
Aufsätze/Berichte/Stellungnahmen

Das Einkommen niedergelassener Ärzte

Dr. med. Klaus Günterberg und Dipl.-Ökon. Christian Beer

Zusammenfassung

Die vorliegende Analyse basiert auf Angaben des Statistischen Bundesamtes zum Brutto-Einkommen und zu den Arbeitszeiten sowohl der niedergelassener Ärzte wie auch der Arbeitnehmer, auf Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den Honoraren sowie auf Angaben der Ärztekammern zu den Kosten und Investitionen niedergelassener Ärzte. Zur Gleichbehandlung und Gleichbetrachtung von Selbständigen mit Arbeitnehmern wurde bei beiden ein *vergleichbares Einkommen* berechnet, das auch die Be- und Entlastungen berücksichtigt, die Steuern, der Einfluss der Tilgungen, die Lohnnebenkosten der Arbeitnehmer und die Arbeitszeit.

Das durchschnittliche Honorar niedergelassener Ärzte aus vertragsärztlicher und sonstiger ärztlicher Tätigkeit (Gesamthonorar) beträgt 297.361 € pro Jahr, wobei die Fachgruppen sehr große Unterschiede zeigen. Der dann zu versteuernde Überschuss niedergelassener Ärzte beträgt durchschnittlich 127.183 € (42,8% ihres Gesamthonorars). Innerhalb der Ärzteschaft erzielen die fachärztlichen Internisten die höchsten Überschüsse, gefolgt von den Radiologen und Augenärzten. Die Überschüsse der Hausärzte und Allgemeinmediziner liegen im unteren Einkommensdrittel der Ärzte, die geringsten Überschüsse erzielen Neurologen.

Das durchschnittliche *vergleichbare Einkommen* der Ärzte läge bei regulärer 8-jähriger Tilgung der Praxis-Kredite bei 79.174 € pro Jahr bzw. 6.598 € pro Monat, mit stabiler Liquidität. Bei der üblichen 10-jährigen Tilgungszeit der Praxis-Kredite beträgt das *vergleichbare Einkommen*, nach Steuern, im Durchschnitt 81.930 € pro Jahr bzw. 6.598 € pro Monat (27,5% des Gesamthonorars), jedoch mit erheblichen Schwankungen der Liquidität.

Zum Vergleich: Der vollbeschäftigte Durchschnitts-Arbeitnehmer hat lt. Statistischem Bundesamt ein monatliches Brutto-Einkommen von 3.127 € pro Monat, somit inklusive Lohnnebenkosten und abzüglich Steuern ein *vergleichbares Einkommen* von 3.395 € pro Monat.

Im Vergleich mit Arbeitnehmern erwirtschaften niedergelassene Ärzte ein *vergleichbares Einkommen*, das zwar nicht – wie es die Honorare erwarten lassen – um ein Vielfaches, jedoch etwa das Doppelte des eines durchschnittlichen vollbeschäftigten Arbeitnehmers beträgt.

Dieses Mehreinkommen entsteht jedoch vor allem durch die längere Wochenarbeitszeit der Ärzte: Berücksichtigt man die Wochenarbeitszeit (38,5 Std. des vollbeschäftigten Arbeitnehmers versus 58 Std. durchschnittlich des Arztes) so erzielen niedergelassene Ärzte in 38,5 Std. ein *vergleichbares Einkommen* von 4.532 €, ein Einkommen, das also das vollbeschäftigter Arbeitnehmer um 33% übersteigt.

Es zeigen die bisher öffentlich genannten Zahlen ein völlig falsches Bild vom Einkommen der niedergelassenen Ärzte; das *vergleichbare Einkommen* der Niedergelassenen liegt sehr viel niedriger als bisher der Öffentlichkeit präsentiert.

Einführung

Das Ziel prägt die Worte: Ärzte und ihre Verbände argumentieren in der Hoffnung auf Mehreinnahmen oft mit unterdurchschnittlicher ärztlicher Bezahlung, Politiker und die Kostenträger der Krankenversicherung in der Hoffnung auf Kostenersparnis oft mit überhöhten Honoraren. Dabei sind für die Kostenträger die Honorare zwar Ausgaben *an* die Ärzte, jedoch nicht aber allein *für* die Ärzte, vielmehr für die Bezahlung der ambulanten Betreuung der Versicherten. Darin enthalten sind zwar auch die Einkünfte der Ärzte, aber auch die Einkünfte der Mitarbeiter und alle anderen Kosten. Insofern in der Öffentlichkeit nur die Honorare (betriebswirtschaftlich: Einnahmen) der niedergelassenen Ärzte ohne Berücksichtigung von Kosten und Tilgungen genannt werden, entsteht der Eindruck außergewöhnlich hoher Einkünfte.

Angaben der niedergelassener Ärzte über die eigenen Einkünfte, auch die ihrer Verbände und Körperschaften, auch die der Kostenträger, sind gewöhnlich subjektiv, selten nachprüfbar und auch von Interessen beeinflusst. Außenstehende vergleichen hohe Honorare niedergelas-

sener Ärzte oft mit dem Einkommen von Arbeitnehmern, auch ihre Bewertungen sind sehr subjektiv.

