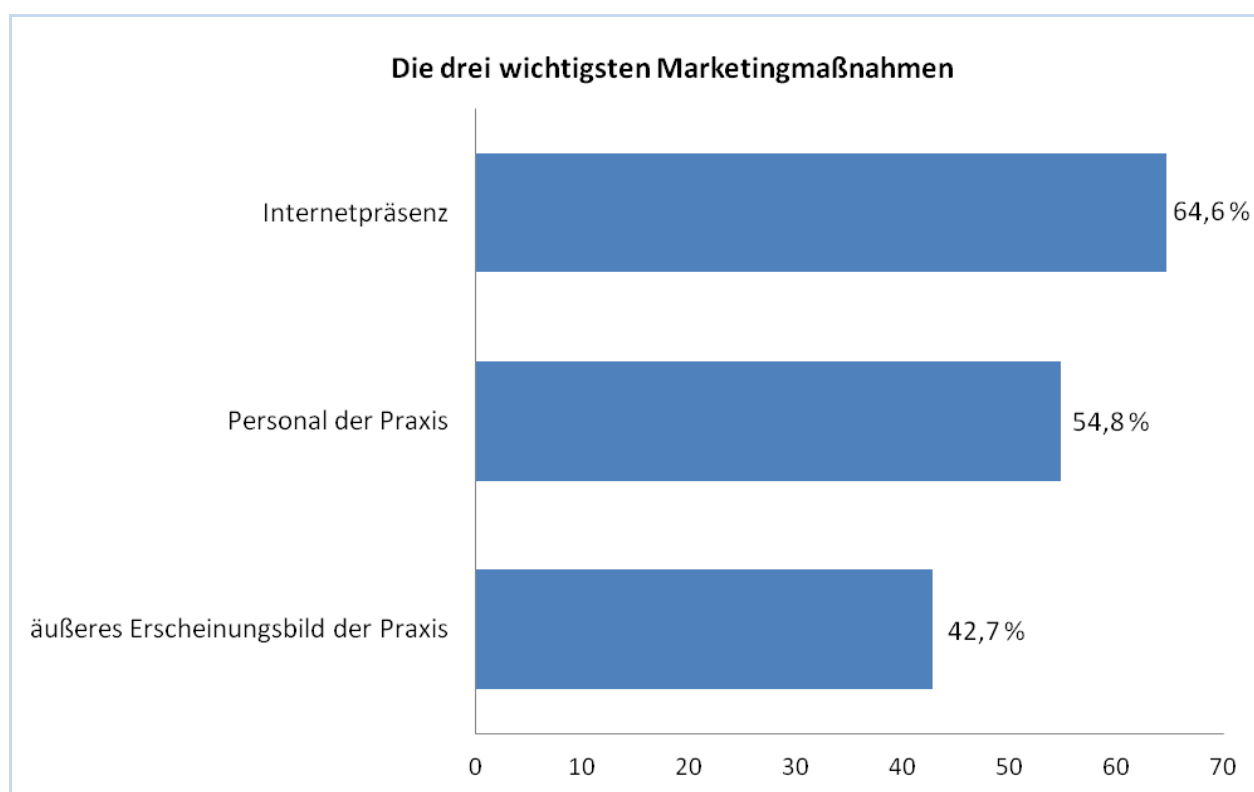
Ob sich die geplante Erhöhung der Investitionen ins Marketing auch in einer Erhöhung des Anteils der Praxen mit ausgewiesenem Marketing-Budget in 2012 niederschlägt, bleibt abzuwarten, da in der zweiten Hälfte des Jahres 2011 Eurokrise, Labilität der Finanzmärkte und konjunktureller Abschwung das (empfundene) wirtschaftliche Klima beeinflussen.



### 3.2.4 Wichtigste Marketingmaßnahmen

In welche Marketing-Maßnahmen wird nun investiert? An erster Stelle liegt nach wie vor die Internetpräsenz (Homepage, Teilnahme an Internet-Verzeichnissen) mit 64,6 Prozent. Sie setzt damit den schwankenden Kurs der Vorjahre auf einem hohen Niveau fort. 54,8 Prozent der Ärzte (und damit wieder 1,3 Prozentpunkte mehr als in 2010) zählen die eigenen Mitarbeiter zu den drei wichtigsten Marketingmaßnahmen der Praxis. Platz drei belegt das äußere Erscheinungsbild der Praxis mit 42,7 Prozentpunkten.

*Abbildung 5: Welches sind für Sie die drei wichtigsten Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis? (n=389, Mehrfachnennungen möglich)*

