

Ambulante Versorgung

Die wirtschaftliche Situation der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Deutschland

Autorenbeitrag von Dr. Ronny Klein

Alljährlich verhandeln der GKV-Spitzenverband für die Gesetzlichen Krankenkassen und die Kasenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für die Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten die Anpassung der Preise für ambulante ärztliche Leistungen. Und jedes Jahr stellt sich erneut die Frage, ob die von den Gesetzlichen Krankenkassen bereitgestellten Mittel genügen, um die Kosten in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen zu decken und den Praxisinhabern einen angemessenen Überschuss¹ zu gewähren.

Inhalt

1. Hintergrund	2
2. Entwicklung zentraler Kennzahlen der wirtschaftlichen Situation	2
2.1 Einnahmen.....	3
2.2 Aufwendungen.....	4
2.3 Jahresüberschuss bzw. Reinertrag	4
2.4 Arbeitszeit	5
2.5 Reinertrag nach Fachgebieten	6
3. Wirtschaftliche Situation der psychologischen Psychotherapeuten/ -innen.....	8
3.1 Einnahmen.....	8
3.2 Aufwendungen.....	9
3.3 Jahresüberschuss bzw. Reinertrag	9

¹ Die Begriffe „Überschuss“, „Jahresüberschuss“ und „Reinertrag“ werden im Folgenden synonym verwendet. Sie bezeichnen die Differenz zwischen Einnahmen und Aufwendungen der Arzt- bzw. Psychotherapeutenpraxis. Das Statistische Bundesamt verwendet in seinen Veröffentlichungen den Begriff „Reinertrag“.

1. Hintergrund

Tatsächlich lässt sich diese Frage nicht so leicht beantworten. Denn zur wirtschaftlichen Situation der Vertragsärzteschaft liegen bislang nur begrenzt valide Daten vor. So wird die Erhebung zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (KSE) des Statistischen Bundesamtes nur alle vier Jahre durchgeführt. Dies erschwert deren Verwendung in den jährlichen Vergütungsverhandlungen. Erst ab dem Jahr 2023 wird die KSE vom Statistischen Bundesamt, dann auf Basis des Jahres 2021, jährlich veröffentlicht werden.

Im Dezember 2021 wurden vom Statistischen Bundesamt die jüngsten Ergebnisse der KSE veröffentlicht. Die darin enthaltenen Befragungsergebnisse beziehen sich auf das Jahr 2019. Auf der Grundlage dieser KSE 2019 lässt sich somit ganz aktuell ein Blick auf die wirtschaftliche Situation der Vertragsärzteschaft in Deutschland werfen.

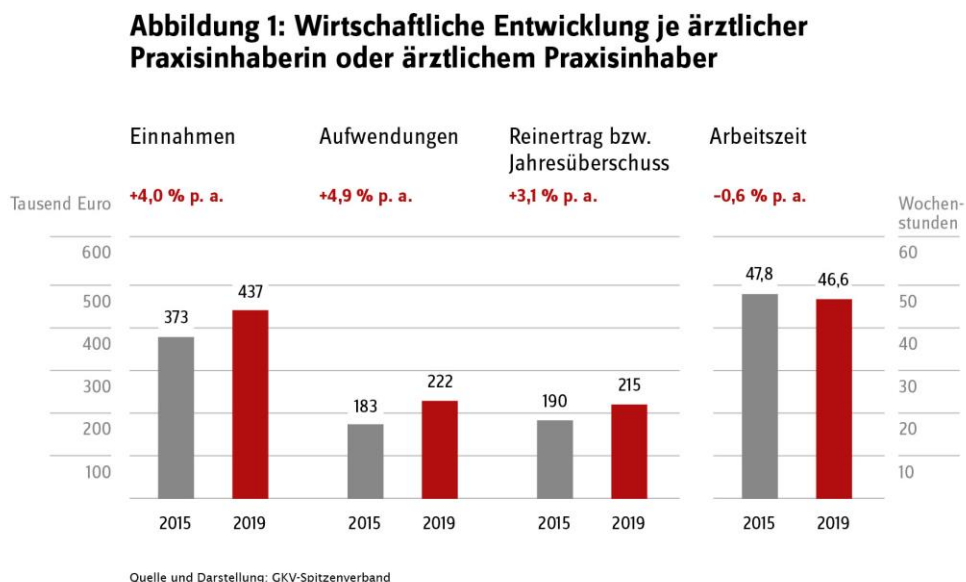
Wie lohnenswert ist es in Deutschland eine Vertragsarztpraxis zu führen? Waren die von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die ambulante ärztliche Versorgung bereitgestellten Mittel ausreichend? Konnten alle in den Praxen anfallenden Kosten gedeckt werden? Verblieben darüber hinaus genügend Mittel, um den Praxisinhaberinnen und -inhabern einen angemessenen Überschuss zu gewähren? Diese und weitere Fragen sollen im Folgenden beantwortet werden.