In der emotionsgeladenen Diskussion werden oft regionale Unterschiede vernachlässigt, die Inflationsrate nicht berücksichtigt, werden Einnahmen bzw. Honorare oft mit Einkommen gleichgesetzt, die Einkommen angestellter tätiger mit denen niedergelassener Ärzte, werden Äpfel mit Birnen verglichen. Wirtschaftliche Risiken (bspw. die persönliche Haftung oder der Kontrahierungszwang der Vertragsärzte) werden vernachlässigt, wirtschaftliche Sicherheiten (angeblich fehlendes Insolvenzrisiko) werden betont. Auch wird bei den Vergleichen des ärztlichen Einkommens mit dem anderer Berufsgruppen gewöhnlich die hohe Wochenarbeitszeit der Klinik- und niedergelassenen Ärzte nicht berücksichtigt.

Oft vergessen selbständige Ärzte, die eigene Arbeit (den sog. Unternehmerlohn) und die Nutzung eigener Räume als Kosten zu bewerten, rechnen sich, je nach Ziel der Betrachtung, ihr eigenes Einkommen schön oder schlecht oder können es tatsächlich nicht richtig interpretieren. In ihrem Beruf sind sie hoch qualifiziert, betriebswirtschaftlich oft unerfahren.

Ärzte selbst empfinden im Wissen um ihre längste und teuerste Ausbildung, um ihren späten Berufseinstieg, um ihre hohe Verantwortung, ihre lebenslange Weiterbildung, um ihre lange Wochenarbeitszeit und um steigende Lebenshaltungskosten ihr Einkommen oft als zu niedrig, sehr subjektiv.

Einflüsse

Was bestimmt das ärztliche Einkommen? Für angestellte tätige Klinikärzte gelten gewöhnlich Gehalts- oder Tarifverträge. Chefärzte beziehen ein Gehalt als Ergebnis von Verhandlung. Selbständige Ärzte bekommen Honorare, deren Höhe der Gesetzgeber über amtliche Gebührenordnungen bestimmt.

Wichtig, oft missverstanden, ist: Das Honorar des Arztes ist nicht sein Einkommen. Honorare sind betriebswirtschaftlich Einnahmen, von denen zunächst die Kosten (u. a. für Räume, Mitarbeiter, medizinisches Material, Versicherungen, Beiträge für die Körperschaften, Bankkosten einschl. Zinsen für Kredite, sowie auch die Abschreibungen) abgehen, erst danach ergibt sich der steuerlich relevante Einnahmen-Ausgaben-Überschuss (Reinertrag).

Für die Kostenträger sind die Honorare der niedergelassenen Ärzte zwar Ausgaben *an* die Ärzte, nicht aber al-

lein *für* die Ärzte, vielmehr für die Bezahlung der ambulanten Betreuung der Versicherten.

Dabei können selbständige Ärzte über den Umfang ihrer Investitionen, durch wirtschaftliches Handeln (bspw. durch Vertragsgestaltung bei Versicherungen, Räumen und Mitarbeitern, bei Einkauf oder bei eigenen Vorsorgeaufwendungen) und auch über Inhalt und Umfang ihrer Arbeit die Kosten und Einnahmen, können auch durch zusätzliche nichtkurative Tätigkeiten ihr Einkommen noch beeinflussen.

Der Preis jeder Arbeit im allgemeinen Sinn wird gewöhnlich durch Angebot und Nachfrage geregelt, im allgemeinsten Sinne bestimmt letztlich die Austauschbarkeit des Leistenden dessen Vergütung.

Dabei kann nie der Einzelfall Grundlage einer allgemeinen Betrachtung ärztlichen Einkommens und eines Vergleichs sein. Da gibt es durchaus den Arzt aus Berufung, der betriebswirtschaftliche Überlegungen ablehnt und den sich aufopfernden Arzt, dem für wirtschaftliche Überlegungen gar keine Zeit mehr bleibt. Da gibt es den Arzt, für den Fortbildung so selbstverständlich ist, dass er sie überhaupt nicht als Teil seiner Arbeit betrachtet. Da gibt es den Arzt, der im eigenen Haus praktiziert, und für den (scheinbar) Raum- und Mietkosten nicht zu Buche schlagen. Da gibt es sowohl den Arzt in großer (wirtschaftlicherer) Gemeinschaftspraxis wie auch den Arzt, der aus regionalen Gründen nur allein tätig sein kann. Und es gibt Ärzte in einkommensstarken und einkommenschwachen Regionen. So differieren die Umstände und auch deren eigene Bewertung sehr.

Ganz unabhängig von subjektiven Empfindungen der Ärzte und von allen Umständen aber betrachtet der Staat die gesamte berufliche Tätigkeit auch des selbständigen Arztes als nachhaltige Tätigkeit zur Erzielung von Einnahmen, als unternehmerisch, behandelt auch den selbständigen Arzt als Unternehmer und unterwirft sein Einkommen der Steuer.