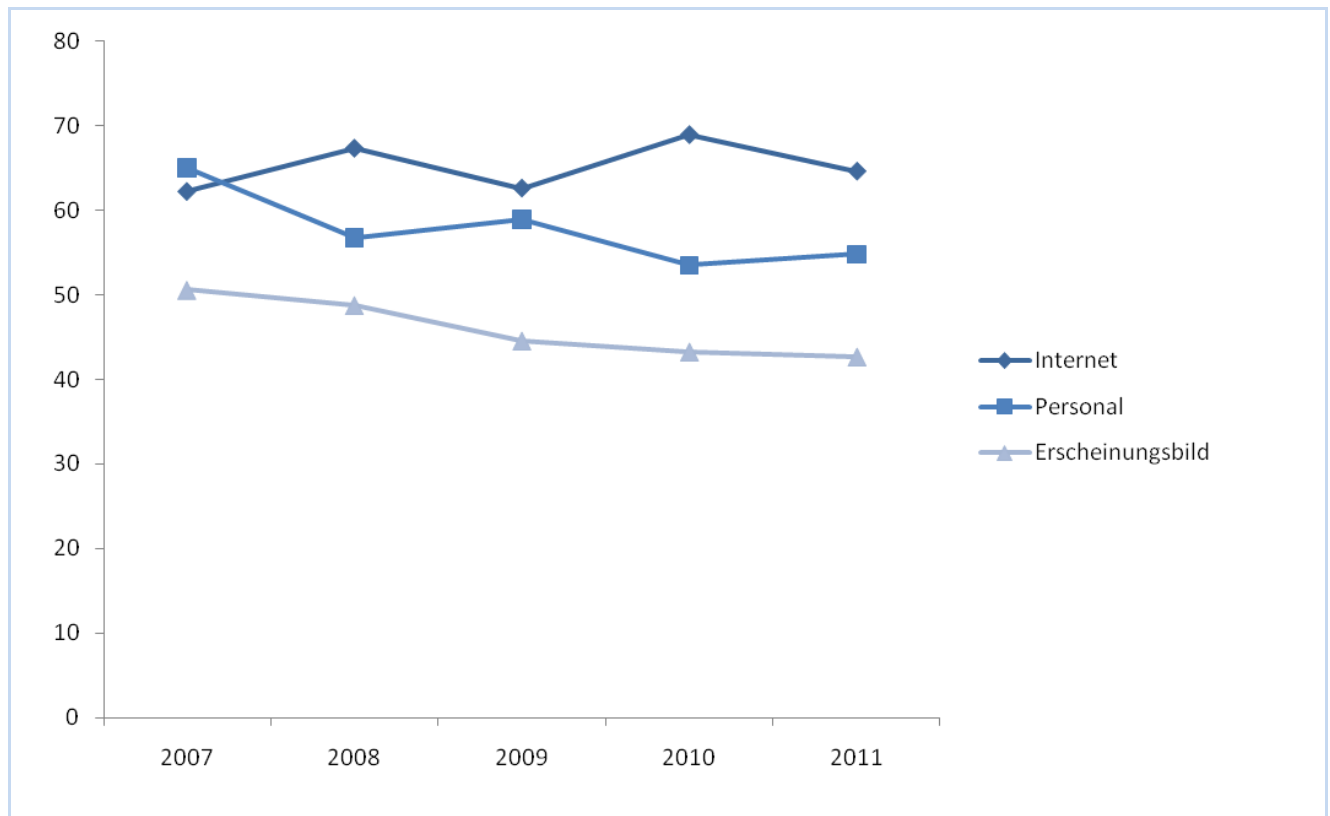


Eine Darstellung der Wichtigkeit dieser drei Kernmaßnahmen im Zeitverlauf (siehe Abb. 6) zeigt die stabile Bedeutung des Internets und die mittelfristig abnehmende Bedeutung „klassischer“ Maßnahmen. Dem äußeren Erscheinungsbild der Praxis als Marketing-Instrument wird im Verlauf der vergangenen fünf Jahre kontinuierlich weniger Bedeutung zugemessen: Seit 2007 ist der Anteil um 7,9 Prozent gesunken. Auch die zugemessene Relevanz des Praxis-Personals im Marketing – im Jahr 2007 mit 65 Prozent noch auf Platz 1 – hat an Boden verloren. Stabil geblieben ist lediglich die Einschätzung der Bedeutung des Internets, das seit 2008 durchgehend als wichtigster Faktor für das Marketing gewertet wird und trotz des schwan-



kenden Kurse eine leicht positive Tendenz erkennen lässt. Die Ursachen für diese Schwankungen sind unklar, denkbar wären generell stärkere „Stimmungsschwankungen“ als in etablierten Systemen, wie sie sich beispielsweise aktuell in einer gewissen Ernüchterung hinsichtlich des Einsatzes von Social Media zeigen.

