



**„Es lohnt sich nicht mehr,  
Arzt zu werden ...“**



**Populäre Irrtümer  
aus dem  
Gesundheitswesen**

**3. aktualisierte und  
überarbeitete Auflage**

## Abkürzungsverzeichnis

<b>BLÄK</b>	Bayerische Landesärztekammer
<b>BMG</b>	Bundesministerium für Gesundheit
<b>GKV</b>	Gesetzliche Krankenversicherung
<b>KBV</b>	Kassenärztliche Bundesvereinigung
<b>KVB</b>	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
<b>KZVB</b>	Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
<b>MDS</b>	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
<b>Morbi-RSA</b>	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
<b>PKV</b>	Private Krankenversicherung
<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>ZVS</b>	Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen

## Impressum:

### **Herausgeber**

AOK Bayern  
Die Gesundheitskasse  
Dr. Helmut Platzer  
Vorsitzender des Vorstandes  
(V.i.S.d.P.)  
Carl-Wery-Str. 28  
81739 München  
Tel. 089 62730-146  
Fax 089 62730-650099  
E-Mail: presse@by.aok.de

### **Redaktion**

Zentrale Pressestelle  
Ltg. Michael Leonhart

### **Layout**

Direktion München

*Stand Oktober 2011*

© AOK Bayern  
*Nachdruck nur mit  
Genehmigung und  
Quellenangabe*

## „Es lohnt sich nicht mehr, Arzt zu werden ...“



... lautet eine immer wieder vorgetragene Klage. Sie gehört zu einer Reihe leicht eingängiger, beeindruckender und häufig plausibel wirkender Behauptungen, die gleichwohl einer differenzierten Betrachtung nicht standhalten. Es sind populäre Irrtümer, die eine besorgte Öffentlichkeit desinformieren. Auch auf die gesundheitspolitische Diskussion soll eingewirkt werden. Und dies macht populäre Irrtümer so gefährlich.

Von Entscheidungen im Gesundheitswesen sind nahezu alle Bürgerinnen und Bürger betroffen. Die Auswirkungen sind schwerwiegend, weil es um bestmögliche solidarische Gesundheitsversorgung geht. Deshalb ist es notwendig, populären Irrtümern überzeugende Tatsachen gegenüberzustellen.

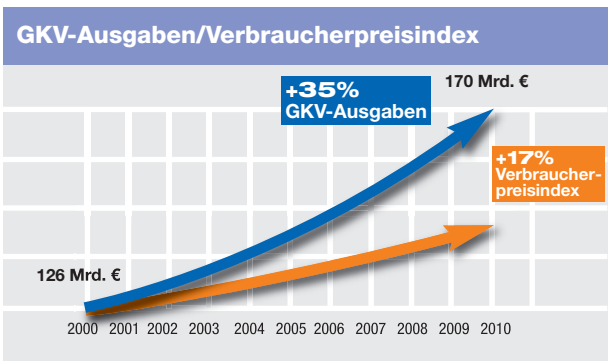
## IRRTUM:

„Das Geld ist immer weniger geworden im Gesundheitswesen.“



**Tatsache ist:** Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat 2010 rund 39 Milliarden Euro mehr für die gesundheitliche Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung gestellt als zehn Jahre zuvor. Dies entspricht einer Steigerung um 31 Prozent. Hinzu kommt noch die Eigenbeteiligung der Patienten, die 2010 bei über fünf Milliarden Euro lag.

Insgesamt stellte das GKV-System mit seinen Versicherten rund 170 Milliarden Euro zu Verfügung. Das sind 35 Prozent mehr als 2000. Im Vergleich dazu stieg der Verbraucherpreisindex für Deutschland in diesem Zeitraum um 17 Prozent.



Quellen: Statistisches Bundesamt, BMG

## IRRTUM:

„Am ärztlichen Honorar wird gespart.“



**Tatsache ist:** Die Einkommensentwicklung der Vertragsärzte liegt seit Jahren weit oberhalb der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen (Grundlohnsumme). Um rund 39 Prozent ist seit 2000 das Honorarvolumen für Vertragsärzte in der GKV gestiegen. Nach Aussage der KBV erhöhen sich die Honorare im Jahr 2011 nochmals um eine Milliarde Euro. Darüber hinaus sind im Versorgungsgesetz 2011 weitere zusätzliche Honorarsteigerungen für die Vertragsärzte angelegt.