2. Entwicklung zentraler Kennzahlen der wirtschaftlichen Situation

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung zentraler Kennzahlen der wirtschaftlichen Situation für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland zwischen den Jahren 2015 und 2019.² Die Zahlen stellen einen Durchschnitt über alle Arztpraxen dar, wobei sie jeweils ins Verhältnis zur Zahl der Praxisinhaberinnen und -inhaber gesetzt werden.

² Zur wirtschaftlichen Entwicklung der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten wird weiter unten ausgeführt.

Abbildung 1: Wirtschaftliche Entwicklung je ärztlichem Praxisinhaber/-in



Bemerkungen und Quellen:

1. Arztpraxen ohne Medizinische Versorgungszentren und fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften. Berechnungen auf der Basis der Erhebungen der Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten des Statistischen Bundesamtes.
2. Tatsächlich geleistete Wochenarbeitszeit je niedergelassenem Arzt in Stunden, Ärzte ohne Urlaub. Sonderauswertung des Mikrozensus.

2.1 Einnahmen

Zu den Einnahmen zählen neben den Einnahmen aus der Tätigkeit für die Gesetzlichen Krankenkassen auch die Einnahmen aus privatärztlicher und sonstiger Tätigkeit. Das Statistische Bundesamt weist für das Jahr 2019 durchschnittliche Einnahmen einer Arztpraxis³ in Höhe von 602.000 Euro aus. Bei insgesamt zu Grunde gelegten 64.754 Praxen und 89.200 Praxisinhabern und -inhabern ergeben sich rechnerisch Einnahmen für jeden Praxisinhaber/-in in Höhe von durchschnittlich 437.000 Euro.

Noch im Jahr 2015 erzielte jede Inhaberin bzw. jeder Inhaber einer Arztpraxis Einnahmen in Höhe von 373.000 Euro. Demnach konnte die niedergelassene Vertragsärzteschaft ihre Einnahmen seit dem Jahr 2015 jährlich im Schnitt um 4 Prozent steigern. Einen wesentlichen Anteil an dieser Steigerung geht auf die Zahlungen der GKV an die Vertragsärztinnen und -ärzte zurück. So erhöhte sich der Anteil der Einnahmen aus Tätigkeit für die GKV an den Gesamteinnahmen einer Arztpraxis von 70,4 Prozent im Jahr 2015 auf 71,4 Prozent im Jahr 2019.

³ Arztpraxen ohne Medizinische Versorgungszentren und fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften.

2.2 Aufwendungen

Die Aufwendungen umfassen die gesamten Aufwendungen aus Praxistätigkeit, also insbesondere Personalaufwendungen, Miete, Strom, Material, Fremdkapitalzinsen, Kfz-Kosten und sonstige Aufwendungen. Die durchschnittlichen Aufwendungen je Inhaber/-in einer Arztpraxis betragen im Jahr 2019 rund 222.000 Euro. Im Vergleich zum Jahr 2015 sind damit die Aufwendungen im Durchschnitt um 4,9 Prozent jährlich gestiegen.

