



Bericht

Fachärzte in Deutschland

Dezember 2020



Branchenprofil

Die Branche der Fachärzte setzt sich aus allen Ärzten zusammen, die nicht in der hausärztlichen Versorgung tätig sind und sich einem anderen Fachgebiet als der Allgemeinmedizin widmen. Alle Ärzte müssen nach dem Staatsexamen eine Facharztweiterbildung durchlaufen, welche in Krankenhäusern oder anerkannten Weiterbildungspraxen erfolgt. Voraussetzung für die selbstständige Tätigkeit als Facharzt ist eine mindestens fünfjährige Fachausbildung, die an die Approbation anschließt und die mit einer Prüfung vor der Ärztekammer abgeschlossen wird. Ärzte mit einer sogenannten Schwerpunkt- beziehungsweise Zusatzbezeichnung haben darüber hinaus noch eine ergänzende, mehrjährige Weiterbildung vorzuweisen, die zusätzlich zum spezifischen Facharztstitel vergeben wird.

Aktuell werden von der Bundesärztekammer (BÄK) in Deutschland **33 Gebiete (neben dem Fachgebiet Allgemeinmedizin) geführt**, in denen man eine Facharztausbildung durchlaufen kann. Zusätzlich gibt es inzwischen weitere 57 Zusatzweiterbildungsmöglichkeiten. Wenn ein Arzt mehrere Facharztstitel innehat, darf er sie nebeneinander führen. Im Jahr 2019 wurden 12.053 neue Fachärzte (ohne Facharzt für Allgemeinmedizin) anerkannt, was einem Zuwachs von 2,4 Prozent zum Vorjahr entspricht (siehe Branchenprofil). Obwohl die Anzahl der anerkannten Ärzte seit 2013 zunimmt, kämpft die Branche in **einigen Regionen mit Nachwuchsmangel**. Zu der quantitativ größten Gruppe unter den Fachärzten gehören Internisten, Chirurgen, Anästhesisten sowie Frauen- und Kinderärzte (siehe Branchenprofil).

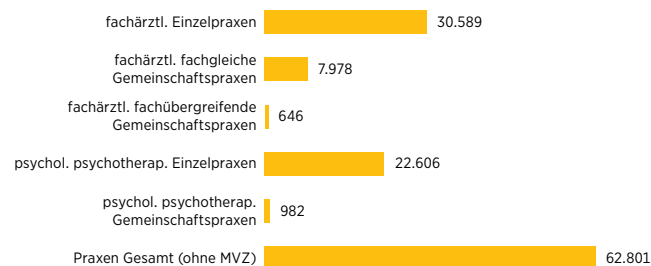
Über alle Bereiche des Gesundheitswesens sind Ende 2019 insgesamt 239.927 Fachärzte in Deutschland tätig gewesen, davon waren 104.784 ambulant tätig und davon wiederum

79.579 niedergelassen. Der Rest arbeitet im stationären Bereich oder bei Gesundheitsämtern und anderen öffentlichen Einrichtungen. Damit sind 76,0 Prozent der ambulant tätigen Fachärzte niedergelassen; die anderen 25.205 sind angestellt. Den Fachärzten obliegt traditionell die ambulante Versorgung an der Schnittstelle zum Krankenhaussektor. Dadurch tragen sie dazu bei, die Krankenhausverweildauer zu reduzieren und Kosten zu sparen. Fachärzte behandeln **jährlich rund 265,2 Millionen Fälle** und leisten rund 438 Millionen Arbeitsstunden (davon entfallen 60 Prozent auf Fachärzte in Krankenhäusern und der Rest auf die niedergelassenen Kollegen).

Um eine (Kassen-)Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der in dem jeweiligen Zulassungsbereich in das Arztregister der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) aufgenommen wurde. Die Entscheidung über die Zulassung trifft der örtlich zuständige Zulassungsausschuss; die Vertragsarztzulassung unterliegt seit 1993 der Bedarfsplanung. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, durch Ermächtigung oder Anstellung an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Seit 2004 nehmen an der Versorgung auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) teil, die zu 91 Prozent angestellte Ärzte beschäftigen. Im Schnitt arbeiten in diesen Einrichtungen 6,2 Ärzte. Ende 2019 arbeiteten in den bundesweit 3.539 MVZ (+11,5 Prozent gegenüber 2018) schon 21.887 Ärzte (+10,9 Prozent). Davon waren 20.212 Ärzte im Angestelltenverhältnis tätig. Die MVZ stehen zu 45 Prozent unter der Trägerschaft von Krankenhäusern; diese beschäftigen überwiegend angestellte Ärzte. Aber auch insgesamt sind Vertragsärzte hier mit 1.675 (Ende 2019) in der Minderzahl.

