

Junghanns, Louis; Jacke, Christian Olaf; Rychlik, Reinhard; Wild, Frank

Research Report

"Ärztebarometer": Eine Querschnittsbefragung ambulant-tätiger Ärzte in Deutschland

WIP-Analyse, No. Januar 2025

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Junghanns, Louis; Jacke, Christian Olaf; Rychlik, Reinhard; Wild, Frank (2025) : "Ärztebarometer": Eine Querschnittsbefragung ambulant-tätiger Ärzte in Deutschland, WIP-Analyse, No. Januar 2025, ISBN 978-3-9824068-6-2, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/310316>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



„Ärztebarometer“

Eine Querschnittsbefragung ambulant-tätiger Ärzte
in Deutschland

Louis Junghanns, Dr. Christian Jacke,
Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Rychlik, Dr. Frank Wild

Impressum

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln
Telefon: (0221) 9987 – 1652
E-Mail: wip@wip-pkv.de
Internet: www.wip-pkv.de
Januar 2025
ISBN 978-3-9824068-6-2

Inhalt

Abbildungen	2
Abkürzungsverzeichnis	2
1 Einleitung	3
2 Methodisches Vorgehen	6
2.1 Studiendesign	6
2.2 Erhebungsinstrument	6
2.3 Durchführung der Befragung	7
2.4 Datenauswertung	7
3 Beschreibung der Stichprobe	8
3.1 Medizinische Fachrichtung	8
3.2 Geschlecht	9
3.3 Alter	10
3.4 Beschäftigungsverhältnis	11
4 Befragungsergebnisse	12
4.1 Die Rolle von Privatpatienten	12
4.2 Die Bedeutung von Privatpatienten	13
4.3 Umfang des Leistungsspektrums	23
4.4 Parameter der beruflichen Praxis	25
4.5 Priorisierung der Lebensschwerpunkte	27
4.6 Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	27
5 Zusammenfassung und Ausblick	31
Literaturverzeichnis	33
Anhang A: Erhebungsinstrument	35
Anhang B: Häufigkeitsverteilungen der Antworten	37
WIP-Veröffentlichungen seit 2018	44

Abbildungen

Abbildung 1: Verteilung der befragten Ärzte nach medizinischen Fachrichtungen	8
Abbildung 2: Verteilung der befragten Ärzte nach Geschlecht	9
Abbildung 3: Alter der befragten Ärzte nach Arztgruppe (Median und Mittelwert)	10
Abbildung 4: Beschäftigungsverhältnis der befragten Ärzte in den Arztgruppen	11
Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil an Privatpatienten in den Arztgruppen	12
Abbildung 6: Bedürfnis an der Versorgung von Privatpatienten.....	13
Abbildung 7: Therapiezeit bei der Versorgung von Privatpatienten	14
Abbildung 8: Therapiefreiheit bei der Versorgung von Privatpatienten.....	16
Abbildung 9: Modernität der Therapie bei der Versorgung von Privatpatienten.....	17
Abbildung 10: Therapietreue bei der Versorgung von Privatpatienten	18
Abbildung 11: Vergütung bei der Versorgung von Privatpatienten.....	19
Abbildung 12: Abrechenbarkeit der GOÄ	20
Abbildung 13: Kein Regress bei der Versorgung von Privatpatienten	22
Abbildung 14: Bedeutung der Einnahmen aus der Versorgung von Privatpatienten für den Betrieb der eigenen Praxis	23
Abbildung 15: Erstattungspraxis in der GKV und PKV und wahrgenommenes ärztliches Leistungsspektrum.....	24
Abbildung 16: Präferenzen der beruflichen Praxis der befragten Ärzte	26
Abbildung 17: Priorisierung der Lebensschwerpunkte der befragten Ärzte	27
Abbildung 18: Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	30

Abkürzungsverzeichnis

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
IfEG	Institut für Empirische Gesundheitsökonomie
IGEL	Individuelle Gesundheitsleistung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PKV	Private Krankenversicherung
PVS	Private Verrechnungsstellen
RLV	Regelleistungsvolumina
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
WIP	Wissenschaftliches Institut der PKV
ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Ergebnisbericht meist das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

1 Einleitung

Ärztinnen und Ärzte nehmen eine zentrale und unverzichtbare Rolle in der Gesundheitsversorgung ein. Sie sind in der Regel die erste Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden und gewährleisten als Spezialisten in verschiedenen medizinischen Bereichen eine hoch qualifizierte Behandlung. Zudem spielen sie eine wichtige Rolle bei Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen und beraten zu gesundheitsförderndem Verhalten. Außerdem sind sie in die Erforschung medizinischer Innovationen eingebunden und koordinieren die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen unter anderem mit Pflegekräften, Therapeuten und Apothekern.