Der mit Abstand größte Ausgabenblock in den Arztpraxen sind die Personalaufwendungen. Diese summieren sich auf rund 124.000 Euro je Praxisinhaber/-in. Somit entfielen mit 55,7 Prozent deutlich mehr als die Hälfte der gesamten Aufwendungen auf das angestellte Personal einer Arztpraxis. Die Personalaufwendungen sind in den Arztpraxen seit dem Jahr 2015 jährlich um rund 6,8 Prozent gestiegen. Sie sind somit ein wesentlicher Treiber der gesamten Kostenentwicklung in den Arztpraxen.

Eine Hauptursache für die steigenden Personalaufwendungen liegt darin begründet, dass die Arztpraxen mehr Personal beschäftigen und insbesondere immer mehr Ärztinnen und Ärzte angestellt werden: Waren im Jahr 2015 noch insgesamt 13.661 angestellte Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis tätig, lag dieser Wert im Jahr 2019 bereits bei 18.283, was einem Anstieg von insgesamt 34 Prozent innerhalb von vier Jahren entspricht.⁴

Für angestellte Ärztinnen und Ärzte werden im Gegensatz zu den Inhaberinnen und Inhabern einer Arztpraxis *Lohnkosten* verbucht. Die Inhaberinnen und Inhaber einer Arztpraxis werden dagegen aus den *erzielten Überschüssen* für ihre Tätigkeit „entlohnt“. Der beobachtete Anstieg der Personalaufwendungen in den Arztpraxen stellt somit z.T. eine reine Umbuchung dar.

2.3 Jahresüberschuss bzw. Reinertrag

Eine zentrale Kennzahl der wirtschaftlichen Situation der Vertragsärzteschaft stellt die Differenz aus den Einnahmen und den Aufwendungen einer Praxis dar. Aus diesem Jahresüberschuss werden die Inhaber/-innen einer Praxis „entlohnt“. Der Jahresüberschuss *je Praxisinhaber/-in* lässt sich daher mit dem Bruttoeinkommen angestellter Beschäftigter zzgl. der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung vergleichen – also dem Einkommen vor Abzug persönlicher Steuern und Sozialabgaben.

Im Jahr 2019 lag der Reinertrag je Inhaber/-in einer Arztpraxis bei durchschnittlich 215.000 Euro bzw. bei monatlich 17.900 Euro. Im Jahr 2015 erzielten die ärztlichen Praxisinhaberinnen und –

⁴ Ohne angestellte psychologischen Psychotherapeuten, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV.

inhaber noch einen Jahresüberschuss in Höhe von 190.000 Euro (monatlich: 15.800 Euro). Somit erhöhten sich die Reinerträge im Schnitt um 3,1 Prozent in jedem Jahr seit 2015.

Zur Einordnung dieser Zahlen bietet sich ein Vergleich mit Ärztinnen und Ärzten an, die in Krankenhäusern angestellt sind (Tabelle 1). Die Höhe der Einkommen im Jahr 2019 lässt sich dabei jedoch nur bedingt vergleichen (2. Spalte). Denn von Beschäftigten im Krankenhaus sind nur die Tarifgehälter bekannt, nicht aber die durchschnittlichen Einkommen. So dürften Wochenend- und Mehrarbeitszulagen dazu führen, dass die durchschnittlichen Einkommen der Krankenhausärztinnen und -ärzte über den Tarifgehältern liegen. Zudem sind in den Tarifgehältern nicht die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung abgebildet, die die Inhaberinnen und Inhaber von Arztpraxen aus ihren Reinerträgen erwirtschaften müssen.