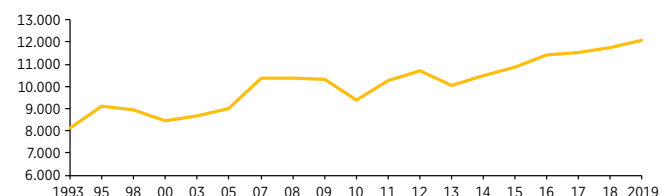
Branchenprofil

Anzahl der Arztpraxen in Deutschland nach Facharztbezeichnung



Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister und MVZ-Statistik, KBV, 2019

Zahl der Facharztanerkennungen (ohne Allgemeinmedizin)



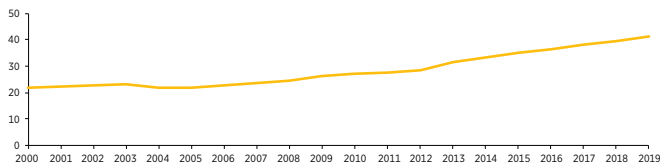
Quelle: BÄK Ärztestatistik zum 31.12.2019

Chirurgie
Größte Facharztgruppen
Kinderärzte
Innere Medizin
Anästhesiologie
Frauenheilkunde

Lage & Ausblick

Die Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung steigen kontinuierlich. Sie werden mehrheitlich von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) getragen, in der 89,4 Prozent der Versicherten Mitglied sind. Die GKV erhöhte im ersten Halbjahr 2020 erneut ihre Ausgaben für ärztliche Behandlungen und zwar um 4,52 Prozent, von 20,58 auf 21,51 Milliarden Euro (Jahresentwicklung siehe Grafik 1). Ob sich dieser Trend 2021 fortsetzt, hängt von den Honorarverhandlungen mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen sowie der Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen durch die Patienten ab. Der Orientierungswert steigt für 2021 um 1,25 Prozent. Die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen ist coronabedingt kaum schätzbar. Die Angst vor Ansteckung im Wartezimmer hat im ersten Halbjahr 2020 zu einem Umsatzeinbruch geführt. Wie nachhaltig diese Entwicklung ist, steht noch nicht fest. Inzwischen werden sechs von sieben Covid-Patienten laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) ambulant behandelt. Das Bundesgesundheitsministerium will die Niedergelassenen zudem in die für 2021 geplanten Massimpfungen einbeziehen.

Grafik 1: Ausgaben der GKV für ärztliche Behandlungen, in Mrd. €



Quelle: BMG/KBV, Stand: September 2020

Die **ambulante ärztliche Versorgung** machte 2019 mit einem Anteil in Höhe von 17,15 Prozent den zweitgrößten Posten der GKV Leistungsausgaben aus, nach dem Krankenhaussektor (33,55 Prozent) und knapp vor den Arzneimitteln (17,14 Prozent). Die private Krankenversicherung wendete 2018 für die ärztliche Versorgung 6,5 Milliarden Euro auf, was im Vergleich zu 2017 ein Plus von 3,9 Prozent ist. Aktuellere PKV-Zahlen stehen nicht zur Verfügung.

Demografisch bedingt steigen die Behandlungsfälle in Deutschland dynamischer als die Zahl der behandelnden Fachärzte. Das wirkt sich mittel- bis langfristig auf die Honorarentwicklung aus. Die jüngsten Daten des Statistischen

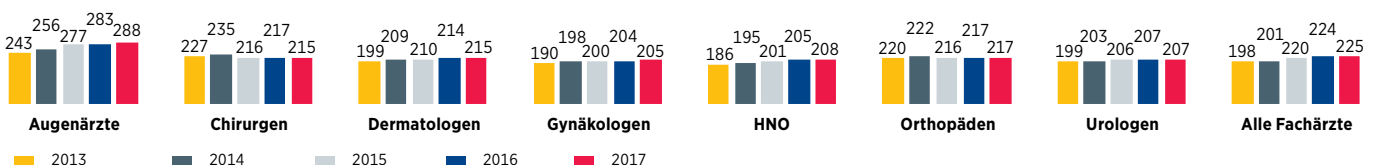
Bundesamtes zeigen, dass der Honorarumsatz je Facharzt 2017 gegenüber 2016 um 1.000 Euro oder 0,4 Prozent auf 225.000 Euro gestiegen ist. Da die Behandlungsfälle im gleichen Zeitraum um 1,97 Prozent zurückgegangen sind, ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall jedoch um 2,04 Prozent auf 67,39 Euro gestiegen. Zum Vergleich: Im Jahr 2015 lag der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung bei knapp 220.000 Euro.

