



Medizinisch-
Ökonomischer
Fußabdruck
der Fachärzte



Fachärzte in Deutschland –
Garanten für eine stabile medizinische
Versorgung und für eine dynamische
Gesundheitswirtschaft

Stand: August 2019

Urologische Praxen schaffen wirtschaftliche Werte

Immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte schlagen laut der aktuellen BÄK-Statistik die urologische Laufbahn ein. Jedoch kann der gestiegene Zulauf zu unserer Facharztgruppe nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die Patientenversorgung weiter verbessern muss. Denn auch an Patientinnen und Patienten mangelt es uns aufgrund der demografischen Entwicklung nicht. Aktuell mag es noch genug Urologinnen und Urologen geben, aber der Trend geht zur Work-Life-Balance. So wünschen sich viele junge Kolleginnen und Kollegen eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie und reduzieren die eigene Arbeitszeit. Praxisinhabern gelingt dies meist besser als Angestellten. Doch die zeitliche Flexibilität ist nur die eine Seite der Medaille. Lohnt es sich denn auch nach wie vor finanziell, den Traum von der eigenen Praxis zu verwirklichen? Zumindest das Statistische Bundesamt bescheinigt deutschen Facharztpraxen bis 2023 einen wirtschaftlichen Aufwärtstrend. Prognostiziert wird bis dahin ein Branchenumsatz von 5.366 Mio. EUR. Im Jahr 2011 lag er noch bei 1.934 Mio. EUR. Die Realität für die einzelnen Fachärztinnen und Fachärzte ist aber auch, dass es eine nicht unerhebliche Kluft zwischen den Einkommen in Praxis und Klinik geben kann. Manchmal erreicht ein Praxisinhaber keinen Überschuss, der einem Oberarztgehalt entspricht. Hinzu kommt das volle unternehmerische Risiko, das Selbstständige



Dr. med. Axel Schroeder
Präsident Berufsverband der
Deutschen Urologen e.V. (BvDU)

tragen. Daher sind Reformen von GOÄ und EBM dringend notwendig, denn sie honorieren nicht ausreichend die ärztliche Leistung in der Niederlassung. Angesichts der Fakten, dass die ärztliche Arbeit ein immer knapperes Gut wird, altersbedingt ein „Praxensterben“ zu erwarten ist und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Stütze unserer Gesundheitswirtschaft sind, ist es höchste Zeit, Worten Taten folgen zu lassen.

Wirtschaftlicher Aufwärtstrend in Facharztpraxen

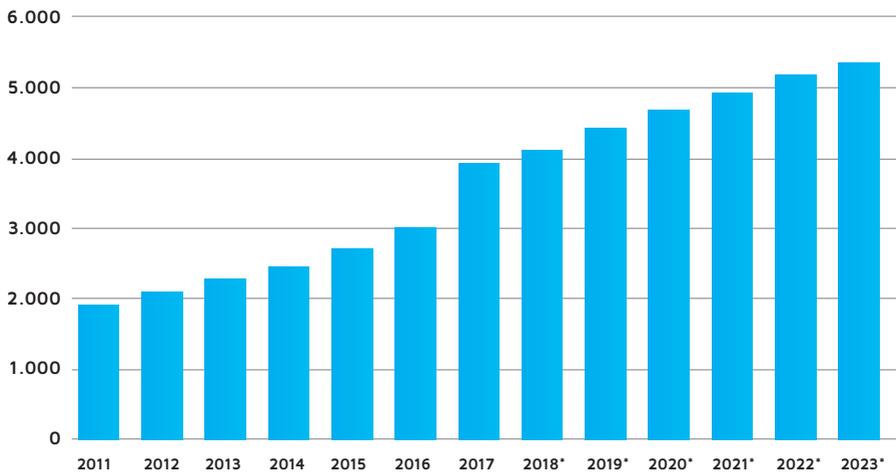
Die Umsätze in deutschen Facharztpraxen werden in den kommenden Jahren weiter steigen. So sehen es aktuelle Prognosen des Statistischen Bundesamtes auf Basis der Entwicklung von 2011 - 2017.

2011 lag der Gesamtumsatz in deutschen Facharztpraxen bei 1.934 Mio. EUR. Die 2-Milliarden Marke wurde 2012 geknackt.

Der größte Umsatzsprung erfolgte von 2016 auf 2017: Hier stieg der Branchenumsatz von 2.996 auf 3.892 Mio. EUR. Für 2019 werden den Fachärzten mit eigener Praxis insgesamt 4.445 Mio. EUR Umsatz prognostiziert. Bis 2023 soll der Branchenumsatz dann auf bis zu 5.366 Mio. EUR steigen.

Umsatz der Branche Facharztpraxen in Deutschland von 2011 bis 2017 und Prognose bis zum Jahr 2023 (in Millionen Euro)

Umsatz (in Mio. EUR)



Quelle: Statistisches Bundesamt © Statista 2019



Kompetente Vertretung der Berufs- und Standespolitik in Klinik und Praxis

Seit über 60 Jahren vertritt der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU) erfolgreich die Berufs- und Standesinteressen der urologischen Fachärztinnen und Fachärzte. Neben der berufspolitischen

schaft. Wichtige Themen wie Selektivverträge, Fort- und Weiterbildungsangebote, Vertrags- und Veranstaltungsmanagement, Sponsoring und Rabattverträge liegen hierbei im Fokus.