Tabelle 1: Vergleich der Einkommensentwicklung seit dem Jahr 2015

Kennzahlen	2019	Δ 2015–2019 p.a.
1. Reinertrag je ärztlichem Praxisinhaber/-in einer Vertragsarztpraxis	215.000 €	3,1 %
2. Jahresgehalt Oberarzt/-in in Kommunalen Kliniken	94.780 €	2,3 %
3. Jahresgehalt Oberarzt/-in in Universitätskliniken	97.883 €	2,1 %
4. <i>Bruttojahresverdienst vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer</i>	<i>52.803 €</i>	<i>2,5 %</i>

Quellen: Eigene Berechnungen auf der Basis der

1. Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten 2015 und 2019, Statistisches Bundesamt.
2. Tarifverträge für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, Entgeltgruppe III, Dienstaltersstufe 2 (Monatsgehalt x 12), ohne Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung.
3. Tarifverträge für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken, Entgeltgruppe Ä3, Stufe 2 (Summe des jeweils gültigen Monatsgehalts im Kalenderjahr), ohne Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung.
4. Verdienste und Arbeitskosten, Arbeitnehmerverdienste, Lange Reihen, 2020, Statistisches Bundesamt, ohne Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung.

Vergleichen lässt sich jedoch die Entwicklung der Einkommen im Zeitablauf. So konnte die Ärzteschaft in kommunalen Kliniken in den Jahren 2015 bis 2019 einen jährlichen Anstieg ihrer Tarifgehälter in Höhe von 2,3 Prozent erzielen. In den Universitätskliniken lag dieser Wert bei 2,1 Prozent. Der durchschnittliche Bruttojahresverdienst aller vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entwickelte sich mit +2,5 Prozent pro Jahr. Somit lag die jährliche Änderungsrate der Überschüsse in den Arztpraxen mit jährlich +3,1 Prozent erheblich über der Entwicklung anderer Beschäftigtengruppen.

2.4 Arbeitszeit

Zur Bewertung der erzielten Überschüsse in den Arztpraxen ist es notwendig, auch die geleistete Arbeitszeit der Praxisinhaber/-innen zu betrachten. Dazu liegen ebenfalls Daten des Statistischen

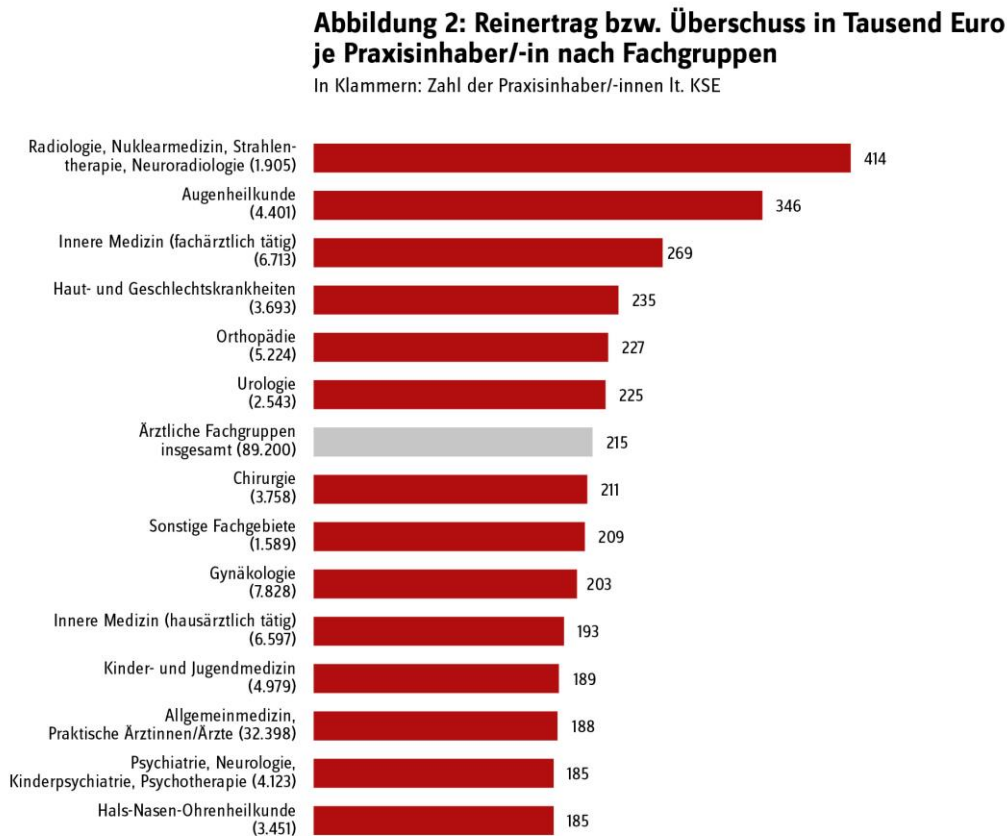
Bundesamtes vor. Im Rahmen der Befragungen zum Mikrozensus wird u. a. nach der tatsächlich geleisteten Wochenarbeitszeit gefragt. Schränkt man den Kreis der Befragten auf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ein, welche in dem abgefragten Zeitraum keinen Urlaub hatten, kommt man zu folgenden Ergebnissen (Abbildung 1): Im Jahr 2019 leisteten die niedergelassene Ärzteschaft im Durchschnitt eine Wochenarbeitszeit in Höhe von 46,6 Stunden. Somit hat sich die Arbeitszeit der Praxisinhaberinnen und -inhaber in den letzten Jahren im Durchschnitt weiter reduziert. Denn im Jahr 2015 antworteten die befragten niedergelassenen Ärzte noch, dass sie im Schnitt 47,8 Stunden pro Woche gearbeitet haben.