*Abbildung 6: Bedeutung der wichtigsten Marketingmaßnahmen im Zeitverlauf*

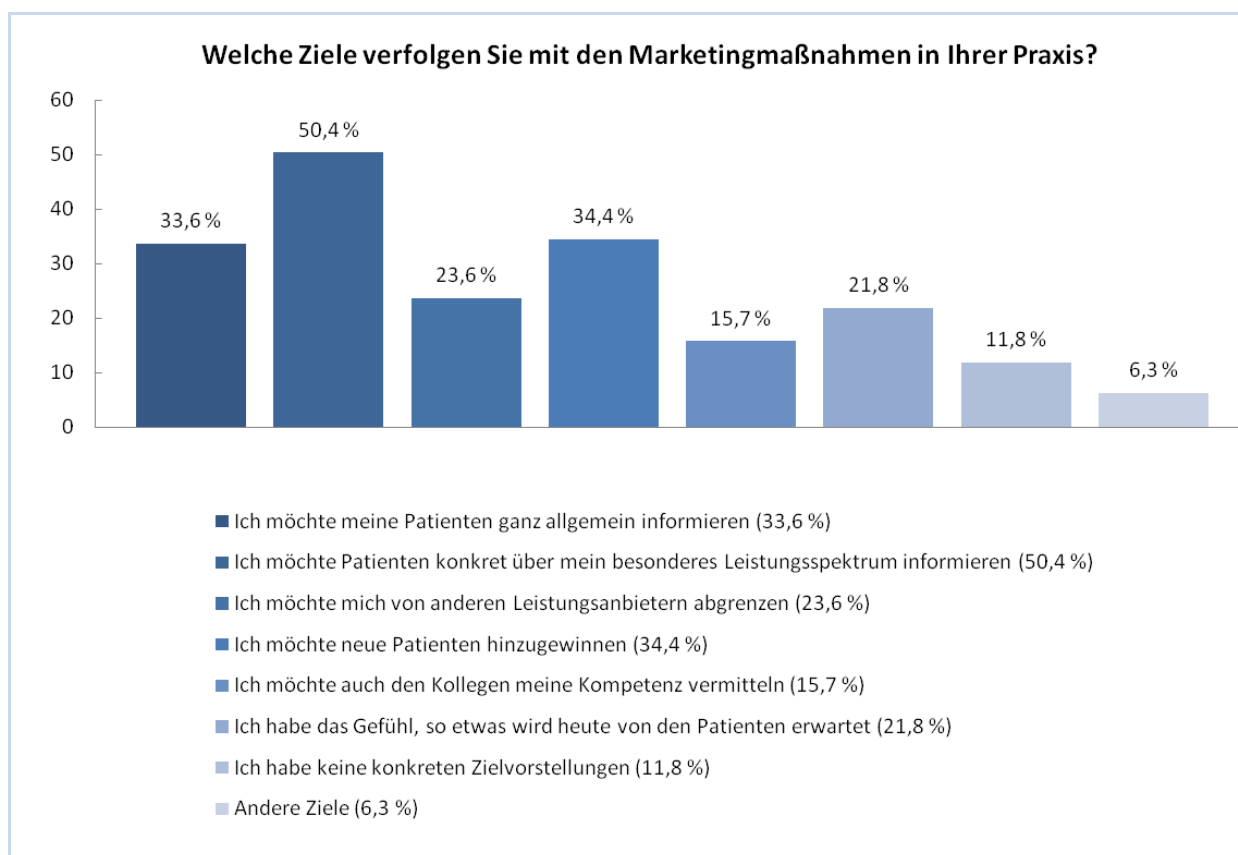




### 3.2.5 Marketingziele

Bei der Erhebung der Ziele, die die Ärzte mit ihren Marketing-Maßnahmen verfolgen, nannten die befragten Ärzte am häufigsten die Ziele, Patienten konkret über das eigene Leistungsspektrum zu informieren (50,4 Prozent der Responder), neue Patienten zu gewinnen (34,4 Prozent) sowie Patienten allgemein zu informieren (33,6 Prozent).

*Abbildung 7: Welche Ziele verfolgen Sie mit den Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis? (n=381, Mehrfachnennungen möglich)*



Im Vergleich zum Vorjahr ist das Ziel, Patienten durch Praxis-Marketing allgemein zu informieren, in seiner Bedeutung stabil geblieben. Die Motive, das konkrete Leistungsspektrum zu präsentieren, sich von Konkurrenten abzugrenzen und neue Patienten zu gewinnen, haben leicht an Bedeutung verloren. Zugenommen hat dagegen die Aussage, Praxis-Marketing werde von den Patienten heute wohl erwartet. Hier zeigt sich ein großes Potenzial für Unzufriedenheit, denn offenbar fühlen sich die entsprechenden Ärzte nicht von guten Gründen intrinsisch motiviert, sondern von außen gedrängt, in dieser Richtung aktiv zu werden.