Arbeit widmet sich der Berufsverband stellvertretend für seine Mitglieder der Entwicklung und dem Ausbau von Kooperationsmodellen mit der Gesundheitswirt-

Als Interessensvertretung der Urologinnen und Urologen in Klinik und Praxis fördert der BvDU die Wertschätzung des Berufsstands.

Unsere Ziele sind u. a.

- Leistungsgerechte Honorare
- Eindämmung der Bürokratie
- Sicherstellung ärztlicher und beruflicher Entscheidungsfreiheit in Klinik und Praxis

www.urologie-gestalten.de

Facharztgruppe Urologie wächst

Die aktuelle Ärztestatistik der Bundesärztekammer (BÄK) zeigt, dass die Anzahl der in Deutschland tätigen Urologinnen und Urologen (6.075) im vergangenen Jahr weiter gestiegen ist. Die urologische Facharztgruppe verzeichnete 2018 einen Zuwachs von 2,3 %. In den beiden Vorjahren waren dies 0,9 % (2017) bzw. 1,9 % (2016).

Demografischer Wandel ist Herausforderung

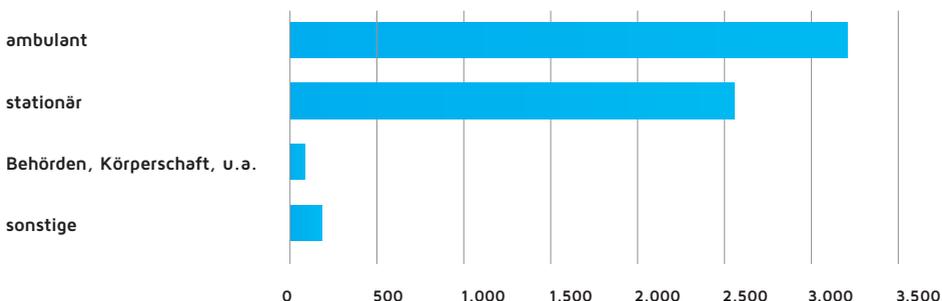
Die Urologie ist ein Fach mit Zukunftsperspektive und Herausforderungen in der Patientenversorgung ist. Durch den demografischen Wandel müssen künftig mehr Patientinnen und Patienten in unseren Praxen versorgt werden, weil sich Erkrankungen der Nieren, des Harnweges oder der Prostata v. a. im höheren Alter häufen. Zwar steigen die absoluten Zahlen der

Fachärzte, dadurch verbessert sich aber die Patientenversorgung nicht automatisch. Denn immer mehr Ärztinnen und Ärzte arbeiten aufgrund ihres Wunschs nach Work-Life-Balance weniger Stunden.

Wachsender Behandlungsbedarf nicht gedeckt

Insgesamt nimmt die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte von Jahr zu Jahr zu, die Zuwächse sind je nach Fachbereich aber sehr unterschiedlich. Zuletzt stieg sie um 7.253 auf insgesamt 392.402, das entspricht einem Plus von 1,9 %. Die BÄK ist jedoch nur verhalten optimistisch: Man zehre seit langem von der Substanz und der Zuwachs sei zu gering als dass man die enormen Herausforderungen bewältigen könne vor denen unser Gesundheitssystem steht.

Anzahl Urologinnen und Urologen nach Tätigkeitsbereichen 2018



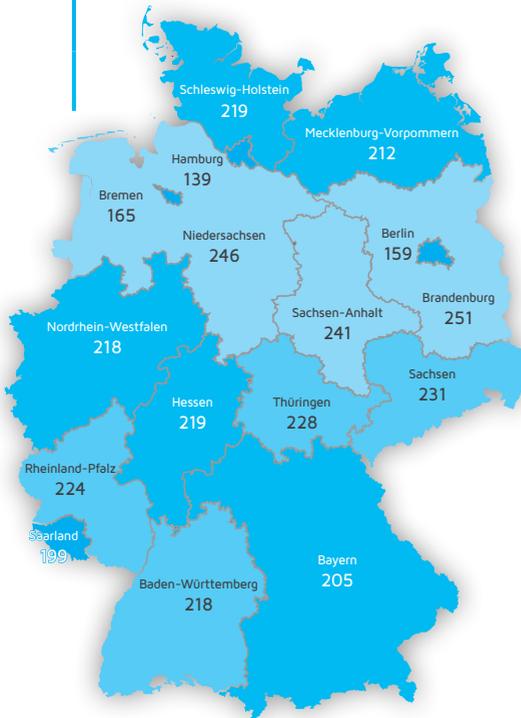
Quelle: Bundesärztekammer

Das deutsche Gesundheitswesen gilt als eines der besten Gesundheitssysteme auf der Welt. Dabei stellt die Gesundheitsversorgung in Deutschland nicht nur medizinische Leistungen in hoher Qualität zur Verfügung, sondern leistet auch einen herausragenden Beitrag zur wirtschaftlichen Lage in Deutschland. Die Gesundheitswirtschaft ist damit eine der wichtigsten Wirtschaftsbranchen in Deutschland: Sie erwirtschaftete im Jahr 2017 rund 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Dies entspricht in etwa jedem achten Euro des deutschen Bruttoinlandsprodukts. Ihr Anteil ist von 10,7 Prozent in 2006 auf 11,9 Prozent in 2017 gestiegen.

Die Gesundheitswirtschaft hinterlässt jährlich einen ökonomischen Fußabdruck in Höhe von 618 Milliarden Euro. Mit jedem produzierten Euro entstehen 0,77 Euro zusätzliche Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft. Die Bruttowertschöpfung in der medizinischen Versorgung liegt bei 349,8 Milliarden Euro.