Der beobachtete Anstieg der Jahresüberschüsse in den Arztpraxen geht demnach nicht auf eine Ausweitung der Arbeitszeit zurück. Im Gegenteil: Bei sinkenden Wochenarbeitszeiten sind die Überschüsse gestiegen. Setzt man erzielte Überschüsse und geleistete Arbeitszeit der ärztlichen Praxisinhaberinnen und -inhaber ins Verhältnis, dann sind die durchschnittlichen Überschüsse je geleisteter Arbeitsstunde in jedem Jahr seit 2015 sogar um 3,9 Prozent gestiegen.

2.5 Reinertrag nach Fachgebieten

Zwischen den verschiedenen ärztlichen Fachgebieten unterscheidet sich die Höhe und der Anstieg der Jahresüberschüsse durchaus, wie Abbildung 2 verdeutlicht. Den mit Abstand höchsten Reinertrag erzielen die hoch „technisierten“ Fachgebiete der Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie bzw. Neuroradiologie. Praxisinhaberinnen und -inhaber dieser Fachgebiete konnten im Jahr 2019 im Durchschnitt rund 414.000 Euro an Jahresüberschuss erzielen. Ebenfalls einen deutlich überdurchschnittlichen Überschuss erwirtschafteten im Jahr 2019 die Augenärztinnen und -ärzte mit ca. 346.000 Euro je Inhaber/-in. Der größte Teil der niedergelassenen Ärzteschaft erzielte im Jahr 2019 einen Reinertrag zwischen 185.000 und 269.000 Euro.

Abbildung 2: Reinertrag bzw. Überschuss je Praxisinhaber/-in nach Fachgebieten
 In Klammern: Zahl der Praxisinhaber lt. KSE



Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Arztpraxen ohne Medizinische Versorgungszentren und fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften. Berechnungen auf der Basis der Erhebungen der Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten des Statistischen Bundesamtes.

Anhand dieser Zahlen kann konstatiert werden, dass sich die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzteschaft in Deutschland seit 2015 äußerst positiv entwickelt hat. So war der Anstieg der Einnahmen in diesem Zeitraum so hoch, dass die gestiegenen Praxisaufwendungen gedeckt werden konnten und sich die Jahresüberschüsse im Vergleich zu anderen Berufsgruppen deutlich überproportional erhöht haben – bei gleichzeitig sinkender Arbeitszeit.