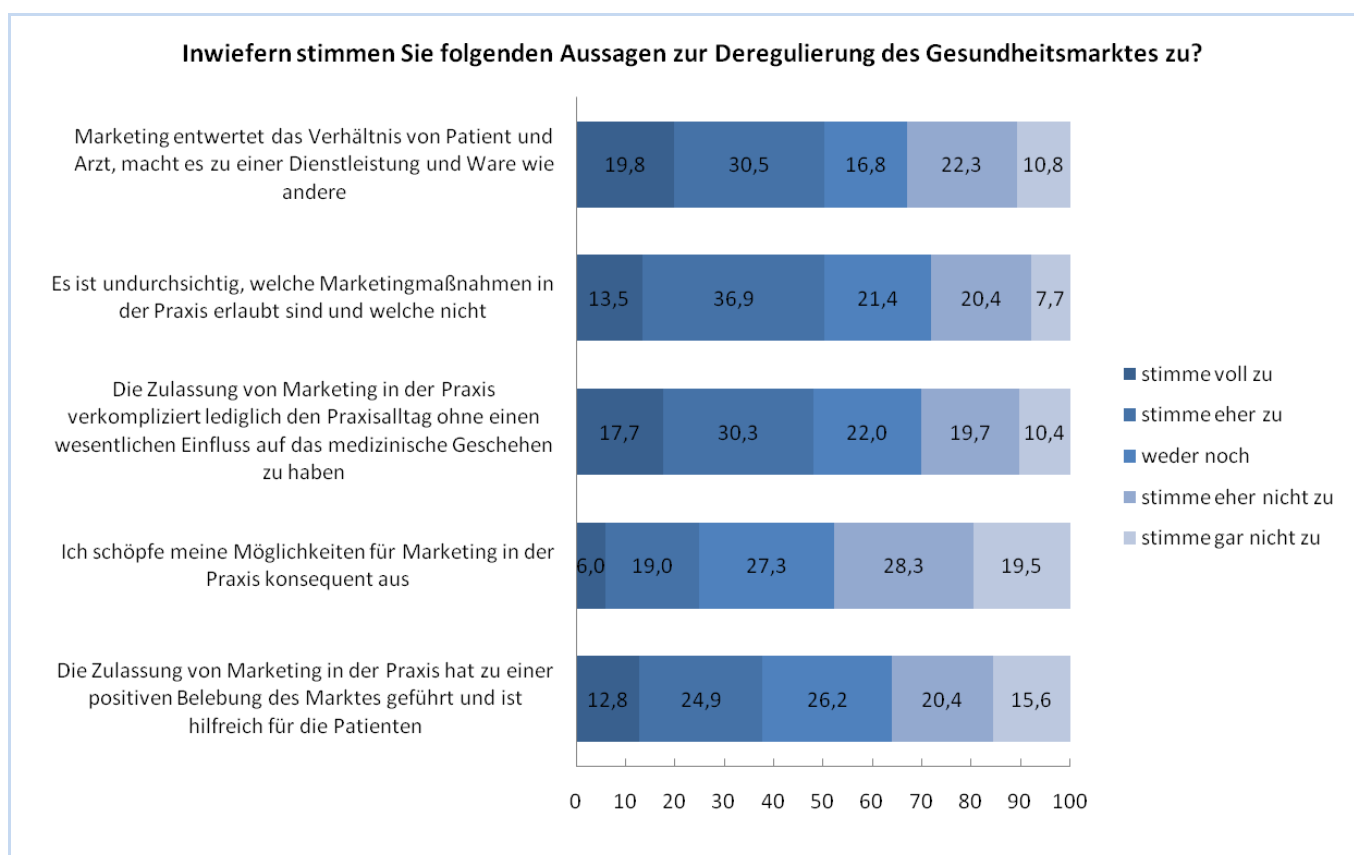




### 3.2.6 Deregulierung des Gesundheitsmarktes

Generell steht noch immer ein hoher Anteil der Ärzte dem Faktor Marketing kritisch gegenüber: Mehr als die Hälfte der Responder (50,3 Prozent) sehen das Verhältnis von Patient und Arzt entwertet. Fast ebenso viele (48 Prozent) bemängeln, dass Marketing lediglich den Praxisalltag verkompliziert. Dagegen bewertet nur gut ein Drittel der Ärzte (37,7 Prozent) das Instrument Marketing positiv.

**Abbildung 8: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Deregulierung des Gesundheitsmarktes zu? (n= 396-401, Angaben in Prozent)**



Unverändert hoch bleibt der Anteil der Ärzte, die es für undurchsichtig halten, welche Marketingmaßnahmen überhaupt erlaubt sind: Die Hälfte aller Ärzte ist sich hier nicht sicher (50,4 Prozent, 2010: 50,3 Prozent). Hier besteht offenkundig weiterhin großer Aufklärungsbedarf.

Der Anteil der Ärzte, die von sich behaupten, ihre Marketing-Möglichkeiten voll auszuschöpfen, liegt bei 25 Prozent – ein Rückgang zum Vorjahr, in dem 30,9 Prozent der Befragten diese Antworten gaben. Dies korrespondiert mit den Erkenntnissen aus der Frage 3.2.1 (Anzahl der starken Befürworter des Praxis-Marketings ist zurückgegangen), und aus Frage 3.2.2 (we-



niger Ärzte haben ein festes Marketing-Budget). Die Tatsache, dass Ärzte nun wieder mehr ins Marketing investieren wollen (Frage 3.2.3), lässt erwarten, dass der Anteil im kommenden Jahr wieder steigen sollte – sofern nicht konjunkturelle Einbrüche diese Tendenz konterkarieren. Diese Schwankungen deuten darauf hin, dass Marketing – wenn denn überhaupt betrieben – bei einem signifikanten Teil der Ärzte eher als akute Reaktion auf wahrgenommene Defizite und externe Erwartungshaltungen denn als ein langfristiges strategisches Unterfangen betrieben wird.



### 3.3 Privatleistungen und Zahlungsmoral der Patienten

Das Thema „Rationierung“ (oder, wenig pejorativ, „Priorisierung“) wird politisch geradezu angstvoll gemieden. Als amtliche Lesart gilt weiterhin der Anspruch: Alles was medizinisch benötigt wird, bekommen Patienten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Realität sieht jedoch anders aus: Steuerungen, die eigentlich gesundheitspolitisch verantwortet und einheitlich und gemeinschaftlich umgesetzt sein sollten, werden durch das System der Vergütung auf die Meso- oder gar Mikro-Ebene der Handelnden im Medizinbetrieb verschoben. Dort aber gibt es keinen einheitlichen oder gar normierenden Rahmen, sondern es zeigen sich in der Praxis zahlreiche Zufallseffekte durch nicht evidenz-basierte Individualentscheidungen. Zudem besteht eine erhebliche Grauzone, die von klar erkennbarer Unterversorgung bis hin zu dubiosen Zusatzangeboten reicht. Es entsteht damit ein potenzielles Spannungsfeld zwischen monetären Interessen und Vertrauen im Arzt-Patient-Verhältnis.

Wie bereits erwähnt, gibt es ein breites Spektrum an privatärztlichen Leistungen, die entweder gar nicht oder lediglich in einer reduzierten Form im Leistungsumfang der GKV enthalten sind. Schon 2004 berichtete das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO), dass viele der vom WIdO befragten Patienten im Laufe eines Jahres eine solche Leistung angeboten bekommen oder in Anspruch genommen hatten; Frauen- und Augenärzte taten sich hierbei besonders hervor (WIdO Monitor 1 / 2004). Im aktuellen WIdO-Monitor 2010 wird der Anteil der entsprechenden Patienten mit 28,3 Prozent angegeben; das Marktvolumen erreicht bei GKV-Versicherten mittlerweile etwa 1,5 Mrd. Euro. Weiterhin stehen Frauenärzte mit 28 Prozent aller Angebote bzw. durchgeführten Leistungen deutlich an der Spitze, es folgen Allgemeinmediziner und Augenärzte.