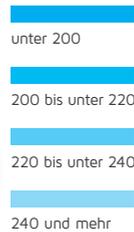
Fachärzte tragen mit rund 125 Milliarden Euro jährlich zu mehr als einem Drittel zur Bruttowertschöpfung bei.

Fachärzte in Deutschland



Arztdichte in Deutschland zum 31.12.2017
(Einwohner je berufstätigem Arzt)

Berufstätige Ärzte (31.12.2017): 385.149
Einwohner: 82.521.653



Statistische Hinweise und Angaben zu den verwandten Quellen:

Oberes Textfeld: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2018): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2017, eigene Berechnungen
Deutschlandgrafik: Bundesärztekammer sowie Statistisches Bundesamt, 2017



Medizinische Versorgung durch Fachärzte in Deutschland

Die Fachärzte in Klinik und Praxis, die sowohl in einem Angestelltenverhältnis oder als freier Unternehmer tätig sind, bilden für die Gesundheitsversorgung in Deutschland das Rückgrat der medizinischen Versorgung der Menschen, sie sind auch Träger und Garant der Gesundheitswirtschaft. Insgesamt sind in Deutschland 385.100 Ärzte in Klinik und Praxis tätig. Der Anteil der Fachärzte beläuft sich dabei auf insgesamt 87 Prozent aller berufstätigen Ärzte in Deutschland.

Das Leistungsvermögen der Ärzteschaft insgesamt und der Fachärzte im Besonderen ist beeindruckend:

- 537,3 Mio. Behandlungsfälle in der gesetzlichen Krankenversicherung werden insgesamt durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten pro Jahr für 72,81 Millionen Versicherte erbracht. Das bedeutet, dass Patienten mehr als 1,5 Mrd. mal die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in einem Jahr aufsuchen.
- Mehr als die Hälfte, 294,7 Millionen Behandlungsfälle pro Jahr, werden

durch die niedergelassenen Fachärzte in der ambulanten Grund- und Spezialversorgung erbracht.

- Dazu kommen 20,06 Mio. Behandlungsfälle im Krankenhaus pro Jahr, die von den Fachärzten im Krankenhaus geleistet werden. Dabei liegt die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten im Krankenhaus nur noch bei 7,3 Tagen.

Auch beeindruckend: Mittlerweile findet 95% der fachärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich statt.



537,3 Mio. Behandlungsfälle insgesamt durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten pro Jahr

294,7 Mio. Behandlungsfälle durch niedergelassene Fachärzte pro Jahr

73,7 Mio. behandelte Patienten durch Fachärzte pro Quartal (ambulant und stationär)

ca. 3.391 Behandlungsfälle durch niedergelassene Fachärzte pro Jahr/Arzt

95 Prozent der fachärztlichen Versorgung findet im ambulanten Versorgungsbereich statt



20,06 Mio. Behandlungsfälle im Krankenhaus pro Jahr

5 Prozent der fachärztlichen Versorgung findet im versorgungsintensiven stationären Bereich statt

Durchschnittliche Verweildauer des Patienten im Krankenhaus von 7,3 Tagen pro Jahr

Statistische Hinweise und Angaben zu den verwandten Quellen:

Behandlungsfälle Krankenhaus: Gesundheitsdaten KBV, 2018

Durchschnittsstelle Verweildauer Krankenhaus: Statistisches Bundesamt, 2017

Behandlungsfälle ambulanter Versorgungsbereich: Honorarbericht KBV, 2016

Behandlungsfälle niedergelassene Fachärzte: Honorarbericht KBV, 2016

Behandelte Patienten durch Fachärzte: eigene Berechnungen, Honorarbericht KBV, 2016

Anteil Versorgung durch Fachärzte im ambulanten und stationären Bereich: eigene Berechnungen, Honorarbericht KBV, 2016

Der niedergelassene Arzt als Unternehmer

Der niedergelassene Facharzt versorgt nicht nur Menschen bei gesundheitlichen Problemen, er ist zugleich auch noch Unternehmer und Arbeitgeber mit vielfältigen Aufgaben. Er schafft Arbeitsplätze, investiert eigenes Vermögen in den Aufbau von Versorgungsstrukturen, hilft die Verweiltage im Krankenhaus als auch die Tage der Arbeitsunfähigkeit der Menschen in Deutschland zu reduzieren. Neben direkten Effekten wirken also die Leistungen der Fachärzte auch indirekt auf die Bruttowertschöpfung in Deutschland.

Diese Effekte sind u.a.:

Investitionen: Pro Jahr investieren die niedergelassenen Fachärzte rund 1,2 Mrd. Euro in den Aufbau von Arbeitsplätzen und effektiven Versorgungsstrukturen, sei es durch den Neu- oder Umbau einer Praxis, der Anschaffung von Untersuchungsgeräten oder einem Telefon für den Empfang der Praxis. Zusätzlich nimmt jeder Facharzt eine Anfangsinvestition von ca. 150.000 Euro bis zu 1.500.000 Euro, je nach Fachgruppe, vor.

Jobmotor Gesundheitswesen: Neben den angestellten Ärzten in Klinik und Praxis sowie den niedergelassenen Ärzten werden im Gesundheitswesen zahlreiche weitere sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze geschaffen. In der ambulanten ärztlichen Versorgung sind dies rund 700.000. Diese Arbeitsplätze werden dabei durch die unternehmerischen Strukturen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten abgesichert. Die

Honorarzuwächse der Praxen in den letzten Jahren sind deshalb auch immer in die Sicherung und Attraktivität dieser Arbeitsplätze geflossen.