Grundlagen eines Einkommens-Vergleichs

Zu den Einkommen niedergelassener Ärzte gibt es unzählige Mitteilungen von Ärzten und Institutionen. Dabei wird – abhängig von der Herkunft der Zahlen und vom Ziel der Mitteilung – von Honoraren, Kassenum-sätzen und Einnahmen, vom Einkommen allgemein und vom Brutto- und Netto- Einkommen (z.T. nach Steuern, z.T. nach Steuern und Sozialabgaben) gesprochen. Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit werden häufig als Gesamteinnahmen benannt, Kosten teilweise nur der

kassenärztlichen Tätigkeit zugeordnet, Privatliquidationen dann ohne Berücksichtigung von Kosten allein dem Gewinn. Oft werden die ausgewiesenen Sprechstunden der ärztlichen Arbeitszeit gleichgesetzt, Fortbildungen und wissenschaftliche Tätigkeit nicht als Arbeitszeit gewertet. Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV'en) ausgezahlten Honorare werden oft nur den Ärzten, teilweise aber auch den nichtärztlichen Psychotherapeuten zugeordnet. Es herrscht eine Begriffsverwirrung, oft fehlt die Objektivität.

Angaben der Ärzte selbst bei Umfragen und im Einzelfall, auch die ihrer Verbände, zu ihren Einkommen sind stets sehr subjektiv. Insbesondere junge Ärzte haben in den ersten Jahren ihrer Niederlassung durch hohe Abschreibungen, verzögertem Tilgungsbeginn und nachgelagerter Besteuerung eine hohe Liquidität und empfinden ein (fälschlich) hohes Einkommen. Körperschaften, wie die KV'en oder Krankenkassen sehen vor allem die eigenen Finanzen und darin ihre Ausgaben für die Ärzte als sehr große Posten. Die Angaben der einzelnen KV'en müssen regionale Unterschiede unberücksichtigt lassen. Auch die DATEV, Genossenschaft der Steuerberater, veröffentlicht Zahlen über das steuerpflichtige Einkommen der niedergelassenen Ärzte. Die Privatassekuranz veröffentlicht ihre Ausgaben ebenfalls, differenziert jedoch nicht zwischen liquidierenden Klinik-, Vertrags- und privat niedergelassenen Ärzten.

Von allen Beteiligten wird immer nur über die eigene Situation berichtet, den Wahrheitsgehalt kann man gewöhnlich voraussetzen, immer aber handelt es sich nur um Teil-Aspekte.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung ermittelt über Kostenstrukturerhebungen das Einkommen der Vertragsärzte; die Zahlen beruhen allerdings meist auf Selbstauskünften. Zu den Umsätzen und dem Einkommen der privat niedergelassenen Ärzte, der Ärzte ohne Kassen-Zulassung, liegen keine validen Zahlen vor. In den Angaben der Ärztekammern sind sie zwar enthalten, diese Ärzte stellen allerdings eine statistisch zu vernachlässigende Minderheit dar.

So bleiben als objektive Quellen die Veröffentlichungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) über die ausgezahlten Honorare sowie die der Bundesärztekammer (BÄK) und des Statistischen Bundesamtes zum Einkommen und zur Kostenstruktur. Die Ärztekammern bewerten zur Beitragserhebung die Einkommen ihrer Mitglieder allein aus medizinischer Tätigkeit, vor allem aber überprüfen sie diese Angaben, indem sie sich die Steuererbescheide vorlegen lassen. Das statistische Bundesamt nutzt diese Zahlen der Kammern und der Bun-

desärztekammer und die Auskünfte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, erhebt aber außerdem auch selbst sehr detailliert Daten bei vielen Ärzten. Allein das Bundesamt ordnet u. E. betriebswirtschaftlich präzise ein, nennt bei übernommenen Zahlen stets die Quelle, rechnet statistisch korrekt, berücksichtigt und korrigiert statistische Fehler und nutzt bei allen Berufsgruppen eine selbe Systematik.

Allerdings liegen alle objektiven Statistiken erst nach mehreren Jahren vor. Da aber seit Jahren die vertragsärztlichen Gebührenordnungen leistungsbegrenzende (d.h.: honorarbegrenzende) Regeln enthalten, sind die Honorare der Vertragsärzte mit der allgemeinen Einkommensentwicklung in Deutschland vergleichbar.

Die von der Bundesärztekammer und dem Bundesamt veröffentlichten durchschnittlichen Honorare (Gesamteinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit) und Kosten der jeweiligen Fachgruppe berücksichtigen bereits die Anzahl der Ärzte (bei Allgemeinmediziner, Internisten und Gynäkologen hoch, bei Radiologen und Nuklearmedizinern gering), damit ist ein direkter Vergleich der Fachgruppen möglich.

Die hier vorliegende Arbeit bezieht sich auf die von der KBV, der BÄK und dem Bundesamt veröffentlichten vertragsärztlichen Honorare. Die sonstigen Einnahmen der Vertragsärzte aus ärztlicher Tätigkeit (Honorare von Privat-Patienten, von den Berufsgenossenschaften, aus IGeL-Leistungen, durch Befundberichte, Gutachten u. dgl.) wurden aus den Anteilen der kassenärztlichen Honorare an den Gesamt-Einnahmen errechnet – nur die Gesamt-Einnahmen können die Grundlage für die Berechnung des Einkommens niedergelassener Ärzte sein.