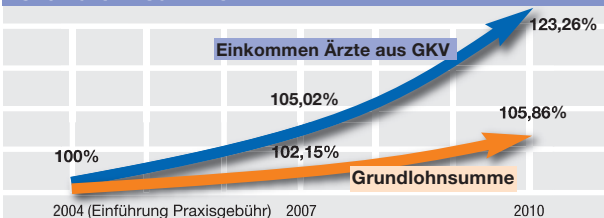
Die GKV überwies 2010 über 31 Milliarden Euro an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Im Schnitt erhielt ein Vertragsarzt somit rund 226.000 Euro Honorar aus der GKV. Die Einkünfte aus der PKV lagen durchschnittlich bei 27.000 Euro und der Verkauf von „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL), die häufig medizinisch nicht notwendig sind, erbrachte über 10.000 Euro. Nach Abzug der Praxiskosten blieben einem Vertragsarzt 2010 durchschnittlich rund 150.000 Euro als Reinertrag.

### Ausgaben der GKV für ärztliche Behandlung

2000	22,4 Mrd. €	
2010	31,3 Mrd. €	+39%

Quellen: KBV, KV 45

### Entwicklung Einkommen der Vertragsärzte / Grundlohnsumme



Quellen: KBV, BMG, PKV-Zahlenbericht 2009/2010, eigene Berechnungen

## IRRTUM:

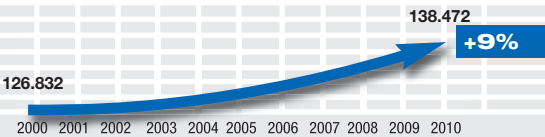
„Keiner will mehr  
Arzt werden.“



**Tatsache ist:** Die Zahl der abrechnenden Vertragsärzte ist bundesweit von 126.832 in 2000 auf 138.472 in 2010 angestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von neun Prozent. Infolge des starken Zugangs sind seit Jahren zahlreiche Planungsbereiche wegen Überversorgung für neue Ärzte gesperrt. Bereits 1993 sprachen Experten übrigens von einer deutlichen Überversorgung, obwohl damals erst 105.000 Ärzte in Deutschland niedergelassen waren.

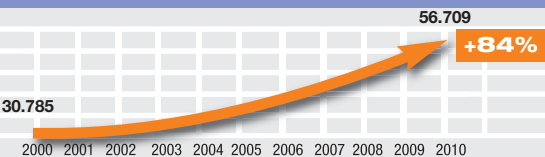
Auch von mangelndem Berufsinteresse kann keine Rede sein. Die Zahl der Studienplatzbewerber bei der Stiftung für Hochschulzulassung (früher ZVS) erhöhte sich von 30.785 (2000) auf 56.709 (2010). Wegen Zulassungsbeschränkungen ist die Zahl der Studienanfänger jedoch auf rund 10.000 pro Jahr begrenzt.

### Vertragsärzte in Deutschland



Quelle: KBV

### Studienplatzbewerber für Medizin (pro Jahr)



Quelle: Stiftung für Hochschulzulassung (früher ZVS)

## IRRTUM:

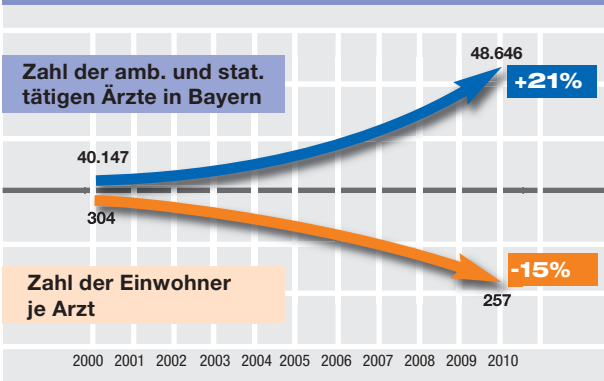
# „In Bayern werden die Ärzte knapp.“



**Tatsache ist:** Bayern ist ein „Zuwanderungsland“ – auch für Ärzte. Die Gesamtzahl der im Freistaat ambulant und stationär tätigen Ärzte erreichte mit 48.646 Medizinern im Jahr 2010 erneut einen Rekordstand. 2000 betrug ihre Zahl noch 40.147. Der Anstieg liegt somit bei über 21 Prozent. Entfielen 2000 auf einen Arzt 304 Einwohner, so waren es 2010 nur noch 257.