Arbeitszeit der Fachärzte in Klinik und Praxis: Die Fachärzte in Klinik und Praxis erbringen pro Jahr rund 462 Millionen Stunden Arbeitszeit. Davon entfallen rund 202 Millionen Stunden pro Jahr auf die niedergelassenen Fachärzte und 262 Millionen Stunden pro Jahr auf die Fachärzte in der Klinik. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Praxis liegt bei rund 53 Stunden und beinhaltet im Durchschnitt immer mehr als 25 Stunden Sprechstundenzeit für die Patienten.

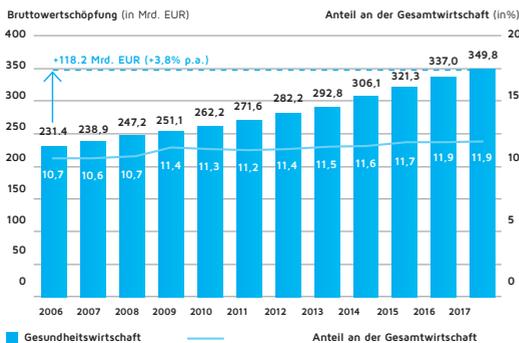
Statistische Hinweise und Angaben zu den verwandten Quellen:

Investitionen: Existenzgründeranalyse der Apobank, 2013/2014 und eigene Berechnungen (Beispiel Gynäkologie und Dialyse)
Arbeitsplätze: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2018): Gesundheitswirtschaft - Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2017
Arbeitszeit: Ärztemonitor KBV, 2016

Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland

Die deutsche Gesundheitswirtschaft erwirtschaftete im Jahr 2017 rund 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Ihr Anteil ist von 10,7 Prozent in 2006 auf 11,9 Prozent in 2017 gestiegen. Gleichzeitig ist sie Arbeitgeber für über 7 Mio. Menschen in Deutschland. Darüber hinaus sind ihr rund 8,4 Prozent der gesamtdeutschen Exporte zuzuschreiben – dies ist viel für eine Branche, die einen Großteil ihrer Wertschöpfung durch die Erbringung von Dienstleistungen am

2006 immer einen Prozentpunkt über dem Gesamtwachstum der Wirtschaft. Mit jedem produzierten Euro in der Gesundheitswirtschaft entstehen 0,77 Euro zusätzliche Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft und sorgt somit für weitere positive Effekte. Durch die Verflechtung mit Akteuren aus anderen Wirtschaftsbereichen entstehen (durch indirekte und induzierte Effekte) gesamtwirtschaftliche Bruttowertschöpfungseffekte von 286,3



Milliarden Euro. Die direkte Bruttowertschöpfung liegt damit bei 349,8 Milliarden Euro. Über die Hälfte davon - 188,3 Milliarden Euro - wird in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung erbracht. In den Arztpraxen liegt die Bruttowertschöpfung 2017 bei 45,4 Milliarden Euro.

Das überdurchschnittliche Wertschöpfungswachstum liegt seit 2006 bei 3,9 Prozent p.a. In den fachärztlichen Praxen liegt die

Patienten und damit am Standort Deutschland erzielt. Die zentralen ökonomischen Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft weisen im Vergleich zur Gesamtwirtschaft überdurchschnittliche Wachstumsraten auf. Die Zahlen zeigen, dass die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft von hoher und weiter zunehmender Bedeutung für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung der deutschen Volkswirtschaft ist.

Bruttowertschöpfung bei 28,6 Milliarden Euro. Die Wertschöpfung im stationären Bereich liegt bei 97 Milliarden Euro und ist ohne die dort arbeitenden Fachärzte nicht denkbar.

Damit tragen Fachärzte mit rund 125 Milliarden Euro jährlich zu mehr als einem Drittel zur Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft bei.

Die Gesundheitswirtschaft hinterlässt einen ökonomischen Fußabdruck in Höhe von 618 Milliarden Euro. Ihr Wachstum liegt seit

Statistische Hinweise und Angaben zu den verwandten Quellen:

Bedeutung Gesundheitswirtschaft: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2018): Gesundheitswirtschaft - Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2017
Bruttowertschöpfung Fachärzte: eigene Berechnungen

Gesundheitswirtschaft „regional“

Nicht überraschend: die großen und wirtschaftsstarken Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen erzeugen mit 174 Milliarden Euro gut 50 Prozent der Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft. Völlig anders sieht es aber mit der relativen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die einzelnen Bundesländer aus. Hat die Gesundheitswirtschaft in Deutschland insgesamt einen Anteil an der Bruttowertschöpfung von 11,9 Prozent, so liegen die Werte für Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein bei jeweils 15 Prozent. In Sachsen-Anhalt und Thüringen stehen sie bei 13,7 und 13,5 Prozent, in Berlin bei 13,6 Prozent, und auch in Brandenburg (12,5 Prozent) und Sachsen (12,2 Prozent) sind sie über dem Durchschnitt. Unter westlichen Bundesländern ragt lediglich Hessen mit einem Wert von 13,5 heraus, der sich mit einem überragenden Einfluss der industriellen Gesundheitswirtschaft,

insbesondere der pharmazeutischen Industrie, erklären lässt. Der regionale Anteil der medizinischen Versorgung an der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft liegt in allen östlichen Ländern zwischen 61 und fast 66 Prozent (Bundesdurchschnitt knapp 54 Prozent).