Einen besonderen Stellenwert nimmt in Deutschland die ambulant-ärztliche Versorgung ein. Neben einem hausärztlichen Versorgungsnetz finden wir hierzulande eine ausgebaute ambulant-fachärztliche Versorgungslandschaft. Bei einer Reihe von Behandlungen kann somit die Diagnose und Therapie ambulant vorgenommen werden, während in anderen Ländern eine stationäre Versorgung notwendig ist. Dabei zeichnet sich das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich durch seine große Wahlfreiheit aus.

Mit Blick auf die Zukunft steht die ambulante Gesundheitsversorgung in Deutschland jedoch vor erheblichen Herausforderungen. Mit der demografischen Entwicklung steigt der Bedarf an ärztlichen Versorgungsleistungen erheblich an. Außerdem unterliegt die Ärzteschaft selbst dem demografischen Wandel. Zwar ist die Gesamtzahl der berufstätigen Ärzte zuletzt um 1,7 % gestiegen¹, jedoch nähern sich viele der derzeit ambulant-tätigen Ärzte, die in einer Niederlassung praktizieren, dem Ruhestandsalter. Etwa 40 % sind bereits 60 Jahre oder älter.² In den kommenden Jahren wird eine ärztlich-personelle Lücke erwartet, die nur schwer zu füllen ist.³

Die Problematik verschärft sich insbesondere dadurch, dass diese Generation weitgehend in selbstständigen Niederlassungen tätig war und die Übernahme dieser Niederlassungen für die nachfolgenden Generationen nicht mehr denselben Stellenwert zu haben scheint.⁴ Und obwohl die Abwanderung von Ärzten ins Ausland zuletzt an Bedeutung verlor, machen sich die Abwanderungszahlen als zusätzlicher Faktor der Verknappung einer bereits knappen Ressource bemerkbar. Diese Entwicklungen verschärfen zudem den bereits bestehenden Ärztemangel in den ländlichen Regionen.⁵

Insofern kommt es auch auf die nachrückende Generation von Mediziner*innen an, sich den abzeichnenden Versorgungsengpässen zu stellen und die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Allerdings ist der Ärztezuwachs zu gering, um den voraussichtlichen Bedarf an Mediziner*innen zu decken. Aus einer Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) geht hervor, dass bis zum Jahr 2040 schätzungsweise 50.000 Ärzte fehlen werden, gemessen an der derzeitigen Anzahl an Absolventen der verfügbaren Medizinstudienplätze. Selbst bei einer Erhöhung

1 Bundesärztekammer (2023). „Ärztestatistik zum 31. Dezember 2023“, Online abrufbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023> (abgerufen am 10.06.2024).

2 Ebd.

3 SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2024): Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Berlin. Online abrufbar unter: <https://repository.publisso.de/resource/fri:6476886/data> (abgerufen am 10.06.2024).

4 Jacob, R.; Kopp, J.; Schwan, L.; Sattler, L. (2023). Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Bericht der Universität Trier. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) Berufsmonitoring Medizinstudierenden 2022. Online abrufbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf (abgerufen am 27.05.2024).