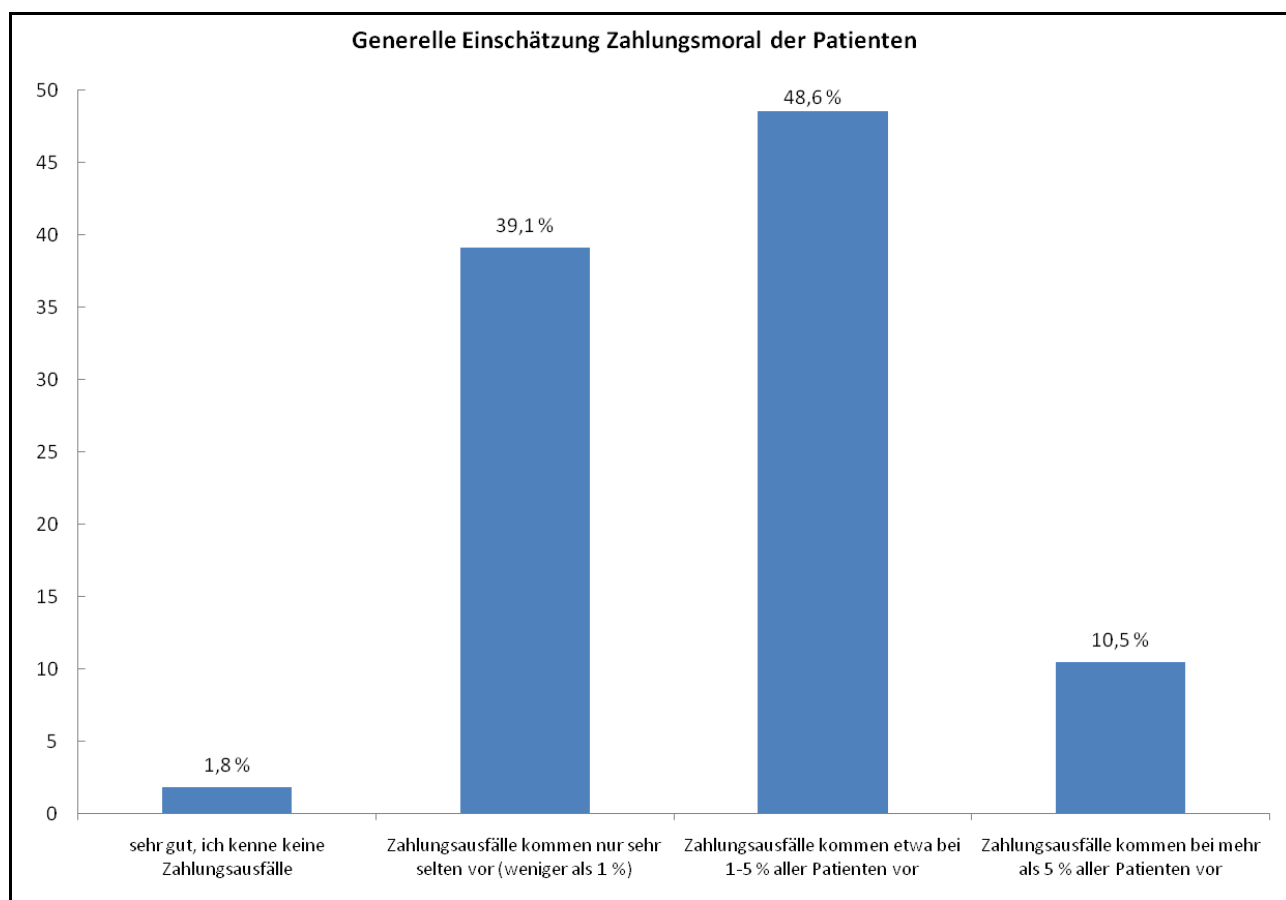
Bereits 2004 berichtete das WIdO, dass in lediglich 46 Prozent aller IGeL-Fälle eine schriftliche Vereinbarung getroffen wurde und in 14,5 Prozent keine Rechnungsstellung erfolgte. In 2010 hat sich die Situation eher noch verschlechtert (54,4 Prozent ohne schriftliche Vereinbarung / 14,5 Prozent ohne Rechnungsstellung laut WIdO Monitor 2010, 7(2)). Dies entspricht nicht den Gepflogenheiten in anderen Dienstleistungs- und freien Berufen, wo schriftliche Vereinbarungen und Rechnungen Standard sind. Zudem ist eine fehlende schriftliche Regelung auch keine gute Grundlage für eine saubere rechtliche Abwicklung.



### 3.3.1 Zahlungsmoral der Patienten

Bei der Befragung zur Zahlungsmoral der Patienten zeigt sich ein klares Bild: Weniger als die Hälfte der Ärzte berichten, dass bei ihnen keine oder nur sehr wenige (unter 1 Prozent) Zahlungsausfälle vorkommen. 48,6 Prozent berichten von häufigeren Ausfällen (1-5 Prozent der Fälle) und schließlich ist etwa jeder zehnte Arzt (10,5 Prozent) von Zahlungsausfällen bei mehr als fünf Prozent der Patienten betroffen. Verglichen mit den durchschnittlichen Ausfallquoten in anderen Lebensbereichen, beispielsweise bei der Rückzahlung von Krediten (2,5 Prozent laut Schufa Kredit-Kompass 2011) bzw. der Quote von Zahlungsausfällen in deutschen Unternehmen (weniger als 2 Prozent laut EOS Zehn-Länder-Studie 2011 „Europäische Zahlungsgewohnheiten“) erscheint diese Quote sehr hoch. Dies lässt den Rückschluss zu, dass die Mentalität „Gesundheit darf nichts kosten“ in Teilen der Bevölkerung noch immer vorhanden ist und eine Behandlung beim Arzt noch nicht durchweg als zu bezahlende Leistung akzeptiert wird.

Abbildung 9: Wie schätzen Sie die Zahlungsmoral der Patienten in Deutschland generell ein? (n=381)