BRUTTOINLANDPRODUKT

Wert aller (Gesundheits-)Waren und Dienstleistungen, die in einem Jahr innerhalb der Landesgrenzen einer Volkswirtschaft produziert werden.

ÖKONOMISCHER FUßABDRUCK

Unter dem Begriff „ökonomischer Fußabdruck“ versteht man die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Der ökonomische Fußabdruck ergibt sich aus der Summe von direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfungs- oder Erwerbstätigeneffekten.

BRUTTOWERTSCHÖPFUNG

Die Bruttowertschöpfung (BWS) ergibt sich aus dem Gesamtwert der im Produktionsprozess der medizinischen Versorgung erzeugten Dienstleistungen (Produktionswert) abzüglich der hierzu verwendeten Vorleistungen. Die BWS entspricht damit den in den einzelnen Wirtschaftszweigen erbrachten Leistungen.

Statistische Hinweise und Angaben zu den verwandten Quellen:

Gesundheitswirtschaft regional: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2018): Gesundheitswirtschaft - Fakten & Zahlen. Länderergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2017

Definitionen: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2018): Gesundheitswirtschaft - Fakten & Zahlen. Handbuch zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung mit Erläuterungen und Lesehilfen



Statement

Egal ob in eigener Praxis, in Gemeinschaftspraxis oder in einer Klinik: Ärzte erbringen erhebliche medizinische, soziale und gesellschaftliche Leistungen. Darauf kann, darauf will, darauf sollte Deutschland nicht verzichten, wenn den Menschen in unserem Land auch weiterhin eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau zuteil werden soll. Das kann nur gelingen, wenn auch die Finanzen stimmen. Und dazu brauchen wir unter anderem eine moderne freie Gebührenordnung, wie sie in anderen freien Berufen – etwa bei Architekten oder Rechtsanwälten – längst gäng und gäbe ist. Denn Arztpraxen sind auch Unternehmen, die Arbeitsplätze schaffen und ihren Angestellten Löhne zahlen, in medizinische Geräte investieren und ihren Steuerpflichten nachkommen. Ärzte bilden sich auf eigene Kosten fort, um wissenschaftlich stets Up-to-date zu sein. Mit allem leisten sie einen nicht unerheblichen Beitrag zum Bruttoinlandsprodukt – schon jetzt ist die Gesundheitswirtschaft ein ganz wesentlicher Bestandteil der gesamten Wirtschaft. Davon unbenommen steht die medizinische Versorgung der Menschen immer vor der Ökonomie. Das bleibt so, auch wenn ökonomische Interessen vor dem Gesundheitswesen nicht haltmachen. Damit das gelingt, setzen sich Ärzte jeden Tag 24 Stunden und an 365 Tagen im Jahr für ihre Patienten ein. 87 Prozent aller berufstätigen Ärzte hierzulande sind Fachärzte. Sie verdienen eine besondere Würdigung, die nicht in Statistiken untergehen darf.



Dr. med. Dirk Heinrich,
Vorstandsvorsitzender des
Spitzenverband Fachärzte
Deutschlands e.V. (SpiFa)

Medizinisch-ökonomische Versorgungsforschung?

Für eine effektive Verbesserung der Versorgung der Menschen, aber auch für eine wirksame Interessenvertretung der Fachärzte in Deutschland, werden Fragen der Versorgungsforschung in allen Facetten immer wichtiger.

Im Rahmen dieser Forschung interessieren insbesondere medizinische Fragestellungen, aber auch solche, wie niedergelassene Ärzte und Kollegen im stationären Sektor zukünftig besser vernetzt zusammenarbeiten, wie sich die sogenannten Versorgungssektoren in Deutschland insgesamt, aber auch in ihrem Zusammenwirken entwickeln werden? Wie Ärzte, Pflegeberufe, Apotheker und weitere Gesundheitsberufe zusammenarbeiten? In welchen organisatorischen und wirtschaftlichen Strukturen medizinische Versorgung in naher und mittlerer Zukunft gestaltet wird, und wer die Betreiber und Eigentümer dieser Strukturen sein werden? Und vor allem:

Wie die ökonomischen Rahmenbedingungen besser für die Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens verstanden und genutzt werden können?

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschland e. V. (SpifA) hat aus diesem Grund das Deutsche Institut für Fachärztliche Versorgungs-

forschung (DIFA) gegründet. Es wird all diese Aspekte der fachärztlichen Versorgung in Deutschland analysieren.

Zentrales Ziel ist dabei die kontinuierliche Gewinnung und Nutzung von Erkenntnissen, die dabei helfen, die fachärztliche



Versorgung zu sichern und kontinuierlich zu verbessern – inklusive der Stabilisierung ihrer wirtschaftlichen Grundlagen. Dazu gehört auch die systematische Analyse der Gesundheitswirtschaft.

In diesem Zusammenhang ist auch die Erweiterung bzw. der Ausbau der Publikationsreihe des Medizinisch-Ökonomischen Fußabdrucks der Fachärzte geplant.