Wer Einnahmen betrachtet, stellt zwangsläufig auch Vergleiche an – zumindest mit eigenem Einkommen. Vergleichen lässt sich aber nur Vergleichbares, weshalb dazu hier auch ein *vergleichbares Einkommen* berechnet wird.

Ausgangswerte eines jeden Vergleichs von Einkommen – ob Arbeitnehmer oder Selbständiger – können nur deren steuerpflichtige Einkünfte (Lohn bzw. Gehalt des Arbeitnehmers abzüglich Erwerbskosten; Überschuss oder Reinertrag des Selbständigen) sein; danach beginnen viele Einflussmöglichkeiten des Einzelnen (Tab. 1). Ein realer Vergleich erfordert aber auch eine gleiche Vorgehens- und Betrachtungsweise der zu Vergleichenden; soziale Entlastungen und berufliche Belastungen (Zuwendungen, Lohnnebenkosten, Erwerbsaufwendungen und Arbeitszeit) sind dazu bei beiden zu berücksichtigen.

So tragen Arbeitnehmer ihre Sozialabgaben nur hälftig, die andere Hälfte der Arbeitgeber. Bei diesem sind sie als

Lohnnebenkosten auch Bestandteil der Personalkosten; beide Hälften sind letztlich Bestandteile des Lohns bzw. des Gehalts. Selbständige tragen ihre Sozialabgaben aber in vollem Umfang; deshalb müssen für einen objektiven Vergleich des Einkommens von Arbeitnehmern mit dem von Selbständigen zum Einkommen von Arbeitnehmern noch die arbeitgeberseitig gezahlten zusätzlichen Lohnnebenkosten (z. B. zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, zur Mutterschaft und Kinderbetreuung, zur Berufsgenossenschaft sowie die Berufshaftpflicht) hinzugerechnet werden. Diese betragen lt. Statistischem Bundesamt¹ durchschnittlich 32 Prozent (32 Euro je 100 Euro Bruttolohn).

Tabelle 1: Einflussmöglichkeiten nach Einkommen

Altersvorsorge, zusätzliche
Ehegattensplitting
Familienstand
Kinderermäßigungen
Krankenversicherung
Religionsgemeinschaft
Rentenversicherung
Sonderausgaben
Staatliche Zuwendungen

Aber auch nach einer solchen Anpassung ist das Einkommen Selbständiger noch immer nicht dem von Arbeitnehmern gleichzusetzen: Ärzte können von dem während ihrer Facharzt-Ausbildung am Krankenhaus Ersparten sich nicht niederlassen, eine Praxis gründen oder übernehmen. Darum wird für die Gründung einer Praxis oder den Eintritt in eine Praxis immer ein Kredit nötig, dessen Auswirkungen auf das Einkommen ebenfalls zu berücksichtigen sind.

Da niedergelassene Ärzte ihre Praxis nicht als Kapitalgesellschaft (also auch nicht als GmbH) betreiben dürfen, müssen sie für ihre Kredite nach bürgerlichem Recht, persönlich, haften; die Tilgungen werden steuerlich zwar als Abschreibungen kostenmindernd berücksichtigt, müssen dann jedoch aus dem Einkommen, aus dem Privatvermögen, gezahlt werden.

Auch müssen, um einen realen Vergleich zu ermöglichen, bei allen auch noch die Einkommensteuern und die Regelarbeitszeit Berücksichtigung finden.

Ausgehend vom Jahreseinkommen gleichen sich dagegen Abweichungen innerhalb des Jahres (z. B. Weihnachts- und Urlaubsgelder, Nachzahlungen, sonstige Schwankungen) aus. Die fehlende Absicherung des Berufsrisikos (Haftung der Ärzte mit ihrem persönlichem Eigentum und fehlende Arbeitslosenversicherung der Selbständi-

gen) kann nicht quantifiziert werden; die sich daraus ergebende Unschärfe bei der Betrachtung des Einkommens ist jedoch so gering, dass sie die Ergebnisse letztlich nicht beeinflusst.

Das sich letztlich dann zu errechnende *vergleichbare Einkommen* von Selbständigen wie von Arbeitnehmern reduziert sich bei beiden natürlich noch um die Vorsorgeaufwendungen auf das für sie dann *verfügbare* Einkommen.

Vergleiche von niedergelassenen Ärzten mit anderen medizinischen und nichtmedizinischen Freiberuflern (z. B. Physiotherapeuten, Hebammen, Rechtsanwälten und Notaren, Lotsen) sind, weil letztere gewöhnlich weit weniger in Räume und technische Ausrüstung investieren müssen als Fachärzte, nur begrenzt verwertbar; zur Berechnung des Einkommens gelten aber die selben Regeln.