Bei näherem Hinsehen zeigen sich in Bezug auf die regionale und fachliche Aufteilung große Unterschiede. Die höchsten Zuwächse verzeichneten 2017 im Schnitt die Ärzte in Berlin (+4,7 Prozent), Thüringen (+3,8 Prozent), Schleswig-Holstein (+3,6 Prozent) und Sachsen-Anhalt (+3,5 Prozent). Was die konkreten Facharzttrichtungen betrifft, kam es zu Umsatzzuwächsen vor allem bei Fachärzten für Nuklearmedizin (+7,2 Prozent), ärztliche Psychotherapeuten (+6,4 Prozent) sowie Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (+5,6 Prozent). Nach dem jüngsten Jahresvergleich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verzeichnen nur die Chirurgen und die Orthopäden von 2015 bis 2017 einen Rückgang (siehe Grafik 2).

Trotz hoher Belastung – laut dem Zi-Praxis-Panel beträgt die durchschnittliche **Wochenarbeitszeit zwischen 48 und 53 Stunden** – arbeiten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten gern in ihrem Beruf. Ähnliche Ergebnisse ergab die alle zwei Jahre durchgeführte Umfrage „Ärztemonitor“ im Auftrag der KBV und des NAV-Virchow-Bund, aktuell für 2018. Demnach haben 80 Prozent der Fachärzte Spaß an ihrem Beruf und sind mit ihrer Arbeit zufrieden bis sehr zufrieden. **Mit der wirtschaftlichen Situation der Praxis und ihrem Einkommen sind immerhin noch zwei Drittel zufrieden beziehungsweise sehr zufrieden.** Ein Drittel ist es jedoch nicht und überlegt folglich, sich einem Arztnetz anzuschließen.

Dies ist vermutlich auch einer der Gründe für die weiter sinkende Zahl an Praxen. Die KBV meldet für 2018 über alle Fachrichtungen ein Minus von 2,8 Prozent. **Eine immer größere Rolle im Markt spielen die bereits erwähnten MVZ,** die vor allem von Krankenhäusern (unter Beteiligung von Vertragsärzten) gegründet werden, die sich dadurch Einweisungen sichern wollen. Die am **häufigsten vertretenen Fachgruppen in solchen Zentren sind Hausärzte, fachärztlich tätige Internisten und Chirurgen.**

Grafik 2: Facharztgehälter aus vertragsärztlicher Tätigkeit, Durchschnittl. Jahreshonorare ausgewählter Facharztgruppen in T. €



Quellen: KBV Honorarbericht 2017, Destatis

Betriebswirtschaftliche Kennzahlen

Die Spreizung fachärztlicher Einkommen ist nach wie vor sehr hoch. Der Anteil unterdurchschnittlich verdienender Fachärzte hat in den letzten Jahren zugenommen. Am unteren Ende des Ärztemonitors rangieren die psychiatrischen Praxen. Spitzenverdiener sind die bestimmte Praxen der Inneren Medizin, gefolgt von denen der Augenheilkunde. Insgesamt lastet auf den Fachärzten vor allem in Ballungszentren **hoher Wettbewerbsdruck**, ausgelöst durch die hausarztzentrierte Versorgung, die wachsende Anzahl von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und dem vielerorts überdimensionierten stationären Sektor, der insbesondere die fachärztliche Versorgung übernehmen kann. Die Diskussion über die Konsolidierung ambulanter Kapazitäten geht aus Sicht der Fachärzte in die richtige Richtung – die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie könnten ihr jedoch ein abruptes Ende bereiten.

Im Jahr 2015 generierten laut der aktuellen Fachreihe „Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten“ des Statistischen Bundesamtes Arztpraxen den **überwiegenden Teil (70,4 Prozent) ihrer Einnahmen aus Kassenabrechnungen. Im Jahr 2017 lag der Anteil der Kasseneinnahmen bei 76,5 Prozent (ZiPP Jahresbericht 2018), was einer Veränderung gegenüber dem Vorjahr um +2,4 Prozent entspricht.** Privatabrechnungen steuerten 2017 laut ZiPP 18,7 Prozent dazu und 4,1 Prozent entfielen auf sonstige selbstständige ärztliche Tätigkeiten. Den höchsten PKV-Anteil hatten die Urologen mit 37,8 Prozent der Einnahmen. Den niedrigsten die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie (7,1 Prozent).