Fachärzte stehen für einen dynamischen Arbeitsmarkt

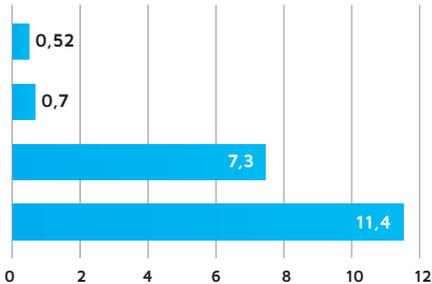
Die Gesundheitswirtschaft und insbesondere Krankenhäuser, aber auch die Fachärzte als Unternehmer in einer bundesweiten flächendeckenden organisatorischen und wirtschaftlichen Struktur von annähernd 100.000, nicht ins Ausland verlegbaren Einheiten, sind wichtige Arbeitgeber. Mit rund 7,3 Millionen Erwerbstätigen ist etwa jeder 6. Arbeitsplatz in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Jobmotor und hat seit 2006 mehr als 1,4 Millionen Stellen geschaffen. Etwa jeder 9. Erwerbstätige in Deutschland ist in der medizinischen Versorgung beschäftigt. Die Erwerbstätigenzahlen in der medizinischen Versorgung sind seit 2006 kontinuierlich um mehr als eine Million Personen angewachsen.

gegangen. Absolut gesehen stieg die Beschäftigung aber kontinuierlich an – trotz sinkender Anzahl an Krankenhäusern.

In 2017 waren 0,7 Millionen Erwerbstätige in der ambulanten Versorgung tätig. In der fachärztlichen ambulanten Versorgung waren es 520.000 mit deutlichem Zuwachs (4,0%) in den letzten fünf Jahren; dies entspricht dem Rückgang in den Krankenhäusern.

Die Vergütungszuwächse im ambulanten Bereich alimentieren lediglich den notwendigen Zuwachs an qualifiziertem Personal und stehen damit nicht für die Abdeckung der demographischen Mehrbedarfe zur Verfügung. Den notwendigen

In der fachärztlichen Versorgung Beschäftigte



In der ambulanten Versorgung Beschäftigte

Direkt in der Gesundheitswirtschaft Beschäftigte

Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft mit Ausstrahleffekten

(Erwerbstätige insgesamt: 43,8), Angaben in Mio.

Quellen Diagramm: eigene Berechnungen, Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, ZIPP-Studie des Zentralinstituts, Honorarbericht KBV, jeweils in aktuellster Fassung

Der jährliche Zuwachs liegt im ambulanten Bereich mit 2,6 % am höchsten. Der Anteil der in Krankenhäusern beschäftigten Personen an der gesamten Erwerbstätigenzahl des stationären Bereiches ist seit 2006 um rund 2,5 Prozent zurück-

Personalzuwachsen sind folglich Grenzen gesetzt und dies ist zum Nachteil der Bruttowertschöpfung, denn 27 Prozent der Erwerbstätigen in den nicht-stationären Einrichtungen erwirtschaften 50 Prozent der Bruttowertschöpfung.

Patienten und Ihre Fachärzte

86% aller 18- bis 79jährigen Bürgerinnen und Bürger waren in den letzten zwölf Monaten bei einem Arzt in der Praxis, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen. Unter diesen Befragten waren 38% ausschließlich beim Hausarzt und 17% ausschließlich beim Facharzt, 45% – zunächst unabhängig von individuellen Häufigkeiten – haben im letzten Jahr sowohl Haus- als auch Facharzt aufgesucht. Die Differenzierung zeigt, dass Fachärzte ähnlich oft aufgesucht werden wie Hausärzte. Insgesamt nur 14% aller befragten Erwachsenen sagen, dass sie in diesem Zeitraum weder eine Hausarzt- noch eine Facharztpraxis aufgesucht haben. Damit ist der Anteil der Versicherten mit Arztbesuch seit Jahren in hohem Maße konstant. Bei ausnahmslos allen Versichertenbefragungen seit 2006 haben jeweils immer gut vier von fünf Befragten angegeben, mindestens einmal in den vergangenen zwölf Monaten einen Facharzt konsultiert zu haben.

Übrigens: Bei der Häufigkeit von Facharztbesuchen gibt es praktisch keine Unterschiede zwischen GKV- und PKV-Angehörigen. Bei Hausärzten sind hingegen Kassenpatienten häufiger anzutreffen als die Mitglieder einer privaten Krankenversicherung. Ansonsten bestätigen sich für beide Arztgruppen die allgemeingültigen Trends, wonach ältere Befragte und/oder Rentner sowohl Haus- als auch Fachärzten deutlich mehr Besuche abstatten als jüngere und/oder berufstätige Befragte.

Bei Arztbesuchen beim Facharzt fallen häufig Wartezeiten an. Doch obwohl sich viele Patienten sowohl für einen Arzttermin als auch später in der Praxis vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn mitunter länger gedulden müssen, stören sich nur die wenigsten Befragten an den Wartezeiten für Arzttermine – vorausgesetzt das entsprechende Zeitfenster beträgt nicht mehrere Wochen.





Wie lange die Versicherten konkret warten müssen, bis sie den gewünschten Arzttermin bekommen bzw. bis sie in der Sprechstunde an der Reihe sind, ist im Einzelfall höchst unterschiedlich. Relevant für kürzere oder längere Wartezeiten ist vor allem die Dringlichkeit einer Behandlung.

Beim Thema Wartezeiten bleibt bemerkenswert, dass zunächst einmal zusammengefasst 45% der Befragten vor ihrem letzten Arztbesuch überhaupt keine Wartezeit für den Arzttermin hatten. So sagen im Detail 30% der Befragten, dass sie „sofort“ einen Termin bekommen haben, weitere 14% sind „ohne Terminvereinbarung direkt zum Arzt“ bzw. geben an, dass eine „Terminvereinbarung unnötig“ war und 1% bemerkt, dass die letztbesuchte Praxis keine Termine vergibt. Insgesamt 15% der Befragten hatten bis zu drei Tagen Wartezeit („einen Tag“: 6%; „zwei bis drei Tage“: 9%) und 39% aller Patienten mussten sich beim letzten Arztbesuch länger als drei Tage gedulden („bis zu einer Woche“: 12%; „bis zu drei Wochen“: 12%; „länger als drei Wochen“: 15%).