Bei einem vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer lag der durchschnittliche Bruttomonatverdienst² nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 3.127 € (Tab. 2.2, Spalte 9; entsprechend 37.524 € pro Jahr). Addiert man, um einen vergleichbaren Wert zu erhalten, dazu die 32% Lohnnebenkosten, so errechnet sich ein Betrag von 4.128 € pro Monat bzw. (Tab. 2.1, Spalte 5) von 49.536 € pro Jahr. Reduziert man diesen Wert um die vom vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer zu zahlende Lohnsteuer incl. Solidaritätszuschlag ((Tab. 2.2, Spalte 10): 733 € pro Monat bzw. 8.793 € pro Jahr), so verbleibt ein *vergleichbares Einkommen* von 40.743 € pro Jahr bzw. 3.395 € pro Monat (Tab. 2.2, Spalte 11 und 12).

Will man nun dieses *vergleichbare Einkommen* vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer mit dem von Geringfügig- oder Teilzeitbeschäftigten oder mit dem einer Berufsgruppe mit überlanger Wochenarbeitszeit vergleichen, muss man dazu dieses Einkommen der Berufsgruppen mit abweichender Arbeitszeit aber stets auf die Normalarbeitszeit von 38,5 Wochenstunden korrigieren (Spalte 24, Tabellen 2.3 und 4).

Bedeutung der Tilgung

Nach betriebswirtschaftlichen Regeln sollten Tilgungen mit der Abschreibung (Nutzungsverbrauch) des Anschaffungsgegenstandes (bei medizinischen Geräten: 8 Jahre) enden.

Bei Gründungen ärztlicher Praxen sind aber gewöhnlich die Einnahmen in den ersten Jahren unkalkulierbar und

¹ 2007

² 4. Quartal 2008

reichen zur Tilgung u. U. nicht aus, weshalb mit den kreditierenden Banken gewöhnlich eine verlängerte Laufzeit des Darlehens mit tilgungsfreien Anfangsjahren vereinbart werden. Die Abschreibungen und Tilgungen erfolgen dann zeitversetzt.

Das (kreditfinanzierte) Investitionsvolumen und die stets folgenden Zins- und Tilgungsleistungen sind bei Ärzten vor allem fachgruppen-, aber auch praxisspezifisch (Einzel- und Gemeinschaftspraxis, Neugründung, Übernahme, Beitritt) und regional (Ost-, West, wirtschaftschwache bzw. -starke Länder) unterschiedlich. Diese Investitionen in Räume und Medizintechnik sind bei den technisch und operativ ausgerichteten Fachrichtungen am größten, bei den konservativ ausgerichteten geringer und bei den überwiegend kommunikativ gestalteten Fachrichtungen am geringsten (Tabellen 2.2, Spalte 6).

Bei Praxisübernahmen dagegen ist von Umsätzen auszugehen, die bereits relativ hoch und stabil sind, die einen sofortigen Tilgungsbeginn ermöglichen.

Die Musterrechnung für eine lineare Tilgung innerhalb der 8-jährigen Abschreibungsfrist (Tabelle 2.2.) zeigt, dass sich in dieser Zeit die Aufwendungen für Tilgungen durch die Abschreibungen (Spalten 7 u. 8) ausgleichen; damit ist die Liquidität konstant.

Mit jeder Zeitversetzung der Tilgung aber fallen Abschreibung und Tilgung auseinander, entstehen Diskrepanzen. Die Musterrechnung für einen um zwei Jahre verschobenen Tilgungsbeginn mit einer Verlängerung der Tilgung bis zum 10. Jahr (Tab. 2.3.) zeigt, dass in den ersten zwei Jahren die Abschreibungen zur Steuerminderung führen und die noch nicht zu leistenden Tilgungen zu einer hohen Liquidität (Spalte 15). Bei den jeweils betroffenen Ärzten entsteht dadurch oft und fälschlich zunächst der Eindruck eines hohen Einkommens, der durch die nachgelagerte Besteuerung oft noch länger erhalten bleibt. In den Folgejahren 3 bis 8 (Spalte 16) gleichen sich dann die Abschreibungen und Tilgungen wieder aus. In den letzten zwei Jahren 9 und 10 dagegen, die steuermindernden Abschreibungen sind verbraucht, steigt bei gleichem Umsatz und Überschuss das zu versteuernde Einkommen (Spalte 18) und mit ihm die Steuerlast (Spalte 19). In dieser Zeit sind sowohl diese Belastungen höherer Steuern (Spalte 19) wie auch die restlichen Tilgungen zu leisten, die Liquidität (Spalte 21) sinkt drastisch.

Nach Ablauf der Tilgungszeit ist medizinisch-technisches Gerät gewöhnlich nicht mehr zeitgemäß, der Einsatz oft auch nicht mehr zulässig und muss erneuert werden. Wegen dieses Verschleißes der Geräte kann eine Investition in Medizintechnik auch nicht zu einem Ver-

mögenszuwachs des Arztes führen. Von Medizintechnik abhängige Fachrichtungen (Fachärzte) müssen immer wieder in neue Technik investieren, womit ein neuer Zyklus von Kredit, Investition, Abschreibung und Tilgung beginnt, nach dessen Ablauf ein nächster, usw. usw. So ist bei Fachärzten ein Dauerzustand mit Kredit und insbesondere mit ständiger Tilgung gegeben.