Allein im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung gibt es in Bayern 21.189 Vertragsärzte (Stand Juli 2011), deren Fachrichtung der Bedarfsplanung unterliegt. Laut aktueller Bedarfsplanung werden in Bayern nur 16.184 Ärzte für die Gesundheitsversorgung als notwendig erachtet. Die Überversorgung beträgt somit in Bayern mit rund 5.000 Ärzten über 30 Prozent. Allerdings gibt es eine ungleiche Verteilung der Ärzte zwischen Stadt und Land. Daher besteht Handlungsbedarf bei allen Beteiligten, die Bedarfsplanung anzupassen, um eine bedarfsgerechte Verteilung der Arztsitze zu erreichen. So hat ein Gutachten von prognos im Mai 2011 ergeben, dass in überversorgten Regionen bundesweit 12.000 Arztpraxen geschlossen werden könnten, ohne die Versorgung der Patienten zu gefährden.

### Ärztliche Versorgung in Bayern



Quellen: BLÄK, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, KVB, eigene Berechnungen

## IRRTUM:

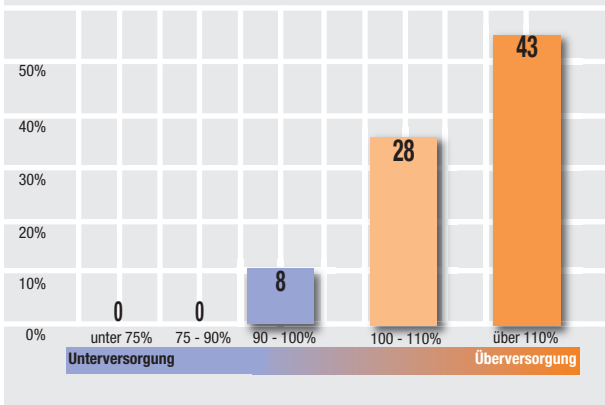
„Es gibt zu wenig Hausärzte.“



**Tatsache ist:** Die Zahl der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Vertragsärzte stieg allein in Bayern in den letzten zehn Jahren um 1.442 auf 8.779 Hausärzte an. Das entspricht einer Zunahme um rund 20 Prozent. Insgesamt sind in Bayern über 800 Hausärzte mehr zugelassen, als es die Bedarfsplanung vorsieht. Von 79 Planungsbereichen in Bayern ist keiner unterversorgt. Vielmehr weisen 90 Prozent der Planungsbereiche einen Versorgungsgrad von mindestens 100 Prozent auf. Eine Überversorgung mit Hausärzten von 110 Prozent und mehr besteht sogar in 43 Planungsbereichen.

Eine ungleiche Verteilung der Arztsitze in den bayerischen Regionen gibt es auch bei der hausärztlichen Versorgung. So liegt der bayerische Planungsbereich „Landkreis Starnberg“ mit einem Versorgungsgrad an Hausärzten von 143,8 Prozent sogar bundesweit an der Spitze. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist für die flächendeckende Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zuständig und kann in überversorgten Gebieten zur Bedarfssteuerung Praxen ausscheidender Ärzte aufkaufen.