Im Jahr 2018 gab es insgesamt 101.274 Praxen (einschließlich MVZ) in Deutschland, nach 101.674 in 2017 und 101.932 in 2016. Davon waren insgesamt 39.213 Facharztpraxen (2017: 39.716 und 2016: 40.250). Der Abwärtstrend hält also an. Das Gros der fachärztlichen Praxen sind 30.589 (2018) Einzelpraxen. Hinzu kommen 8.624 Gemeinschaftspraxen (inklusive fachübergreifende). Die durchschnittlichen Einnahmen je Praxisinhaber (Einzelpraxis oder fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaft) gibt das ZiPP im Jahresbericht 2018 für 2017 mit 325.450 Euro an. Die Aufwendungen lagen im Durchschnitt bei 156.700 Euro, wovon 84,1 Prozent auf das Konto des Personals geht. **Der durchschnittliche Reinertrag lag bei 168.800 Euro.** Bei der Bewertung dieser Daten ist darauf zu achten, dass sie **nicht mit dem Gewinn beziehungsweise dem Einkommen der Ärzte gleichzusetzen** sind, da der Reinertrag unter anderem keine Aufwendungen für Praxisübernahme und Aufwendungen privater Natur für die Alters-, Invaliditäts-, Hinterbliebenen- und Krankenversicherung der Praxisinhaber und deren Familienangehöriger sowie die Beiträge zu Versorgungseinrichtungen der Praxisinhaber berücksichtigt.

In den einzelnen Fachgebieten gibt es bei der Ertragsrechnung große Unterschiede. Einen hohen Reinertrag erzielten laut dem Statistischen Bundesamt Praxen der Fachgebiete Augenheilkunde und Orthopädie, schlechter als der Gesamtschnitt

Tabelle 1: Durchschnittliche Einnahmen, Aufwendungen und Reinerträge einer Praxis

	Einnahmen	Aufwendungen	Reinertrag**
Augenärzte	728	358	370
Orthopäden	669	358	311
Chirurgen	611	330	281
Internisten	583	301	282
Urologen	564	262	302
Hautärzte	543	259	284
Insgesamt	507	249	258
Kinderärzte	427	199	228
HNO-Ärzte	424	201	223
Frauenärzte	415	198	217
Neurologen, Psychiater, Psychotherapeuten	324	144	180

* Alle Praxisformen, ohne Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

** Ist nicht mit dem Gewinn bzw. dem Einkommen der Ärzte gleichzusetzen (nicht berücksichtigt sind z. B. Aufwendungen für Übernahme oder Krankenversicherung)

Quelle: Destatis

lagen zum Beispiel die Bereiche HNO oder Frauenärzte (siehe Tabelle 1). Zum Schlusslicht der Tabelle gehörten neben der eingangs erwähnten Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einem durchschnittlichen Reinertrag in Höhe von 180.000 Euro die Bereiche Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Laut Angaben des Spitzenverbands Fachärzte (Spifa) investieren niedergelassene Fachärzte in Deutschland jährlich 1,2 Milliarden Euro in den Aufbau und Erhalt von Arbeitsplätzen und effektiven Versorgungsstrukturen. **Die Anfangsinvestitionen belaufen sich laut Spifa auf 150.000 bis 1.500.000 Euro, je nach Fachgruppe.**

Laut einer Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZiPP) wurden in den vergangenen drei Jahren besonders in Medizingeräte sowie die **EDV und IT-Vernetzung investiert.** Als wichtigste Ziele, die mit den Investments verfolgt werden, wurden Arbeitszufriedenheit, medizinische, patientenorientierte und ökonomisch geleitete Zwecke sowie die Einhaltung von Gesetzen und Richtlinien genannt.

Die Teilnahme an der politisch geförderten Integrierten Versorgung (IV, Vernetzung unterschiedlicher Fachgebiete und Leistungsträger des Gesundheitssystems), ermöglicht Gemeinschaftspraxen Kostendegression.