Ergebnisse

Tabelle 2.1, Spalte 1 zeigt die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten vertragsärztlichen Honorare verschiedener Fachgruppen 2007. Mit veröffentlicht wurden auch die Anteile des vertragsärztlichen Honorars am Gesamthonorar (Spalte 2) und die Betriebsausgaben (Spalte 4). So ließen sich das Gesamthonorar (Spalte 3) und der letztlich verbleibende Überschuss (Spalte 5) errechnen.

Tabelle 2.1.

	vertragsärztliches Honorar	Anteil vertragsärztl. Einnahmen	Honorar je Arzt gesamt	Betriebsausgaben	Überschuss
	je Arzt Tsd. €	je Arzt in %	je Arzt Tsd. €	je Arzt in %	je Arzt Tsd. €
Spalte	1	2	3	4	5
Radiologen	402,2	79,1	508,5	68,9	158,1
Urologen	197,5	74,9	263,7	55,1	118,4
Chirurgen	201,9	66,8	302,2	61,0	117,9
Orthopäden	237,4	74,5	318,7	58,1	133,5
Dermatologen	168,5	72,3	233,1	55,9	102,8
Gynäkologen	190,2	77,4	245,7	55,1	110,3
HNO-Ärzte	174,4	72,3	241,2	53,5	112,2
Internisten, fachärztl.	396,5	76,2	520,3	56,0	229,0
Augenärzte	222,3	72,2	307,9	53,6	142,9
Pädiater	192,8	81,7	236,0	52,5	112,1
Hausärzte, Allg.-Med.	187,4	83,8	223,6	52,8	105,6
Neurologen	134,6	80,4	167,4	50,1	83,5
DURCHSCHNITT	225,5	76,0	297,4	56,1	127,2
DURCHSCHNITT Arbeitnehmer	0	0	0	0	49,5 *) (49.536 €)

Demnach erhielten Radiologen die höchsten vertragsärztlichen Honorare, gefolgt von fachärztlichen Internisten und Orthopäden. Das durchschnittliche Gesamthonorar der niedergelassenen Ärzte (betriebswirtschaftlich: Umsatz) betrug 297.361 €.

Die Überschüsse betragen durchschnittlich 127.183 € (42,8% des Gesamthonorars), wobei die fachärztliche Internisten die höchsten Überschüsse erzielten, gefolgt von den Radiologen und Augenärzten. Die Überschüsse der Hausärzte und Allgemeinmediziner liegen im unteren

Einkommensdrittel der Ärzte, die geringsten Überschüsse erzielten Neurologen.

Diese zu versteuernden Überschüsse niedergelassener Ärzte erscheinen tatsächlich, verglichen mit dem Einkommen eines vollzeitbeschäftigten Durchschnitts-Arbeitnehmers, zunächst einmal relativ hoch. Berechnet man jedoch das *vergleichbare Einkommen* der Arbeitnehmer und der Ärzte – nach Steuern – zunächst bei einer regulären 8-jährigen Tilgungsfrist (Tabelle 2.2.), so relativiert sich das Bild:

Tabelle 2.2.

	Investition je Arzt Tsd. €	Abschreibung pro Jahr Tsd. €	Tilgung pro Jahr Tsd. €	Zu versteuerndes Einkommen pro Jahr Tsd. €	Steuer-Betrag, incl. Solidaritäts-Zuschlag pro Jahr Tsd. €	vergleichbares Einkommen nach Steuern pro Jahr Tsd. €	vergleichbares Einkommen nach Steuer pro Monat Tsd. €
Spalte	6	7	8	9	10	11	12
Tilgungen in den Jahren 1 bis 8							
Radiologen	671	83,9	83,9	158,1	61,7	96,4	8,04
Urologen	315	39,4	39,4	118,4	44,1	74,3	6,19
Chirurgen	303	37,9	37,9	117,9	43,9	74,0	6,17
Orthopäden	294	36,8	36,8	133,5	50,8	82,7	6,89
Dermatologen	238	29,8	29,8	102,8	37,2	65,6	5,46
Gynäkologen	234	29,3	29,3	110,3	40,5	69,8	5,82
HNO-Ärzte	232	29,0	29,0	112,2	41,4	70,8	5,90
Internisten, fachärztl.	225	28,1	28,1	229,0	93,1	135,8	11,32
Augenärzte	219	27,4	27,4	142,9	55,0	87,9	7,32
Pädiater	170	21,3	21,3	112,1	41,3	70,8	5,90
Hausärzte, Allg.-Med.	156	19,5	19,5	105,6	38,4	67,1	5,59
Neurologen	135	16,9	16,9	83,5	28,6	54,9	4,57
DURCHSCHNITT	266,0	33,3	33,3	127,2	48,0	79,2	6,6
DURCHSCHNITTS- Arbeitnehmer	0,0	0,0	0,0	37,5 (37.527€)	8,8 (8.793€)	40,7 (40.743€)	3,4 (3.395 €)

Das *vergleichbare Einkommen* der Ärzte beträgt durchschnittlich (Tabelle 2.2, Spalte 11) 79.174 € pro Jahr bzw. 6.598 € pro Monat (Spalte 12), beträgt zwar kein Vielfaches, wie die Honorare vermuten lassen, übersteigt das des Durchschnittsarbeitnehmers aber um 94 Prozent.