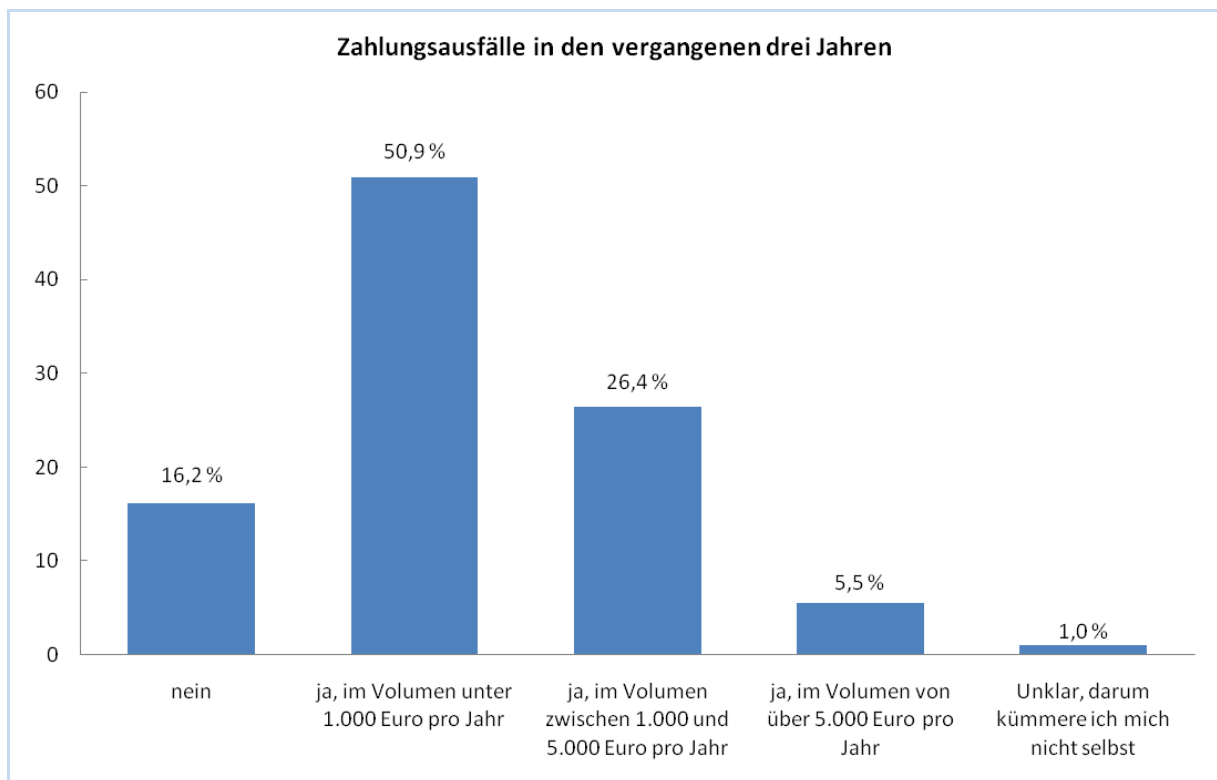


### 3.3.2 Volumen der Zahlungsausfälle

Das Thema Zahlungsausfälle ist in deutschen Arztpraxen offenbar Chefsache: 99 Prozent der Ärzte waren in der Lage, hierüber konkret Auskunft zu geben (wobei mehr als 90 Prozent der hierzu befragten Ärzte die Frage beantworteten!). Lediglich ein Prozent der Responder gab an, die Frage nicht beantworten zu können, da sie nicht selbst dafür zuständig seien.

Das Volumen der Zahlungsausfälle liegt in der Hälfte der Fälle unter 1.000 Euro, in einem weiteren Viertel zwischen 1.000 und 5.000 Euro pro Jahr. In 5,5 Prozent der Fälle gaben die Ärzte an, mehr als 5.000 Euro im Jahr durch Zahlungsausfälle zu verlieren. Lediglich 16,2 Prozent gaben an, keinerlei Forderungen ausbuchen zu müssen.

*Abbildung 10: Hatten Sie in Ihrer Praxis in den vergangenen drei Jahren Zahlungsausfälle, weil Rechnungsbeträge für Privatzahlerleistungen nicht beigetrieben waren? (n=383)*