Trends & zukünftige Entwicklung

Die Demografie ist einer der Megatrends, der die Ärztenbranche besonders beeinflusst, neben der Digitalisierung der Medizin. Im Jahr 2018 waren nur Prozent aller berufstätigen Ärzte und Ärztinnen jünger als 35 Jahre. Der Anteil hat sich in den vergangenen drei Jahren kaum verändert. Die Zahl der Facharztanerkennungen verhält sich ebenfalls recht stabil. 2019 waren es mit 12.053 nur 2,4 Prozent mehr als ein Jahr zuvor. Aufgrund der zunehmend differenzierten Diagnostik und Therapie dürfte allerdings die **Zahl von spezialisierten Fachärzten in den kommenden Jahren zulegen, zumal die Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer immer mehr Zusatzweiterbildungsmöglichkeiten aufnimmt.** Die Zahl der Einzelpraxen dürfte sich hingegen weiter verringern, da viele Ärzte die Arbeit in einem Anstellungsverhältnis bevorzugen. Der Vorteil dabei ist, dass Teilzeit möglich ist und sich die Ärzte neben der Arbeit mit den Patienten nicht auch noch um die wirtschaftlichen Kosten der Praxis, und um das Personal kümmern müssen. **Grundsätzlich nehmen der Druck durch Dokumentationspflichten, Datenschutz, Investitionen in die Digitalisierung und der Aufwand durch andere Verwaltungsangelegenheiten zu.**

Corona-Folgen

Die Pandemie hinterlässt in den Praxen der Fachärzte Spuren. Das genaue Ausmaß steht noch nicht fest. Anfangs blieben Patienten reflexartig den Praxen fern, weil sie ein erhöhtes Infektionsrisiko befürchteten. Inzwischen haben die Praxen Hygienekonzepte umgesetzt und digitale Arbeitsweisen erprobt. Um die Verbreitung des Virus über Wartezimmer zu verhindern, hat die KBV mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. So sind Fachärzte zwar nach dem Terminservicegesetz zu mehr offenen Sprechstunden verpflichtet worden, doch wer diese nicht einhalten kann, muss keine Honorarkürzung befürchten. Eine pandemiebedingte Unterschreitung des Versorgungsauftrages wird nicht sanktioniert. Auch die quartalsbezogenen Kontrolluntersuchungen in den Disease-Management-Programmen (DMP) dürfen ausfallen, wenn es medizinisch vertretbar ist. Hier ist die Verpflichtung zur Dokumentation ausgesetzt. Zudem werden alle Leistungen im Zusammenhang mit Corona seit 1. Februar 2020 in voller Höhe vergütet. Hinzu kommt die Übernahme für Portokosten für Rezepte und Überweisungen. Telefonkonsultationen werden ausgeweitet, ebenso Videosprechstunden. Letztere sind unlimitiert erlaubt, selbst wenn der Patient vorher noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war. Entsprechend ist die Praxis vom Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) befreit und darf die Versichertendaten selbst eingeben. Praxen mit Umsatzverlusten von zehn Prozent und mehr sowie einem pandemiebedingten Rückgang der Fallzahlen können einen Ausgleich für extrabudgetäre Leistungen erhalten. Vergleichszeitraum ist das jeweilige Quartal des Vorjahres. Dieses Hilfspaket gilt vorerst bis Ende 2020.

Demografischer Wandel

Anders als bei den Hausärzten ist bei den Fachärzten in vielen Fachrichtungen eine Überversorgung festzustellen. Das wissenschaftliche Institut der AOK erwähnt beispielsweise Anästhesisten, Chirurgen und Frauenärzte. Doch bereits bis 2030 soll sich der Anteil der über 60-Jährigen an der Bevölkerung auf fast 35 Prozent erhöhen. Die fortschreitende Alterung betrifft zudem nicht nur Patienten, sondern auch die Fachärzte selbst. **Eine Vielzahl an älteren Ärzten wird in naher Zukunft aus ihrem Beruf ausscheiden, während im gleichen Zeitraum immer mehr ältere Menschen auf medizinische Betreuung – nicht zuletzt in ländlichen Regionen – angewiesen sein werden.** Heutzutage ist jeder fünfte Facharzt bereits zwischen 60 und 65 Jahre und mehr als jeder zehnte sogar über 65 Jahre alt. Jeder dritte Chirurg beispielsweise ist älter als 60 Jahre. Die Gruppe der über 50-Jährigen stellt die größte Gruppe unter den Ärzten wie unter den Fachärzten. Gerade die Ärzte der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind mit ihrer Berufswahl rückblickend hoch zufrieden (71 Prozent) bis zufrieden (17 Prozent) und würden, wenn sie heute noch einmal die Wahl hätten, diesen Beruf wieder ergreifen. Dabei lassen die Älteren in ihrer Wochenarbeitszeit nicht nach. Sie arbeiten im Schnitt auch mit über 60 Jahren noch bis zu 53 Stunden pro Woche, während die unter 44-Jährigen jede Woche vier Stunden weniger leisten. Der Vergleich der Geschlechter zeigt bei den jüngeren beziehungsweise älteren Ärzten sogar ein gegenteiliges Bild: Von den bis 44-Jährigen ist mehr als die Hälfte weiblich (53 Prozent), während es bei den über 60-Jährigen gerade mal noch ein gutes Drittel ist. 65 Prozent der älteren Ärzte sind Männer. Dieser Schwenk ist nicht unerheblich, denn tendenziell arbeiten Frauen weniger Wochenstunden, da häufiger angestellt und in Teilzeit als ihre männlichen Kollegen. Um angesichts des fortschreitenden Ausscheidens älterer Mediziner die Versorgung auch nur aufrecht zu erhalten, bedarf es mehr Nachwuchs als im Verhältnis 1:1 – von der wachsenden Inanspruchnahme älter werdender Patienten ganz zu schweigen.