Tabelle 2.3.

	Zu versteuerndes Einkommen, Jahre 1 bis 8 p.a. in Tsd. €	vergleichbares Einkommen nach Steuern, Jahre 1 bis 8 p.a. in Tsd. €	Liquidität (Einkommen nach Steuern zzg.-Abschreib- ung) Jahr 1 u. 2 p.a. in Tsd. €	Liquidität (Einkommen nach Steuern zzg.-Abschreib- ung) Jahre 3 bis 8 p.a. in Tsd. €	Zu versteuerndes Einkommen Jahr 9 u. 10 p.a. in Tsd. €	Steuer-Betrag, incl. Solidaritäts- Zuschlag Jahr 9 u. 10 p.a. in Tsd. €	vergleichbares Einkommen, keine Abschreibung, nach Steuern Jahr 9 u. 10 p.a. in Tsd. €	Liquidität (Einkommen abzgl. Tilgung) Jahr 9 u. 10 p.a. in Tsd. €	vergleichbares Einkommen, Durchschnitt, nach Steuern Jahre 1 - 10 p.a. in Tsd. €	vergleichbares Einkommen, Durchschnitt, Jahr 1 - 10 pro Monat in Tsd. €	Einkommen, Durchschnitt, berechnet auf 38,5 Std./Wo pro Monat in Tsd. €
Spalte	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Tilgungen in den Jahren 3 bis 10											
Radiologen	158,1	96,4	180,3	96,4	220,5	89,4	131,2	47,3	103,4	8,6	5,7
Urologen	118,4	74,3	113,7	74,3	147,7	57,1	90,6	51,2	77,5	6,5	4,3
Chirurgen	117,9	74,0	111,9	74,0	146,1	56,4	89,7	51,8	77,1	6,4	4,3
Orthopäden	133,5	82,7	119,5	82,7	160,9	62,9	97,9	61,2	85,8	7,1	4,7
Dermatologen	102,8	65,6	95,3	65,6	124,9	47,0	77,9	48,2	68,0	5,7	3,8
Gynäkologen	110,3	69,8	99,1	69,8	132,1	50,2	81,9	52,7	72,2	6,0	4,0
HNO-Ärzte	112,2	70,8	99,8	70,8	133,7	50,9	82,9	53,9	73,2	6,1	4,0
Internisten, fachärztl.	229,0	135,8	164,0	135,8	249,9	102,4	147,5	119,4	138,2	11,5	7,6
Augenärzte	142,9	87,9	115,3	87,9	163,2	64,0	99,3	71,9	90,2	7,5	5,0
Pädiater	112,1	70,8	92,0	70,8	127,9	48,3	79,6	58,3	72,5	6,0	4,0
Hausärzte, Allg.-Med.	105,6	67,1	86,6	67,1	120,1	44,9	75,2	55,7	68,7	5,7	3,8
Neurologen	83,5	54,9	71,8	54,9	96,1	34,2	61,9	45,0	56,3	4,7	3,1
DURCHSCHNITT	127,2	79,2	112,4	79,2	151,9	59,0	93,0	59,7	81,9	6,8	4,5
DURCHSCHNITT Arbeitnehmer	37,5 (37.527 €)	40,7 (40.743)	28,7 (28.740€)	28,7 (28.740€)	37,5 (37.527 €)	8,8 (8.793€)	40,7 (40.743)	28,7 (28.740€)	40,7 (40.743)	3,4 (3.395 €)	3,4 (3.395 €)

Tabelle 2.3. vergleichbares Einkommen, (10-Jahres-Betrachtung)
*) incl. Lohnnebenkosten 32%

Betrachtet man dann die von Ärzten häufiger gewählte 10-jährige Tilgungszeit (Tabelle 2.3.), kommt man der Realität wohl am nächsten: Es unterliegt ihre Liquidität (Spalten 15, 16, 21) dabei zwar extremen Schwankungen, ihr *vergleichbares Einkommen* beträgt dann im Durchschnitt 81.930 € pro Jahr (Spalte 22) bzw. 6.598 € pro Monat (Spalte 23) und übersteigt damit das des Durchschnittsarbeitnehmers (Tabelle 3, Spalten 22 und 23) um 101 %.

Bewertung

Zwischen ärztlichem Honorar (Einnahmen) und zu versteuerndem Einkommen (Überschuss) liegen Kosten (Betriebsausgaben). Durchschnittlich beträgt der zu versteuernde Überschuss niedergelassener Ärzte (Tabelle 3, Spalte 5) 42,8% ihrer Gesamteinnahmen; als *vergleichbares Einkommen*, nach Steuern, bleiben ihnen von diesen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit (Tabelle 3, Spalten 22 und 23) 27,6%.