**Versorgungsgrad mit Hausärzten in den 79 bayerischen Planungsbereichen**



Quellen: Kleine Anfrage im Deutschen Bundestag (Drucksache 17/6414 vom 18.07.2011), KVB, KBV, Statistisches Bundesamt

## IRRTUM:

„Ohne Hausarztvertrag ist die hausärztliche Versorgung gefährdet.“

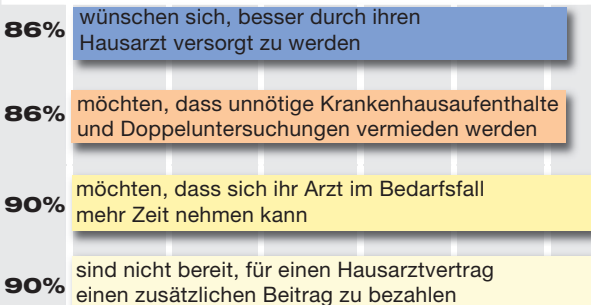


**Tatsache ist:** Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen allgemeiner und besonderer hausärztlicher Versorgung (§§ 73, 73b SGB V). Ein Hausarztvertrag soll lediglich die besondere hausärztliche Versorgung regeln, die über die allgemeine hausärztliche Versorgung hinausgeht. Ohne Hausarztvertrag ist die allgemeine hausärztliche Versorgung somit nicht gefährdet. Alle Versicherten können mit ihrer Krankenversichertenkarte die Hausarztpraxis aufsuchen und erhalten alle medizinisch notwendigen Leistungen. Die Vergütung dafür ist mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns geregelt.

Von der besonderen hausärztlichen Versorgung erwarten die Versicherten der AOK Bayern laut einer Internetumfrage, dass die Versorgungsbedürfnisse kranker Versicherter stärker in den Mittelpunkt rücken. Dies ist auch das Versorgungsziel der AOK Bayern. Von der besonderen hausärztlichen Versorgung sollen insbesondere chronisch kranke Versicherte profitieren.

### Internetbefragung zum Hausarztvertrag

#### Erwartungen der Versicherten:



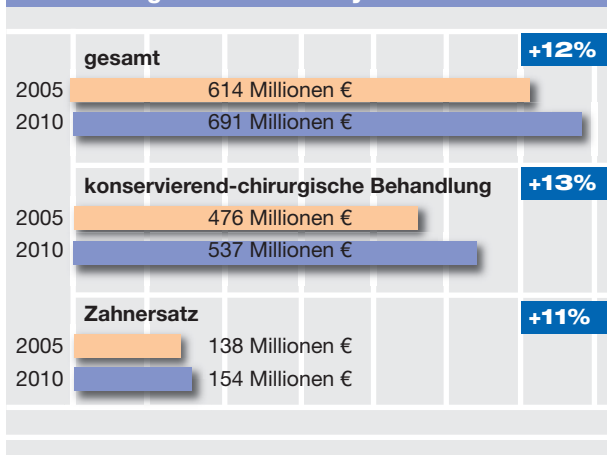
## IRRTUM:

„Der AOK geht das Geld für Füllungen aus.“



**Tatsache ist:** Die AOK Bayern überweist der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) das gemeinsam vereinbarte Honorar jedes Jahr in vollem Umfang. Sie erwartet deshalb, dass auch die Patienten in vollem Umfang behandelt werden. Aber seit Jahren ruft die KZVB so genannte Puffertage aus. Wenn sie den Zahnärzten in dieser Zeit für bestimmte Leistungen ein geringeres Honorar zahlt, dann ist das nur ein hausgemachtes Abrechnungsproblem der KZVB. Offensichtlich will die Standesvertretung um jeden Preis Honorarpolitik auf dem Rücken der Patienten und der Zahnärzte vor Ort machen. 2010 zahlte die AOK für die von den Puffertagen betroffenen Leistungen je Versicherten um fast acht Prozent mehr als im Schnitt die Krankenkassen in Deutschland. Auch 2011 haben sich die Ausgaben erneut erhöht.