5 Bundesärztekammer (2023). „Ärztestatistik zum 31. Dezember 2023“, Online unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023> (abgerufen am 10.06.2024).

der Studienplatzkapazitäten wäre eine Entlastung aufgrund der langen Ausbildungszeit erst in einigen Jahren spürbar.⁶

Es muss jedoch mitgedacht werden, dass eine steigende Anzahl an Absolventen (und der Gesamtzahl der ambulant berufstätigen Ärzte) nicht zwangsläufig zu einer proportionalen Erhöhung des Arztangebots führt. Viele Absolventen eines Studiums der Humanmedizin wählen mittlerweile andere Berufswege. Eine Vollzeitbeschäftigung in einer eigenen Praxis entspricht nicht mehr den weitläufig etablierten Präferenzen der betreffenden Personen.⁷ Mit diesem Phänomen ist ein Aspekt des strukturellen Wandels innerhalb der Ärzteschaft angesprochen. Insbesondere junge Ärzte und nachfolgende Mediziner bevorzugen zunehmend neue Arbeitsmodelle, die mit einem Anstellungsverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten und / oder einer Teilzeitbeschäftigung zugunsten der besseren Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf einhergehen.⁸ Dies spiegelt sich unter anderem in einem Anstieg der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als Alternative zur selbstständigen Niederlassung in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis wider.

Dieser Trend ist seit Jahren zu beobachten. So ist der Anteil selbstständiger Ärzte in Deutschland von 85 % im Jahr 2012 innerhalb von etwa 10 Jahren auf 66 % gesunken.⁹ Ein Beispiel für diesen Trend liefert die sogenannte „Feminisierung der Medizin“. Sowohl im Arztberuf¹⁰ als auch an den Universitäten steigt der Frauenanteil seit mehreren Jahrzehnten kontinuierlich an.¹¹ Ärztinnen arbeiten jedoch fast dreimal so häufig in Teilzeit wie ihre männlichen Kollegen.¹²

Die Ursachen für diese Entwicklungen sind vielschichtig und spiegeln sowohl gesellschaftliche als auch berufsspezifische Veränderungen wider. Neben dem Wunsch nach einer ausgewogenen Work-Life-Balance spielen dabei Faktoren wie steigende administrative Belastungen und veränderte Patientenerwartungen eine entscheidende Rolle. Viele Ärzte sehen sich mit bürokratischen Anforderungen konfrontiert, die wertvolle Zeit in Anspruch nehmen und die eigentliche Patientenversorgung beeinträchtigen.¹³ Gleichzeitig erfordert der rasante medizinische und technologische Fortschritt eine kontinuierliche Weiterbildung, um den hohen Qualitätsstandards gerecht zu werden.

Regionale Unterschiede in der Versorgungsstruktur verschärfen diese Problematik zusätzlich. Während städtische Gebiete oft eine gute medizinische Infrastruktur aufweisen, kämpfen ländliche Regionen mit Unterversorgung und dem Mangel an Fachärzten.¹⁴

Ein weiterer Faktor ist der zunehmende wirtschaftliche Druck für Ärzte. Die finanzielle Sicherheit ist eine wesentliche Voraussetzung zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität in der ambulanten

6 Lipovsek, J., Schulz, M., Hering, R., Czihal, T., & Kroll, L. E. (2024). Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland – Aktualisierung 2024. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. [HTTPS://DOI.ORG/10.20364/FB3-24.01](https://doi.org/10.20364/FB3-24.01).

7 Jacob, R.; Kopp, J.; Schwan, L.; Sattler, L. (2023). Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Bericht der Universität Trier. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) Berufsmonitoring Medizinstudierenden 2022. Online abrufbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf (abgerufen am 27.05.2024).

8 Sorg, H.; Bagheri, M.; Ehlers, J.; Hauser, J.; Tilkorn, D. J.; Leifeld, I. H.; Fuchs, P. C. & Sorg, C. G. G. (2023). Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Medizin: vom großen Wunsch und wenig Berücksichtigung. Das Gesundheitswesen, 85(06), 505-513.

9 Bundesärztekammer, Ärztestatistik zum. "31. Dezember 2023". Online abrufbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023> (abgerufen am 10.06.2024).

10 Ebd.

11 Statistisches Bundesamt. Studierende insgesamt und Studierende Deutsche im Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin) nach Geschlecht. (2023). Online abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/lrbil05.html#242500> (abgerufen am 10.06.2024).

12 Kögel A, Lauerer M, Zank D. Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus mit Fokus auf Niedergelassene. Gesundheitswesen. 2024 Feb;86(2):118-123. German. doi: 10.1055/a-2107-4845. Epub 2023 Jul 14. PMID: 37451275; PMCID: PMC10883007.