Tabelle 3.

	vertragsärztliches Honorar je Arzt Tsd. €	Honorar je Arzt gesamt Tsd. €	Betriebsausgaben je Arzt in %	Überschuss je Arzt Tsd. €	vergleichbares Einkommen Durchschnitt pro Jahr in Tsd. €	vergleichbares Einkommen Durchschnitt pro Monat in Tsd. €
Spalte	1	3	4	5	22	23
DURCHSCHNITT Arzt Relation zum Gesamthonorar	225,5 76%	297,4 100%	56,1%	127,2 42,8%	81,9 27,6%	6,8 27,6%
DURCHSCHNITTS- Arbeitnehmer					40,7	3,4
Proportion Arzt /Arbeitnehmer					201%	201%

Es fällt auf, dass bei 10-jähriger Laufzeit des Darlehens trotz der zusätzlichen Zinsbelastung (Tabelle 2.3., Spalte 17) das *vergleichbare Einkommen* höher ist, als bei 8-jähriger Laufzeit. Diese Folge ist durch Einflüsse der Steuerprogression bewirkt, insbesondere aber durch die zwei Jahre, in denen Geräte und Ausstattung unentgeltlich genutzt wurden.

Dieses durchschnittliche *vergleichbare Einkommen* niedergelassener Ärzte (10-Jahres-Betrachtung: 81.930 € pro Jahr bzw. 6.828 € pro Monat) liegt aber keinesfalls so hoch, wie die Honorare aus vertragsärztlicher Tätigkeit oder das Gesamthonorar es erwarten ließen, liegt aber immer noch (Tabellen 3 und 4, Spalten 22 u. 23) 101 Prozent über dem *vergleichbaren Einkommen* eines vollzeitbeschäftigten Durchschnitts-Arbeitnehmers (40.743 Euro pro Jahr).

Tabelle 4.

	vergleichbares Einkommen nach Steuer pro Jahr in Tsd. €	vergleichbares Einkommen nach Steuer pro Monat in Tsd. €	vergleichbares Einkommen, auf 38,5 Std./Wo. berechnet pro Monat in Tsd. €
Spalte	22	23	24
DURCHSCHNITT Arzt Relation	81,9 201%	6,8 201%	4,5 133%
DURCHSCHNITTS- Arbeitnehmer	40,7 100%	3,4 100%	3,4 100%

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Ärzte, auch der niedergelassenen, beträgt nach verschiedenen Untersuchungen 56–60 Std., durchschnittlich 58 Std. pro Woche³. Berücksichtigt man diesen Aufwand an Arbeitszeit von 58 ärztlichen zu 38,5 sonst üblichen Wochenstunden, so hätten Ärzte nach gleicher Arbeitszeit (38,5 Std., Tab. 2.3, Sp. 24) 4.532 € pro Monat verdient. Ihr in normaler Wochenarbeitszeit erzielt Einkommen übersteigt das der vollbeschäftigten Arbeitnehmer (Tabelle 4, Spalte 23) also um 33 Prozent.

Fazit: Niedergelassene Ärzte erzielen durchschnittlich ein *vergleichbares Einkommen*, das zwar nicht – wie die Honorare es erwarten lassen – ein Vielfaches, jedoch immer noch etwa das Doppelte des eines vollbeschäftigten Arbeitnehmers beträgt; dies jedoch vor allem wegen der längeren Wochenarbeitszeit der Ärzte. In gleicher Arbeitszeit erzielen niedergelassene Ärzte ein Einkommen, das um 33 Prozent höher als das vollbeschäftigter Arbeitnehmer liegt.

Somit erwecken die bisher öffentlich genannten Zahlen über Honorare und Überschüsse einen völlig falschen Eindruck vom Einkommen der niedergelassenen Ärzte.

³ Damit errechnet sich für den Arzt, wenn dieser nach 65 Lebensjahren seine Berufstätigkeit beendet, unter Berücksichtigung auch von spätem Berufsbeginn und regelmäßigem Urlaub, eine Lebensarbeitszeit, als wäre ein stets vollbeschäftigter Arbeitnehmer bis zum 83. Lebensjahr berufstätig gewesen.

Literaturverzeichnis

Auf Anfrage von den Verfassern

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht

Anschriften der Verfasser:

Dr. med. Klaus Günterberg,
Facharzt für Frauenheilkunde
Hönower Straße 214
12623 Berlin
(Korrespondenz-Anschrift)
Tel. 030/562 71 63
Fax 030/5604 5739
E-Mail: klaus-guenterberg@gmx.de

Dipl.-Ökon. Christian Beer
Steuerberater
Beer, Gastl & Partner
Alt-Biesdorf 24/25
12683 Berlin

Auswirkungen der Öffnung des Planungsbereichs auf ein Nachbesetzungsverfahren

Rainer Kuhlen

Ein Mangel an Ärzten auf dem Land wird bereits jetzt häufig angeführt. Die Politik will zwar gegensteuern, erfolgsversprechende Konzepte sind aber bisher nicht erkennbar. Vor diesem Hintergrund wird es für Praxisabgeber zunehmend schwerer werden, einen Nachfolger für

die eigene Praxis zu finden. Und umso größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass der folgende Fall eintritt:

Ein Arzt will im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens seinen Vertragsarztsitz auf einen Nachfolger über-