Wettbewerb

Fachärzte, die sich in Städten oder Ballungsgebieten niederlassen wollen, sind einem deutlich höheren Wettbewerbsdruck ausgesetzt als in ländlichen Regionen. Seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (2004) und des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (2007) kann die ambulante vertragsärztliche Versorgung auch durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) vorgenommen werden. **Der Trend zur Gründung von MVZ ist ungebrochen und immer mehr Ärzte ziehen die Beschäftigung im Angestelltenverhältnis einer eigenen Praxis vor.** Vor allem in Regionen mit hoher Einwohnerdichte (Groß- und Mittelstädten) entsteht bei niedergelassenen Fach- und Hausärzten eine starke Konkurrenz durch MVZ. Dort am häufigsten vertretene Fachgrup-

pen sind Hausärzte, fachärztlich tätige Internisten und Chirurgen. Weitere Konkurrenz für Facharztpraxen besteht im Ausland (Stichwort Medizintourismus), da in der EU ein Recht auf freie Arztwahl besteht.

Dabei sind **Patienten in Deutschland mit ihren Fachärzten zufrieden**. In einer Umfrage des Patientenportals „Jameda“ (Patientenbarometer September 2020) gaben sie den Mediziner im Durchschnitt eine Bewertung (nach Schulnoten) von 1,79. „Klassenbeste“ waren dabei wieder die Zahnärzte mit einer Spitzen-Bewertung von 1,43, gefolgt von den Urologen mit 1,70. Auf den hinteren Plätzen landeten erneut die Haut- und Augenärzte mit den Noten 2,36 und 2,19 (siehe Tabelle 2 auf der nächsten Seite).

Digitalisierung / e-Health

Treiber der Digitalisierung ist ganz klar die Corona-Pandemie. Doch die Weichen waren bereits gestellt. So müssen bis 2021 Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des deutschen Gesundheitssystems miteinander vernetzt sein. Das im Sommer 2019 beschlossene Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) macht Druck und die Corona-Erfahrungen tun ein Übriges. Die sogenannte **Telematikinfrastruktur** soll ermöglichen, dass medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten wichtig sind, schneller und einfacher dort verfügbar sind, wo sie gerade gebraucht werden. Zwar werden hierfür auch Investitionen notwendig sein, jedoch **sind die Krankenkassen verpflichtet, die Erstausrüstung zu übernehmen**. Sie fördern zudem Einzelprojekte wie Video-Sprechstunden mit Anschubleistungen für zwei Jahre.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat drei Stoßrichtungen: Die Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung, der Services und der Prozesse. Die Patienten werden digitale Geschäftsfelder vorantreiben, die ihnen das Leben leichter machen. Erste Gesundheits-Apps und tragbare Geräte sind mit in Kraft treten des DVG seit 2020 in der Therapie im Einsatz. Sie werden von der Bevölkerung laut Umfrage der Continentale Versicherung überwiegend positiv bewertet. Doch es gibt auch Bedenken im Hinblick auf die ständige Datenüberwachung. Das zeigt sich auch an der zögerlichen Einführung der Corona-Warn-App. Wie sich die Bevölkerung unter der Corona-Erfahrung langfristig zur elektronischen Patientenakte oder der Video-Sprechstunde stellt, bleibt abzuwarten. Bisher vertrauten die Deutschen eher Medizinern als Künstlicher Intelligenz. Abgesehen von Datenschutzbedenken weicht die Zurückhaltung allmählich auf. Bei der Diagnosestellung können 56 Prozent der von der Continentale Versicherungsverbund 2019 befragten Patienten sich den Einsatz Künstlicher Intelligenz zwar vorstellen, aber nicht ohne Zweitmeinung eines Arztes aus Fleisch und Blut. Auf Sicht „in