13 EvidenceCare. (2022). The burden of administrative work on physicians. EvidenceCare. <https://evidence.care/the-burden-of-administrative-work-on-physicians/> (abgerufen am 08.08.2024).

14 Pieper, O. (2023). Germany struggles to recruit rural doctors. DW. Online abrufbar unter: <https://www.dw.com/en/germany-struggles-to-recruit-rural-doctors/a-65702756> (abgerufen am 08.08.2024).

Versorgung und trägt zusätzlich zur Attraktivität des Arztberufs bei. Die Versorgung von Privatpatienten ist dabei ein wichtiger Baustein, weil der privatärztlichen Vergütung eine hohe Bedeutung zu kommt. Obwohl der Anteil an Privatversicherten in Deutschland bei etwa 10 % liegt, beträgt der Finanzierungsanteil dieser an den Gesamtausgaben in der ambulanten Versorgung etwa 20 %.¹⁵

Angesichts der komplexen und vielfältigen Herausforderungen ist es unerlässlich, ein tiefgreifendes Verständnis für die aktuellen Einstellungen, Bedürfnisse und Erfahrungen der ambulant-tätigen Ärzte zu entwickeln. An diesem Punkt setzt das „Ärztebarometer 2024“ an. Ein eigens vom Institut für empirische Gesundheitsökonomie (IfEG) in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP) entwickeltes modular aufgebautes Erhebungsinstrument fragt nach der subjektiven Wahrnehmung und Einstellung von praktizierenden Ärzten im ambulant niedergelassenen Versorgungssektor (MVZ, Einzel- und Gemeinschaftspraxen). In der vorliegenden Studie geht es um folgende Themenbereiche: Rolle und Bedeutung von Privatpatienten, Umfang des Leistungsspektrums, Parameter der beruflichen Praxis, Priorisierung der Lebensschwerpunkte und Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung.

Die Befragung zielt auf die allgemeine Stimmungs- und Einstellungslage der ambulant-tätigen Ärzte ab. Zusätzliche Einsichten zu erhalten und Stimmen aus der Ärzteschaft zu hören, stehen für die private Krankenversicherung im Mittelpunkt. Es ist wichtig, die Sichtweise der Ärzte zur aktuellen und zukünftigen Versorgungslage besser zu verstehen. Ihre Einschätzungen zu geeigneten Maßnahmen sind entscheidend, um die Attraktivität des Arztberufes zu erhalten und zu steigern. Dies trägt dazu bei, den Standard der medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich nicht nur zu erhalten, sondern auch zu verbessern.

¹⁵ Bahnsen, L. und Wild, F. (2024). Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2024, WIP-Analyse 2024, Köln.

2 Methodisches Vorgehen

In diesem Abschnitt wird das methodische Vorgehen bei der Befragung von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Facharztgruppen im Rahmen des „Ärztebarometers“ beschrieben.

2.1 Studiendesign

Die vorliegende Befragung versteht sich als explorative Studie und baut auf einer anonymisierten bundesweiten quantitativen Querschnittserhebung von Ärztinnen und Ärzten der medizinischen Fachgruppen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Dermatologie sowie Orthopädie auf. Die Auswahl der Facharztgruppen erfolgte nach ihrer Bedeutung für Privatversicherte.

Das Auswahlverfahren betrachtet die gesamte Ärzteschaft im ambulanten Versorgungssektor als Grundgesamtheit. Die Auswahlgesamtheit bezog sich auf alle ambulant-tätige Ärztinnen und Ärzte, die selbstständig oder angestellt in einer Niederlassung praktizieren und einem der oben genannten medizinischen Fachgebiete angehören. Das nach Facharztgruppen geschichtete Auswahlverfahren wählte als Ausgangspunkt für die Stichprobe den Adressbestand des Instituts für Empirische Gesundheitsökonomie (IfEG). Aus diesem wurden 8.000 Ärztinnen und Ärzte je Facharztgruppe zufällig ausgewählt. Die Kontaktaufnahme erfolgte postalisch.