3. Wirtschaftliche Situation der psychologischen Psychotherapeuten/-innen

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind vollständig in das vertragsärztliche Vergütungssystem integriert. Das Statistische Bundesamt weist die Ergebnisse der Kostenstrukturerhebung allerdings getrennt nach Ärztinnen und Ärzten und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus. Beide Berufsgruppen unterscheiden sich zudem bezüglich ihrer wirtschaftlichen Situation deutlich voneinander. Ein zentraler Grund dafür ist, dass die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Gesamtdurchschnitt nicht in Vollzeit, sondern reduziert Leistungen für die gesetzliche Krankenversicherung erbringen. Zu den Ursachen dieser Unterschiede wird hier ausgeführt.

3.1 Einnahmen

In der Tabelle 3 sind zentrale Kennzahlen zur wirtschaftlichen Lage der Inhaberinnen und Inhaber psychotherapeutischer Praxen zusammengestellt und werden mit den Werten der Inhaberinnen und Inhaber von Arztpraxen verglichen. Es zeigt sich, dass die Inhaberinnen und Inhaber von Psychotherapeutenpraxen im Durchschnitt erheblich geringere Einnahmen erzielen: Je Praxisinhaber/-in erzielte eine Psychotherapeutenpraxis im Jahr 2019 Einnahmen in Höhe von rund 108.000 Euro. Der Wert für ärztliche Praxisinhaber/-innen entspricht mit 437.000 Euro mehr als dem Vierfachen.

Tabelle 2: Wirtschaftliche Lage der Inhaber von Psychotherapeutenpraxen im Vergleich zu Inhabern von Arztpraxen

Kennzahl je Praxisinhaber/-in	Inhaber/-in von Arztpraxen	Inhaber/-in psychotherapeutischer Praxen
Einnahmen 2019 in Tsd. Euro	437	108
Aufwendungen 2019 in Tsd. Euro	222	30
Reinertrag/Jahresüberschuss 2019 in Tsd. Euro	215	78
Δ Reinertrag/Jahresüberschuss 2015–2019 p.a. in %	3,1	5,5

Praxen ohne Medizinische Versorgungszentren und fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften. Berechnungen auf der Basis der Erhebungen der Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten des Statistischen Bundesamtes. Über 50 Prozent der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben lediglich einen hälftigen Versorgungsauftrag. Dies ist vergleichbar mit einer Teilzeitanstellung.

3.2 Aufwendungen

Eine Ursache für diesen erheblichen Einnahmenunterschied ist u. a. darin zu suchen, dass in der Kalkulation der Preise für ärztliche Leistungen ein deutlich größerer Block für Sach- und Personalaufwendungen enthalten ist als für psychotherapeutische Leistungen. Dies ist gerechtfertigt, wie ein Blick auf Tabelle 3 verrät. Denn die gesamten Aufwendungen einer durchschnittlichen Psychotherapeutenpraxis beliefen sich im Jahr 2019 auf 30.000 Euro. Ein Inhaber einer Arztpraxis hat mit durchschnittlich 222.000 Euro mehr als das Siebenfache an Aufwendungen.

Psychotherapeutische Leistungen sind im Kern persönlich erbrachte, an zeitliche Vorgaben gebundene Gesprächs- und Therapieleistungen, die mit einem Minimum an sachlicher und personeller Unterstützung erbracht werden können. Anders bei Ärztinnen und Ärzten: Hier findet ein großer Teil der Leistungen im Rahmen der Diagnostik und Therapie statt, welche in der Regel nur unterstützt durch medizinische Fachangestellte und medizinisch-technischen Geräten erbracht werden können.