### Entwicklung der Ausgaben für Zahnarztbehandlung bei der AOK Bayern



Quelle: KJ1

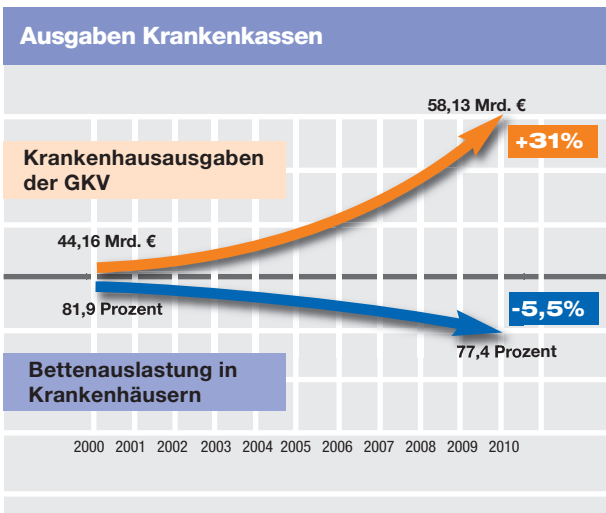
## IRRTUM:

„Krankenkassen sparen an Krankenhausausgaben.“



**Tatsache ist:** Allein seit 2007 sind die Krankenhausausgaben der GKV bundesweit um zehn Milliarden Euro auf aktuell über 60 Milliarden Euro gestiegen. Im Jahr 2000 lagen die Ausgaben für die Krankenhäuser bei 44 Milliarden Euro, im Jahr 2010 zahlte die GKV bereits 58 Milliarden Euro. Das ergibt eine Steigerungsrate von 31 Prozent.

Die Bettenauslastung in den Krankenhäusern ist in den letzten Jahren gesunken. Die durchschnittliche Auslastung der Krankenhausbetten lag im Jahr 2000 bei 81,9 Prozent und sank bis zum Jahr 2010 auf 77,4 Prozent. Das ist ein Indiz dafür, dass nach wie vor zu viele Betten in Krankenhäusern vorgehalten werden.

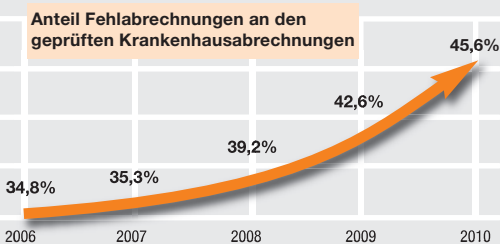


## IRRTUM:

„Die Prüfung von Krankenhausabrechnungen ist nicht notwendig.“

**Tatsache ist:** Laut Bundesrechnungshof haben einzelne Krankenhäuser bis zu 65 Prozent der g e p r ü f t e n Krankenhausrechnungen nicht richtig abgerechnet. Der GKV-Spitzenverband geht allein für 2010 bundesweit von einem Schaden von mindestens 1,5 Milliarden Euro aus. Nach einer Auswertung der AOK Bayern waren 2010 rund 50 Prozent der mehr als 200.000 geprüften Abrechnungen bayerischer Krankenhäuser fehlerhaft. Rund 110 Millionen Euro mussten die Krankenhäuser deshalb an die AOK zurückzahlen. Für jede Prüfung, die nicht zu einer Verminderung des Rechnungsbetrags führt, müssen die Krankenkassen 300 Euro an die Krankenhäuser zahlen. Krankenhäuser hingegen zahlen für fehlerhafte Abrechnungen unverständlicherweise keine Aufwandspauschale.

### Entwicklung fehlerhafter Krankenhausabrechnungen

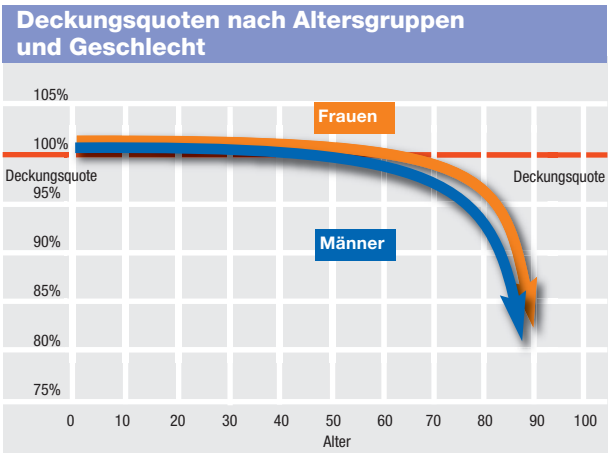


Quellen: Kleine Anfrage im Deutschen Bundestag (Drucksache 17/5646 vom 05.05.2011), Unterrichtung des Deutschen Bundestages durch den Bundesrechnungshof (Drucksache 17/5350 vom 12.04.2011), GKV-Spitzenverband