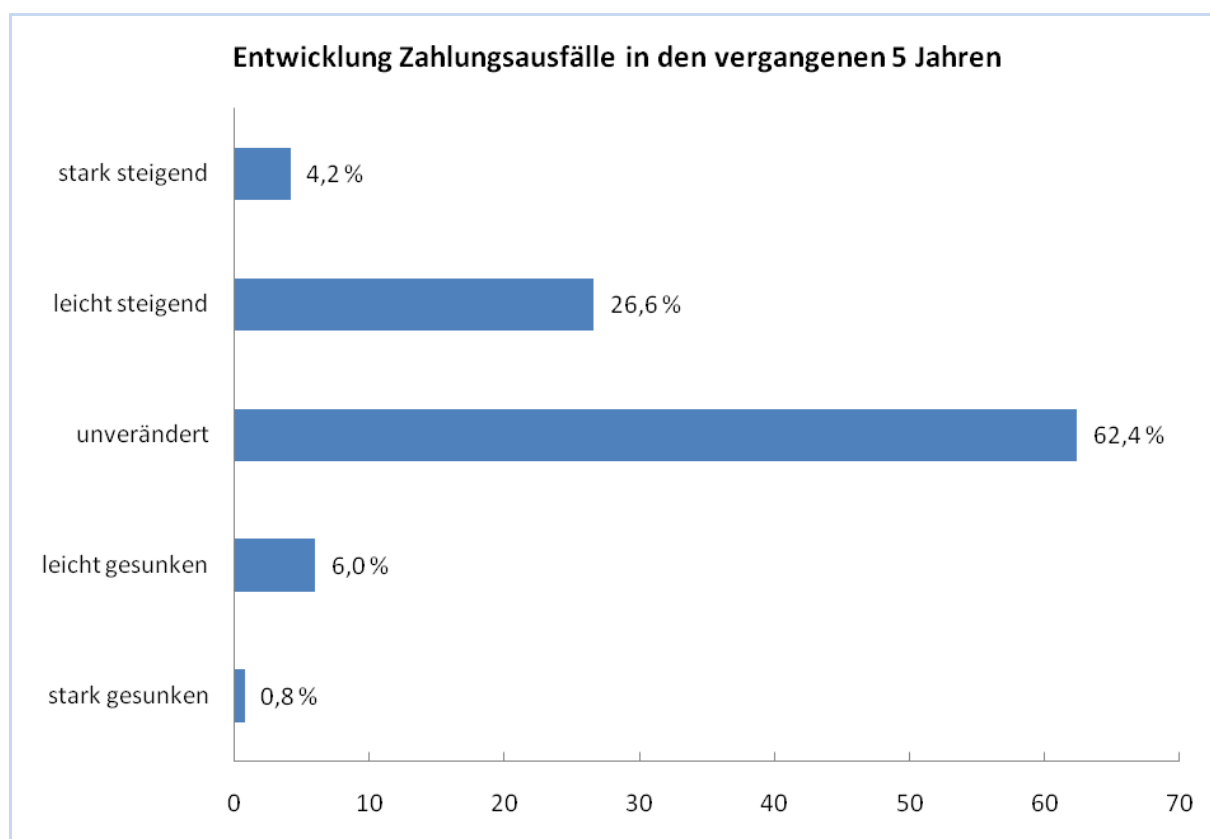


### 3.3.3 Entwicklung des Anteils von Zahlungsausfällen

Das Gros der Ärzte (62,4 Prozent) ist der Ansicht, dass sich die Häufigkeit der Zahlungsausfälle in den vergangenen fünf Jahren nicht verändert habe. Die übrigen sehen eine Veränderung – und zwar vorwiegend eine negative: 30,8 Prozent der Befragten geben eine leicht bzw. stark steigende Tendenz an, während lediglich 6,8 Prozent der Ärzte weniger Zahlungsausfälle registrierten.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass ein großer Teil der Praxen in Deutschland signifikante Forderungsausfälle zu verzeichnen hat, wobei aufgrund der eingangs zitierten Ergebnisse der WIdO-Untersuchungen angenommen werden darf, dass wenige grundlegende organisatorische Veränderungen ausreichend wären, um spürbare Änderungen zu erzielen.

*Abbildung 11: Wie hat sich der Anteil von Zahlungsausfällen in den vergangenen fünf Jahren entwickelt? (n= 383)*





## 4 Zusammenfassung und Diskussion

Diese sechste Studie zu „Ärzten im Zukunftsmarkt Gesundheit“ hat zwei spezielle Themenbereiche detaillierter betrachtet: Praxis-Marketing und Abrechnung von Privatleistungen.

### *Einkommen*

Die Umsätze der Arztpraxen in Deutschland stammen zu 90 Prozent aus Leistungen der GKV und PKV, wobei der GKV-Anteil knapp 70 Prozent ausmacht. Der PKV-Anteil liegt bei knapp 20 Prozent und damit weiterhin überdurchschnittlich hoch angesichts der Tatsache, dass der Anteil der Privatversicherten in Deutschland weiterhin lediglich elf Prozent beträgt. Der Anteil der durch Selbstzahlerleistungen erwirtschafteten Erträge ist in 2011 konstant bei etwa sechs Prozent geblieben. Forschung spielt eine untergeordnete Rolle in der Einkommensgenerierung.

Die insgesamt nur marginalen Verschiebungen zeigen die Stabilität des Systems und die weiterhin überragende Bedeutung des GKV-Systems in der Finanzierung ärztlicher Praxen.

### *Marketing*

Beim Marketing ist der Anteil der grundsätzlichen Befürworter stabil bei etwa 50 Prozent geblieben. Während die Anzahl der Unentschlossenen gesunken ist, stieg die Zahl der Gegner auf fast 30 Prozent (2010: 26,1 Prozent). Es ist also davon auszugehen, dass noch immer viele Ärzte ihre Praxis eher konservativ führen und eine systematische Kommerzialisierung ablehnen.

Für das kommende Jahr zeichnet sich beim Praxis-Marketing hingegen ein positiver Trend ab: Die Anzahl der Ärzte, die in 2012 auf diesem Sektor mehr Geld investieren wollen, hat sich deutlich erhöht (2010: 10,3 Prozent / 2011: 14,9 Prozent). Dagegen kündigten nur 7,8 Prozent der Responder an, im kommenden Jahr weniger Geld für Marketing auszugeben (2010: 11,8 Prozent).

Die wichtigste Marketing-Maßnahme bleibt das Internet. Traditionelle Elemente wie das Erscheinungsbild der Praxis und das Praxispersonal verlieren im Zeitverlauf langsam aber stetig an Bedeutung.



Bei der Untersuchung der Ziele, die Ärzte mit ihrem Praxis-Marketing verfolgen, zeigt sich ein Dualismus: Während ein Teil der Ärzte das Marketing strategisch einbindet und stärker fokussiert, sind andere Ärzte verunsichert und fühlen sich zu bestimmten Maßnahmen gedrängt, haben aber letztlich keine klaren Ziele für das Marketing vor Augen.

#### *Deregulierung des Gesundheitsmarktes*

Der Rahmen des zulässigen Praxismarketings hat sich gegenüber dem Vorjahr nur graduell, im Verlauf der vergangenen Dekade unterdessen fundamental verändert: Ärzte und Praxisinhaber haben heutzutage deutlich größeren Gestaltungsspielraum in diesem Bereich. Jedoch ist das Wissen darum bei den Ärzten nicht gleichermaßen vorangeschritten, und es besteht verbreitet der Eindruck einer Intransparenz. Mehr als die Hälfte der Responder lehnt Praxismarketing grundlegend ab. Lediglich ein Drittel der Ärzte sieht das Instrument Marketing positiv.

Die über die Jahre stark schwankende Zahl der Ärzte, die ihre Marketing-Möglichkeiten nach eigener Aussage voll ausschöpfen, deutet darauf hin, dass Marketing – wenn denn überhaupt betrieben – bei einem signifikanten Teil der Ärzte eher als akute Reaktion auf wahrgenommene Defizite und externe Erwartungshaltungen denn als ein langfristiges strategisches Unterfangen betrieben wird.