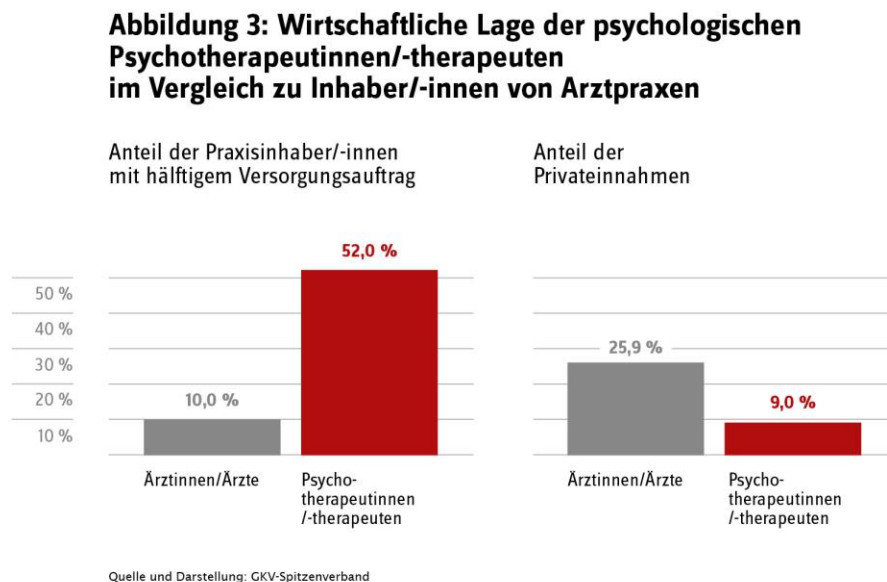
3.3 Jahresüberschuss bzw. Reinertrag

Der Überschuss, den eine Inhaberin bzw. ein Inhaber einer Psychotherapeutenpraxis im durchschnittlich erzielt, lag im Jahr 2019 bei rund 78.000 Euro – allerdings für eine im Durchschnitt Teilzeittätigkeit. Damit konnten die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen beachtlichen Anstieg ihrer Überschüsse erwirtschaften, denn seit der letzten Erhebung durch das Statistische Bundesamt ist der Überschuss der Inhaber/-innen von Psychotherapeutenpraxen im Schnitt um 5,5 Prozent pro Jahr gestiegen. Die Überschussentwicklung der Psychotherapeutinnen und -therapeuten war damit noch einmal erheblich dynamischer als bei den ärztlichen Praxisinhaberinnen und -inhabern.

Trotzdem liegt der durchschnittliche Überschuss der Psychotherapeutinnen und -therapeuten deutlich unter dem der ärztlichen Praxisinhaber/-innen. Diese konnten mit 215.000 Euro pro Praxisinhaber/-in mehr als das 2,7-fache an Überschuss erzielen. Dieser große Unterschied verwundert auf den ersten Blick, stellt doch der Überschuss letztlich die „Entlohnung“ der Arbeitszeit des Praxisinhabers bzw. der Praxisinhaberin dar. Denn bei der Kalkulation der Preise wird kein Unterschied gemacht zwischen der Bewertung einer Minute Arbeitszeit, die durch eine Ärztin / einen Arzt oder psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeuten erbracht wird.

Wodurch können diese Unterschiede in den Überschüssen erklärt werden? Zwei Hauptgründe lassen sich benennen: geringere Arbeitszeit und ein geringerer Anteil der Privateinnahmen (Abbildung 3), wobei hier die psychotherapeutischen Leistungen durch die private Krankenversicherung niedriger vergütet werden als durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Abbildung 3: Wirtschaftliche Lage der psychologischen Psychotherapeuten/-innen im Vergleich zu Inhaberinnen und Inhabern von Arztpraxen



Bemerkungen und Quellen:

1. Berechnung auf Basis der statistischen Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV, Jahr 2019.
2. Praxen ohne Medizinische Versorgungszentren und fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften. Berechnungen auf der Basis der Erhebungen der Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten des Statistischen Bundesamtes 2019.

Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten weisen im Vergleich zur niedergelassenen Ärzteschaft eine erheblich niedrigere Arbeitszeit auf. Eine längere Arbeitszeit führt zu mehr Leistungen, höheren Einnahmen und letztlich zu höheren Überschüssen.