Tabelle 2: Patientenzufriedenheit mit Fachärzten, jameda-Patientenbarometer: Patientenzufriedenheit mit Facharztgruppen, 3/2020

Platz	Facharztgruppe	Note*
1.	Zahnärzte	1,43
2.	Urologen	1,70
3.	Allgemein- und Hausärzte	1,84
4.	Gastroenterologen	1,97
5.	Gynäkologen	1,99
6.	HNO-Ärzte	1,72
7.	Orthopäden	1,95
8.	Kinderärzte	1,97
9.	Augenärzte	2,19
10.	Hautärzte	2,19
Ø	Durchschnittsnote	1,79

* Auf einer Skala von 1 bis 6
Quelle: Jameda GmbH

20 Jahren“ stimmen schon fast zwei Drittel der Einschätzung einer besseren Diagnostik durch künstliche Intelligenz zu. Die Ärzte dürften zudem großes Interesse an einer Vereinfachung ihrer Arbeits- und Verwaltungsprozesse haben, nicht zuletzt zwecks Zeit- und Kostenersparnis. Die Treiber sind damit vielschichtig. Offenbar ermuntern erste Erfolge: Nach dem von der KBV veröffentlichten Bürokratieindex 2019 ist der Verwaltungsaufwand in deutschen Arztpraxen 2019 erstmals seit 2016 zurückgegangen. Demnach verringerten sich die Bürokratielasten um 1,87 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr. Allerdings gehen immer noch 60 Tage pro Jahr und Praxis für reine Dokumentationspflichten drauf.

Was die Terminvereinbarung angeht, hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 2020 Fakten geschaffen: Beispielsweise müssen niedergelassene Ärzte 25 statt mindestens 20 Kassensprechstunden anbieten, was coronabedingt aktuell nicht sanktioniert wird. Gleichzeitig ist eine einheitliche Rufnummer zur schnellen Terminvermittlung für Kassenspatienten scharf geschaltet worden. Die Mehrarbeit bekommen die Ärzte losgelöst von den Budgets vergütet.

SWOT-Analyse

STÄRKEN / STRENGTHS

S

- Zentrale Kompetenzträger für spezialisierte Gesundheitsleistungen – Schnittstelle zur stationären Versorgung
- Vertragsarztzulassung durch Planstellen begrenzt
- Demografischer Wandel erhöht Nachfrage nach ärztlicher Behandlung, die durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz seit dem 11. Mai 2019 zum Teil außerhalb der strengen Budgetgrenzen honoriert werden
- Trotz Budgetierung stabile wirtschaftliche Situation in den meisten Facharztpraxen – 2020 aufgefangen nicht zuletzt aufgrund des Corona-Hilfspakets

CHANCEN / OPPORTUNITIES

O

- Entbudgetierung von Leistungen im Rahmen der vom TSVG vorgeschriebenen Zusatzsprechstunden grundversorgender Fachärzte und für Leistungen im Zusammenhang mit Corona-Infektionen
- Angebot ärztlicher Leistungen im Selbstzahlermarkt (IGeL-Leistungen), wie Impfungen und ergänzende Krebsfrüherkennung, Gesundheitsberatung; dürfte von den Erfahrungen mit der Pandemie profitieren
- Versorgungsstrukturgesetz sieht Anreize für junge Ärzte vor, die sich in strukturschwachen Gegenden niederlassen wollen
- Die Teilnahme an der politisch geförderten Integrierten Versorgung (IV, Vernetzung unterschiedlicher Fachgebiete und Leistungsträger des Gesundheitssystems), ermöglicht Gemeinschaftspraxen Kostendegression
- Auf Sicht verspricht der Trend zum Angestelltenverhältnis den Medizinerinnen eine bessere Work-Life-Balance, die dem Beruf in dieser Hinsicht die nötige Attraktivität wiedergeben könnte hinzu kommt die