## IRRTUM:

„Der Gesundheitsfonds deckt die Ausgaben für schwer kranke und ältere Menschen.“

**Tatsache ist:** Zwar hat der Gesundheitsfonds zu höheren Zuweisungen für kränkere und ältere Menschen geführt. Aber laut wissenschaftlichem Gutachten\* erhalten Krankenkassen für diese Versicherten über den neuen Morbi-RSA noch immer geringere Zuweisungen als sie Ausgaben haben. Insbesondere führt ein Methodenfehler bei der Berücksichtigung des Sterbejahres zu Fondszuweisungen, die bei Hochbetagten nur noch 75 Prozent der tatsächlichen Ausgaben decken. Dieser Fehler bedingt somit eine Diskriminierung alter Menschen durch den Gesundheitsfonds. Fazit: Kassen mit einem hohen Anteil junger und gesunder Versicherter fahren durch die Zuweisungen des Gesundheitsfonds „Gewinne“ ein, während Kassen mit einem hohen Anteil älterer und kränkere Menschen die notwendigen Mittel für deren Versorgung fehlen.



\* Quelle: Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich (Wasem et al.) vom 30.05.2011

## IRRTUM:

„Die PKV finanziert überproportional das Gesundheitswesen.“



**Tatsache ist:** Mehr als 186 Milliarden Euro wendeten GKV und PKV 2010 an Leistungsausgaben für ihre Versicherten auf. 88,7 Prozent davon kamen von der GKV, 11,3 Prozent von der PKV.

Die Anteile der Leistungsausgaben entsprechen fast genau dem jeweiligen Versichertenanteil: Von knapp 79 Millionen Krankenversicherten entfielen 88,6 Prozent auf die GKV, 11,4 Prozent auf die PKV. Eine Subventionierung des Gesundheitswesens durch die PKV findet also nicht statt. Vielmehr sind es die GKV-Mittel, die die Infrastrukturen unseres Gesundheitswesens finanzieren und somit eine flächendeckende medizinische Versorgung sicherstellen. Folglich profitieren PKV-Versicherte überproportional von der vorwiegend GKV-finanzierten flächendeckenden medizinischen Versorgung.

### Versicherte GKV/PKV

Gesamt	78.703.000	100%
GKV	69.803.000	88,7%
PKV	8.900.000	11,3%

### Leistungsausgaben GKV/PKV

Gesamt	186,16 Mrd. €	100%
GKV	164,96 Mrd. €	88,6%
PKV	21,2 Mrd. €	11,4%

## IRRTUM:

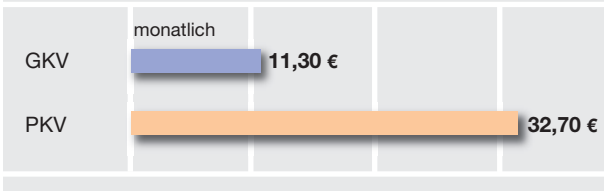
„Die PKV arbeitet wirtschaftlicher als die GKV.“



**Tatsache ist:** Im Vergleich zu den privaten Krankenkassen geben die gesetzlichen Kassen von den Beitragsgeldern ihrer Versicherten deutlich weniger für die Verwaltung aus.

So überwies die GKV von 100 Euro Beitragsgeldern im Jahr 2010 fast 95 Euro an die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die PKV erstattete für Leistungen ihrer Versicherten aber nur rund 84 Euro. Der Verwaltungskostenanteil der PKV liegt dreimal so hoch wie in der GKV: Der Anteil betrug in der PKV 16,4 Prozent, während er in der GKV nur 5,4 Prozent erreichte. Während in der GKV die Verwaltungskosten monatlich mit 11,30 Euro pro Versicherten zu Buche schlugen, waren es in der PKV 32,70 Euro – also nahezu das Dreifache.

### Verwaltungskosten je Versicherten 2010



### Anteil Leistungen an Gesamtausgaben 2010