Wartezeiten für Facharzt-Termine haben aber leicht zugenommen, wobei – neben den Differenzen zwischen der haus- und fachärztlichen Versorgung ganz allgemein – im Detail zwischen den einzelnen Facharztgruppen nochmals erhebliche Unterschiede auftreten: Bei Chirurgen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzten oder Internisten liegen die Wartezeiten deutlich unter dem Niveau von Urologen oder Frauenärzten. Hier finden allerdings auch vergleichsweise viele Vorsorgeuntersuchungen statt, die bei der Terminsetzung eindeutig hinter akuten Fällen zurückstehen.

Nach wie vor gilt aber und das ist entscheidend: 91% aller Patienten haben ein gutes (39%) oder sehr gutes (52%) Vertrauensverhältnis zum Facharzt. Die medizinisch-therapeutische Leistung des Facharztes wird von 92% der Patienten als „gut“ und „sehr gut“ klassifiziert.

Quelle: Versichertenbefragung KBV, 2018

Fachärzte sind in regionale Wirtschaftsstrukturen eingebunden

Regionale Oberzentren sind vital, wenn es dort eine gute fachärztliche Versorgung gibt. Oberzentren im ländlichen Raum ohne Facharztpraxen werden von der dortigen Wohnbevölkerung dagegen nicht akzeptiert. Das gilt insbesondere für die fachärztliche Grundversorgung, ohne die ein Zuzug der jüngeren Generation in ländliche Strukturen nicht denkbar ist. Damit fehlen diesen Regionen aktuelle und künftige Fachkräfte.

Der SpiFa hat eine Studie erstellt und alle Kreise in Deutschland betrachtet. Auf der Grundlage der Verkehrsinfrastruktur wurde die Wegezeit aller 72 Mio. GKV-Versicherten zum nächsten Facharzt für alle ambulant tätigen Facharztgruppen ermittelt. Die Ergebnisse für das Jahr 2017 wurden für kreisfreie Großstädte, Städtische Kreise, Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise zusammengefasst:

	Prozent aller GKV-Versicherten, die den gewünschten Facharzt in 30 Minuten erreichen	Prozent aller GKV-Versicherten, die den gewünschten Facharzt in 45 Minuten erreichen
Kreisfreie Großstädte	74,3	89,4
Städtische Kreise	74,2	90,3
Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	66,3	85,8
Dünn besiedelte ländliche Kreise	64,1	83,6

Quelle Tabelle: eigene Berechnungen, Auswertungen KBV, 2018

Deshalb gilt:

Nur die Kombination einer flächen-deckenden hausärztlichen Versorgung mit einer fachärztlichen Versorgung in erreichbaren Oberzentren schafft die gewünschte qualitative ambulante und stationäre medizinische Versorgung. Dort, wo sich die Wohnbevölkerung gut versorgt fühlt die Erreichbarkeit von Facharztpraxen im ländlichen Raum genauso gut wie in Städten.

Mehr als 60 Prozent der Patienten im ländlichen Raum erreichen die Facharztpraxis in 30, mehr als 80 Prozent in 45 Minuten, wenn die Verkehrsinfrastruktur zu Oberzentren des ländlichen Raums intakt ist. Diese Werte brauchen keinen Vergleich mit irgendeinem anderen Land dieser Welt zu scheuen.

Neben der für die regionale Wirtschaftskraft relevanten Frage nach genügend

Fachkräften, hat der SpiFa sich auch mit direkten Zusammenhängen zwischen der Wirtschaftskraft einer Region und der Fachärztlichen Infrastruktur beschäftigt. Mit derselben Studie wurden die Landkreise identifiziert, bei denen die durchschnittliche Wegezeit zum gewünschten

Facharzt mehr als 45 Minuten betrug. Diese Landkreise haben alle auch die niedrigste Wirtschaftskraft in Deutschland. Denn auch die für die Versorgung der Menschen in diesen Kreisen von Fachärzten bezogenen Vorleistungen spielen für die Ansiedelung von Industrie eine Rolle:

Von Fachärzten bezogene Vorleistungen in Wirtschaftsregionen:

Von anderen angesiedelten Strukturen der Gesundheitswirtschaft	39,8 %
Produzierendes Gewerbe	25,9 %
Handel und Verkehr	6,7 %
Grundstück und Wohnungswesen	4,0 %
Finanzen, Versicherungen	4,0 %
Kommunikation	3,1 %
Bau	2,0 %
Sonstige	14,5 %

Quelle Tabelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Zahlen und Fakten zur Gesundheitswirtschaft, 2017

Fachärzte brauchen digitale Innovationen

Die Digitalisierung führt zu einer der umfassendsten und nachhaltigsten Veränderung aller gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und sogar ethischen Prozesse. Sie überwindet Zeit und Raum, vernetzt die Akteure und globalisiert menschliches Wissen. Sie wird über die Zeit gewachsene Strukturen revolutionieren und über Jahrzehnte die Sprunginnovation in der medizinischen Versorgung darstellen. Mit der Digitalisierung entstehen zugleich neue Herausforderungen im integren, ethischen aber auch sozialen Umgang mit neuen Technologien und den Möglichkeiten, die daraus erwachsen.