SCHWÄCHEN / WEAKNESSES

W

- Knappe Budgets der Kassenärztlichen Vereinigungen begrenzen nachhaltig die Einnahmen der Fachärzte, auch die PKV spricht sich für eine Öffnung der Honorarordnung aus
- Zunehmende Konkurrenz für kleine Praxen durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie Krankenhäuser
- Die Versorgung mit Ärzten ist regional sehr unterschiedlich: Bedarf in ländlichen Gebieten steht weitestgehende Sättigung bei niedergelassenen Fachärzten in Ballungsräumen gegenüber; künftig ist mit freien Planungsbereichen aufgrund altersbedingter Praxisaufgaben zu rechnen
- Zunehmender Kostendruck bei moderatem Wachstum – wirtschaftliche Situation wird besonders für Einzelpraxen schwieriger und durch Corona verschärft
- Eine Gründung von MVZ über Investorenmodelle ist künftig nicht mehr möglich
- Abhängigkeit vom stationären Sektor durch aufgeschobene Operationen in Corona-Zeiten

RISIKEN / THREATS

T

- Fehlende Praxisnachfolger und sinkender Praxiswert: abnehmender Goodwill durch nachlassende Niederlassungsbereitschaft
- Steigender Preiswettbewerb durch Selektivverträge zwischen Krankenhäusern, Praxen und Krankenkassen
- Latente Risiken aus Datenschutz und Arzneimittelregressen: Ärzte unterliegen dem Gebot der wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung und haften diesbezüglich; das Versorgungsstrukturgesetz sieht bei erstmaliger Überschreitung des Budgets eine Beratung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung vor
- Der Verdrängungswettbewerb nimmt zu; Druck zur Mitarbeit in einer Gemeinschaftspraxis oder einem MVZ durch fortschreitende Industrialisierungstendenzen und hohen Kosten für die Digitalisierung
- Trotz steigenden Bedarfs an Gesundheitsleistungen sind mittelfristig nur geringfügige Erhöhungen der preisbereinigten Umsätze zu erwarten

Beratung und Terminvereinbarung



Filialen
~ 1.000 x vor Ort
filialsuche.
commerzbank.de



Telefon
069 5 8000 9000



Online
[www.commerzbank.de/
termin](http://www.commerzbank.de/termin)



Video-Chat



Audio-Chat



Text-Chat

www.commerzbank.de/chat

Commerzbank AG

Zentrale
Kaiserplatz
60311 Frankfurt am Main
www.commerzbank.de/unternehmerkunden

Postanschrift
60261 Frankfurt
Tel. +49 69 136-20

Die redaktionelle und grafische Aufbereitung
des Berichts erfolgt in Kooperation mit dem
Handelsblatt Research Institute.

Allgemeine Hinweise

Für die Erstellung dieser Ausarbeitung ist das Segment Unternehmerkunden der Commerzbank AG, Frankfurt am Main, verantwortlich. Die Commerzbank AG, Frankfurt am Main, unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) sowie der Europäischen Zentralbank.

Disclaimer

Die in der Ausarbeitung enthaltenen Informationen wurden sorgfältig zusammengestellt. Wesentliche Informationsquellen für diese Ausarbeitung sind Informationen, die die Commerzbank AG für zuverlässig erachtet.

Eine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Genauigkeit kann jedoch nicht übernommen werden.

Alle Meinungsäußerungen oder Einschätzungen geben die Einschätzung des Verfassers bzw. der Verfasser zum Zeitpunkt der Erstellung der Ausarbeitung wieder und können sich ohne vorherige Ankündigung ändern. Die hierin zum Ausdruck gebrachten Meinungen spiegeln nicht zwangsläufig die Meinungen der Commerzbank wider. Die Commerzbank ist nicht dazu verpflichtet, dieses Dokument zu aktualisieren, abzuändern oder zu ergänzen oder deren Empfänger auf andere Weise zu informieren, wenn sich ein in diesem Dokument genannter Umstand oder eine darin enthaltene Stellungnahme, Schätzung oder Prognose ändert oder unzutreffend wird.

Alle Angaben unterliegen den allgemeinen Risiken und Unsicherheiten, wie z. B. den nationalen, internationalen bzw. globalen konjunkturellen Entwicklungen und den Veränderungen der steuerlichen oder rechtlichen Rahmenbedingungen. Die steuerliche Behandlung ist von den persönlichen Verhältnissen des Kunden abhängig und kann zukünftig Änderungen unterworfen sein. Die Commerzbank erbringt keine Beratung in rechtlicher, steuerlicher oder bilanzieller Hinsicht.

Dieses Dokument ist nur zur Verwendung durch den Empfänger bestimmt. Es darf weder in Auszügen noch als Ganzes ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Commerzbank auf irgendeine Weise verändert, vervielfältigt, verbreitet, veröffentlicht oder an andere Personen weitergegeben werden.