Ursache der niedrigen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit ist der hohe Anteil an psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die lediglich einen hälftigen Versorgungsauftrag haben. Dies ist vergleichbar mit einer Teilzeitanstellung: Der Vertragspsychotherapeutensitz kann voll oder hälftig bzw. sogar nur zu einem Viertel erteilt werden. Entsprechend niedriger ist das Mindestsprechstundenangebot, welches für GKV-Patientinnen und -patienten zu gewährleisten ist. Über 50 Prozent der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben sich entschieden, lediglich einen hälftigen⁵ Versorgungsauftrag anzunehmen. Dagegen sind es bei den ärztlichen Inhaberinnen und Inhabern einer Praxis lediglich rund 10 Prozent, die einen hälftigen Versorgungsauftrag ausfüllen.

Über die dahinterliegende Motivation der Inhaberinnen und Inhaber von Psychotherapeutenpraxen, lediglich in Teilzeit ihrer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit nachzugehen, kann nur

⁵ Hierin sind auch die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten enthalten, welche lediglich einen Viertel Versorgungsauftrag haben.

spekuliert werden. Aufgrund der relativ niedrigen Kosten zum Betreiben einer Psychotherapeutenpraxis ist dies zumindest wirtschaftlich einfacher als für die Vertragsärzteschaft umzusetzen. Denn im Gegensatz zu den Inhaberinnen und Inhabern einer Arztpraxis müssen keine Anschaffungen für medizinisch-technische Geräte finanziert werden, welche nur bei entsprechender Auslastung wirtschaftlich zu betreiben sind.

Ein weiterer Grund, warum die Inhaberinnen und Inhaber von Arztpraxen einen höheren Überschuss erzielen können, liegt in der Möglichkeit, neben vertragsärztlichen auch privatärztliche Leistungen abzurechnen. Privatärztliche Leistungen werden durch die Private Krankenversicherung (PKV) bzw. durch Selbstzahlerinnen und Selbstzahler tendenziell höher vergütet als vergleichbare Leistungen durch die GKV. Nicht so in der Psychotherapie: Hier hat sich das Preisverhältnis in den letzten Jahren sogar umgekehrt, weshalb Therapien für GKV-Versicherte mittlerweile höher vergütet werden als für Privatversicherte. Das heißt, für die durchschnittlich 10 Prozent Privatpatientinnen und -patienten erhalten Ärztinnen und Ärzte in der Regel höhere Vergütungssätze als psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Entsprechend höher fallen deren Privateinnahmen aus, welche wiederum den Überschuss steigern. Und so liegt der Anteil der Privateinnahmen bei den Inhaberinnen und Inhabern von Arztpraxen im Durchschnitt bei 25,9 Prozent, während Psychotherapeutinnen und -therapeuten lediglich einen Anteil von 9 Prozent erzielen.

Die wirtschaftliche Situation der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten hat sich seit dem Jahr 2015 außergewöhnlich stark verbessert. So sind die Überschüsse je Praxisinhaber/-in in jedem Jahr um durchschnittlich 5,5 Prozent gestiegen. Der im Schnitt niedrigere Jahresüberschuss gegenüber den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte geht im Wesentlichen auf eine deutlich geringere Arbeitszeit und auf niedrigere Einnahmen aus Privattätigkeit zurück.

Über den Autor



Dr. Ronny Klein

Dr. Ronny Klein ist Fachreferent im Referat Gesamtvergütung/Bundesmantelvertrag in der Abteilung Ambulante Versorgung beim GKV-Spitzenverband. Er vertritt den Verband im (Erweiterten) Bewertungsausschuss u. a. in den Gremien, die für die Weiterentwicklung der Preiskomponente in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung zuständig sind.

Der Artikel wurde im Online-Magazin „90 Prozent“ des GKV-Spitzenverbandes, Ausgabe 27 im April 2022 veröffentlicht.