Umso mehr gilt dies für die medizinische Versorgung der Fachärzte. Heute müssen Maßnahmen ergriffen werden, damit E-Health bereits morgen in der medizinischen Versorgung zum Erfolg wird. Denn nur wenn sich die Versorgung insgesamt verbessert – ohne den Arzt zu ersetzen – werden die Chancen überwiegen und E-Health in der Versorgung zu einem Erfolg. Das Prinzip der ärztlichen Behandlung basiert auf dem individuellen Arzt-Patienten-Verhältnis. Dieses individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis muss Grundlage aller Entscheidungen bleiben. Der Patient darf mit den von ihm erhobenen Daten und Ergebnissen im E-Health-System nicht allein gelassen werden.

E-Health – Die Bedeutung des Facharztes bei der Digitalisierung

Der freie Arztberuf ist die Maxime der freiheitlichen Gesundheitsversorgung in Deutschland. Nur durch die Freiberuflichkeit kann Vertrauen, aber auch Verantwortlichkeit entstehen. Die Digitalisierung der Medizin muss das persönliche und unmittelbare Arzt-Patienten-Verhältnis unterstützen, um eine zukunftsfähige, patientenorientierte Versorgung zu gestalten. Telemedizin kann dieses Arzt-Patienten-Verhältnis sowie die Behandlungsprozesse, kann ärztliche Empathie und Case-Management niemals ersetzen, sondern ausschließlich ergänzen. Aus diesem Grund ist eine rein digitale Behandlung eines Patienten nicht im Sinne dessen Wohles und widerspricht so auch dem Interesse der deutschen Ärzteschaft.

Gleichwohl ermöglichen medizinische Innovationen bereits heute eine qualifizierte, ort- und zeitunabhängige Versorgung. Telekommunikation bringt den europäischen Spezialisten in schlecht versorgte Regionen Afrikas – in vielen Bereichen kündigt die Digitalisierung bereits enorme Entwicklungspotenziale an. Ebenso im Bereich Prophylaxe, Prävention, Rehabilitation und vor allem in der Forschung. Big-Data-Analysen ermöglichen die Identifizierung von Gesundheitsrisiken.

Innovationen entstehen heute vor allem innerhalb der fachärztlichen ambulanten und stationären Versorgung und unterstreichen

die enorme Bedeutung des Facharztes. Gleichzeitig ist die Ressource Zeit des Arztes knapp. E-Health-Instrumente müssen zu einem schonenden Einsatz dieser Ressource beitragen. Dies kann nur gelingen, wenn Kosten reduziert, Zeit effizient eingesetzt sowie räumliche und zeitliche Distanzen überwunden werden können. Die Grundversorgung von Patienten durch Haus- und Fachärzte wird mittels Digitalisierung an Effizienz gewinnen. Durch die Digitalisierung kennzeichnende Vernetzung können bi- und multidirektionale Kommunikations- und Austauschprozesse entstehen, die den grundversorgenden Haus- oder Facharzt unterstützt und qualitätssteigernd andere Spezialisten und Fachärzte effektiv und ressourcenschonend in die Versorgung einbindet. Die Digitalisierung stellt somit auch ein wertvolles Instrument der Steuerung dar. Sie entlastet Fachärzte einerseits und gibt den haus- und fachärztlichen Grundversorgern gleichzeitig die Möglichkeit zur Vernetzung mit Spezialisten. Diese ist vor allem auch dann erforderlich, wenn es einer Interpretation und Bewertung komplexer Datenanalysen bedarf. Diese kann nur von einem entsprechenden Spezialisten bzw. Facharzt vorgenommen werden.





Spitzenverband Fachärzte
Deutschlands e.V.

Hauptstadtbüro

Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

T +49 (0)30 40 00 96 31
F +49 (0)30 40 00 96 32

info@spifa.de
www.spifa.de



BvDU

Berufsverband der
Deutschen Urologen e.V.

Geschäftsstelle

Kantstraße 149
10623 Berlin

T +49 (0)30 887 22 55-0
F +49 (0)30 887 22 55-9

info@urologie-gestalten.de
www.urologie-gestalten.de

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) ist der Dachverband fachärztlicher Berufsverbände in Deutschland. Das Ziel des SpiFa ist die Darstellung der übergeordneten Interessen der Fachärzte in Praxis und Klinik sowie deren politische Durchsetzung auf Bundes- sowie Landesebene. Derzeit sind im SpiFa 31 Berufsverbände organisiert, welche insgesamt über 160.000 Fachärzte vertreten.

Impressum

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa), Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

Telefon 030 4000 96 31, Fax 030 4000 96 32, E-Mail: info@spifa.de

Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring,

Dr. med. Hans-Friedrich Spies

Hauptgeschäftsführer: RA Lars F. Lindemann (V.i.S.d.P.)

Inhalt Seite 2 bis 5: Berufsverband der Deutschen Urologen e.V., Geschäftsführer Dr. Roland Zielke

Bilderrechte: Cover - Westend61/fotolia, Seite 4 - Blue Planet Studio/Adobe Stock

Seite 6, 7, 11 und 13 - Robert Kneschke/fotolia, Seite 9 - rogerphoto/fotolia, Seite 15 und 16 - Monkey Business/fotolia, Seite 19 - ra2 studio/fotolia

Konzeption und Design: Herrlich GmbH, herrlich-berlin.com

Hinweis

Die in dieser Publikation verwendete männliche Form gilt für Personen beiderlei Geschlechts gleichermaßen. Ein Nachdruck sowie eine anderweitige Vervielfältigung ist nur mit Genehmigung des Herausgebers möglich.