#### *Privatleistungen und Zahlungsmoral der Patienten*

Rund die Hälfte der Ärzte berichtet von gelegentlichen Zahlungsausfällen bei Selbstzahlerleistungen, jeder zehnte Arzt ist von Zahlungsausfällen bei mehr als fünf Prozent der Patienten betroffen. Das typische Volumen auszubuchender Forderungen per annum liegt im vierstelligen Bereich. Das sind relevante Größen in Bezug auf die Selbstzahlerleistungen, weniger aber in Relation zum gesamten Ertrag einer Praxis.

Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte (55,8 Prozent) sieht es als unvermeidlich an, einen gewissen Prozentsatz an Forderungsausfällen hinzunehmen – und unternehmen routinemäßig keine Schritte, um sich dagegen abzusichern. 65 Prozent wünschen sich ein Instrument, mit dem sie potentiell schlechte Zahler früh erkennen können, aber weniger als ein Drittel der Ärzte wäre bereit, ein Prozent der jährlichen Rechnungssumme zu investieren, wenn dafür das Problem der Zahlungsausfälle für sie gelöst würde.





### *Fazit*

Die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2011“ zeigt die hohe Stabilität des Finanzierungssystems aus Sicht der niedergelassenen Ärzte. Im Bereich Marketing besteht weiterhin ein hohes Maß an Halb- oder Nichtwissen über die aktuellen Möglichkeiten und Grenzen des ärztlichen Marketings.

Rund die Hälfte der Ärzte berichtet von gelegentlichen Zahlungsausfällen bei Selbstzahlerleistungen, jeder zehnte Arzt ist von Zahlungsausfällen bei mehr als fünf Prozent der Patienten betroffen. Eine mögliche Ursache sind Mängel im Zusammenhang mit dem Forderungsmanagement: In Verbindung mit den Erkenntnissen aus dem WIdO-Monitor 2010 darf angenommen werden, dass in vielen Fällen einige wenige Änderungen in den Strukturen und Prozessen einer Praxis ausreichen würden, um die Rate der säumigen Zahler zu senken.



## 5 Ausblick

Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland ist ein besonderer Markt, der nicht einmal annähernd mit den Kriterien, Konzepten und Instrumenten konventioneller Märkte zu fassen ist. Die ökonomisch strukturierten Regelkreise anderer Wirtschaftsbereiche fehlen in weiten Bereichen und dringen allenfalls in Teilen in den Medizinbetrieb vor. Aber auch Ärzte und Patienten sind ökonomisch rational Handelnde, die versuchen, das Verhältnis von Einsatz und Ergebnis zu optimieren. Zugleich besteht ein dichtes Netz aus Regeln und Normen, die in Art und Intensität ungewöhnlich sind – Normen, die den Akteuren weitgehend (unbewusst) vertraut sind, Interessenten und Markt-Neulingen aus anderen Räumen (Branchen, Ländern) aber regelmäßig hohe Eintrittsbarrieren setzen.

Im Umgang mit der Abrechnung von Privatleistungen reflektiert sich das Dilemma zwischen ärztlicher Kunst und Wirtschaftsbeziehung: Die jetzige Generation der niedergelassenen Ärzte wurde weder im Studium noch in der Weiterbildung mit diesem Thema systematisch konfrontiert. Es herrschen Unsicherheit und widerstreitende Interessen beim Einzelnen. Die Folgen sind häufig Halbherzigkeit und ökonomisch irrationale Inkonsequenz beim Umgang mit säumigen Zahlern.

Die Deregulierung des Gesundheitsmarktes schreitet voran, wenn auch nur evolutionär und in überschaubaren Schritten. Ein substanzieller Anteil der Ärzte nimmt diese Entwicklung nicht an und lehnt Marketing im weitesten Sinne ab. Das konkrete Wissen des Gros der Ärzte um die normativen Rahmenbedingungen ist gering entwickelt; vorherrschend scheint das Gefühl der Intransparenz zu sein, etwa hinsichtlich des zulässigen Rahmens des Marketings. Die vorhandenen Möglichkeiten werden daher in vielen Fällen nicht ausgeschöpft. Gleichzeitig gibt es jedoch eine Gruppe von Ärzten, die neue Chancen erkennen und nutzen wollen, sie nutzen Marketing im Rahmen einer umfassenden Strategie.

Die Weiterentwicklung des (klassischen) Marketings im Internet ist die interaktive Kommunikation – Social Media. Es ist damit zu rechnen, dass dieses Instrument auch im Gesundheitsmarkt an Bedeutung gewinnen wird. Ob Ärzte in sozialen Netzwerken selbst aktiv werden oder eher passive Konsumenten von Internet-Inhalten bleiben, wird einerseits von ihren eigenen Interessen und Zielen abhängen, zum Teil werden aber auch Druck von Patienten und aus der Peer-Gruppe individuelle Verhaltensweisen beeinflussen. Eine Prognose wird jedoch



dadurch erschwert, dass Praxis-Marketing und ärztliche mediale Präsenz nur partiell von typischen Angebot-und-Nachfrage-Mechanismen gesteuert werden. Die Einflüsse von Patientenbedürfnissen, Standespolitik, Gesundheitspolitik, Vergütungssystem sowie privater Nachfrage von Leistungen sind komplex und die weitere Entwicklung daher nur schwer vorhersehbar. Die Stiftung Gesundheit wird die Entwicklung deshalb mit ihren Untersuchungsinstrumenten weiter verfolgen.



GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH  
Parkallee 20, 20144 Hamburg  
Tel. 040 / 39 80 46 90, Fax 040 / 39 80 46 91  
[info@ggma.de](mailto:info@ggma.de), [www.ggma.de](http://www.ggma.de)



Stiftung Gesundheit  
Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg  
Tel: 040 / 80 90 87 - 0, Fax. 040 / 80 90 87 - 555  
[info@stiftung-gesundheit.de](mailto:info@stiftung-gesundheit.de), [www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)