2.2 Erhebungsinstrument

Den Fragebogen entwickelte das IfEG in Zusammenarbeit mit dem WIP. Die Befragung dient der systematischen Gewinnung der subjektiven Einschätzung der Rolle und Bedeutung von Privatpatienten, Umfang des Leistungsspektrums, Parameter der beruflichen Praxis, Priorisierung der Lebensschwerpunkte und Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Soziodemografische Merkmale runden den Fragebogen ab. Mit insgesamt 13 geschlossenen Fragen bzw. Items hat der Fragebogen eine Ausfülldauer von nicht mehr als 10 Minuten.

Allgemeine Informationen zum Geschlecht, Geburtsjahr, Facharzttrichtung und Beschäftigungsverhältnis (selbstständig / angestellt) eröffnen den Fragebogen (Frage 1-4). Es folgen Fragen zur Rolle und Bedeutung von Privatpatienten (Fragen 5-6). Die Frage 7 bezieht sich auf Reformoptionen zur Verbesserung der aktuellen medizinischen Versorgung (sieben Antwortmöglichkeiten). Mit der Frage 8 geht es um die Bedeutung von Privatpatienten aus Sicht eines Mediziners. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“ konnten die Befragten ihre Einschätzung zu sieben einzelnen Faktoren abstimmen. Die Frage 9 widmet sich der Priorisierung der Lebensschwerpunkte. Die Aspekte Familie, beruflicher Erfolg, Freizeitinteressen und Work-Life-Balance sollten in eine numerische Reihenfolge nach individuell-subjektiver Wichtigkeit gebracht werden. Die Frage 10 baut auf einer 5-stufigen Likert-Skala (wie oben) auf und sucht nach einer Bewertung von Parametern, die einem Mediziner in der täglichen Berufspraxis besonders wichtig sind. Die Fragen 11 und 12 thematisieren das von der jeweiligen Erstattungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherungen bedingte Leistungsspektrum der Ärzte. Die abschließende Frage 13 holt eine Einschätzung zur Bedeutung der Einnahmen aus der Versorgung für Privatversicherte für die eigene Praxis ein. Der Fragebogen durchlief einen Pretest und wurde auf Verständlichkeit geprüft. Weitere Einzelheiten sind dem Fragebogen in Anhang A zu entnehmen.

2.3 Durchführung der Befragung

Der Fragebogen wurde ausschließlich in Papierform zur Verfügung gestellt. Es wurden insgesamt 8.000 Fragebögen – inklusive einem einleitenden Anschreiben – postalisch versandt. Die Befragungsphase

startete am 13.09.2023. Datenbankschluss zum Einschluss eingegangener Fragebögen in die statistische Auswertung war der 09.11.2023. Es gab keine Incentivierung für die Teilnehmer der Studie. Die Beantwortung des Fragebogens erfolgte anonymisiert und auf freiwilliger Basis. In die Analysen gelangten nur vollständig ausgefüllte Fragebögen. Der ausgefüllte zweiseitige Fragebogen erreichte in einem rückfrankierten Briefumschlag das IfEG.

2.4 Datenauswertung

Die deskriptive Auswertung erfolgte mittels der Statistik-Software R und Microsoft-Excel. Die Stichprobenbeschreibung (Kapitel 3) bezieht sich auf die Merkmale Geschlecht, Alter, Facharzttrichtung sowie das Beschäftigungsverhältnis. Weiterhin wurden alle erhobenen inhaltlichen Fragestellungen im Rahmen der Ergebnisdarstellung der Befragung (Kapitel 4) ausgewertet. Die Aufbereitung der Daten erfolgte deskriptiv-statistisch mittels grafischer Darstellungen. Die Darstellungen der relativen Häufigkeiten der Antworten (Abbildung 1 bis Abbildung 18) orientieren sich an der Gesamtzahl an gültigen Antworten. Die Ausweisung der Antwortkategorie „keine Angabe“ gingen nicht in die Darstellungen ein. Die detaillierten Häufigkeitsverteilungen der ausgewerteten Fragen sind in Anhang B nachzuvollziehen.

Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner

Die größte Gruppe der befragten Mediziner bilden die Allgemeinmediziner. Da diese Facharztgruppe eine sehr zentrale Funktion im Gesundheitssystem einnimmt, erfolgten Subgruppenanalysen. Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Altersklassen sind interessant, weil sie den geänderten Präferenzen (siehe Einleitung) der jeweiligen Kohorte Rechnung tragen. Die Altersklassen bestanden aus Ärzten unter 40 Jahren, zwischen 40–59 Jahren, 50–59 Jahren, 60–69 Jahren sowie Ärzten, die 70 Jahre oder älter sind. Weiter standen Unterschiede zwischen der Stadt-Land-Zugehörigkeit, des Geschlechts oder des Beschäftigungsverhältnisses (selbstständig / angestellt) im Mittelpunkt. Die Einteilung in die Zugehörigkeit der Ärzte zu ländlichen beziehungsweise städtischen Regionen erfolgte auf Basis der Einteilung von Stadt-Land-Regionen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt und Raumforschung.¹⁶

Die Subgruppenbildung dient der Untersuchung von systematischen Unterschieden. Das Signifikanzniveau betrug a priori 95 %, die Irrtumswahrscheinlichkeit war mit 5 % ($\alpha = 0,05$) festgelegt. Je nach statistischer Voraussetzung kamen univariate Chi-Quadrat-Tests oder Mann-Whitney-U-Tests zum Einsatz.

16 BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung): Siedlungsstruktureller Typ von Stadt-Land-Regionen. Online abrufbar unter: https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/regionen/siedlungsstrukturtypen-stadt-land-regionen/StadtLandRegionen_Typen.html (abgerufen am: 14.06.2024).

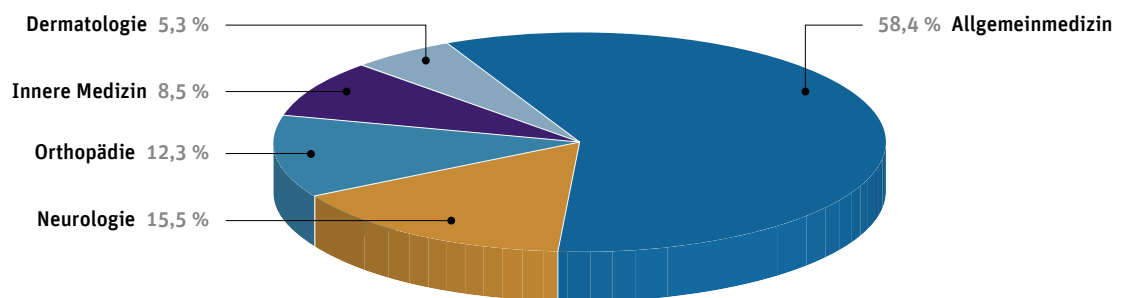
3 Beschreibung der Stichprobe¹⁷

Aus der Auswahlgesamtheit der ambulant tätigen Ärzte in den definierten Facharztgruppen mit insgesamt 73.251 aktiv tätigen Ärzten¹⁸ erhielten insgesamt 8.000 Ärzte (10,9 % der Auswahlgesamtheit) eine postalische Einladung zur Teilnahme an der Befragung. Insgesamt n=413 Ärztinnen und Ärzte nahmen an der Befragung teil und füllten den Fragebogen vollständig aus. Die Rücklaufquote liegt bei 5,2 %. Im Folgenden wird die Stichprobe hinsichtlich zentraler Merkmale wie der medizinischen Fachrichtung, dem Geschlecht, dem Alter sowie dem Beschäftigungsverhältnis beschrieben.

3.1 Medizinische Fachrichtung

Von den teilnehmenden Ärzten bilden Allgemeinmediziner mit 58 % die größte der befragten medizinischen Facharztgruppen. Weiterhin waren 16 % der Personen der Fachrichtung Neurologie, 12 % der Orthopädie, 9 % der Inneren Medizin und 5 % der Dermatologie zuzuordnen (Abbildung 1).

Abbildung 1: Verteilung der befragten Ärzte nach medizinischen Fachrichtungen



Frage 3: Facharzttrichtung

	Anzahl
Allgemeinmediziner	n=241 (58,4 %)
Neurologen	n=64 (15,5 %)
Orthopäden	n=51 (12,4 %)
Internisten	n=35 (8,4 %)
Dermatologen	n=22 (5,3 %)

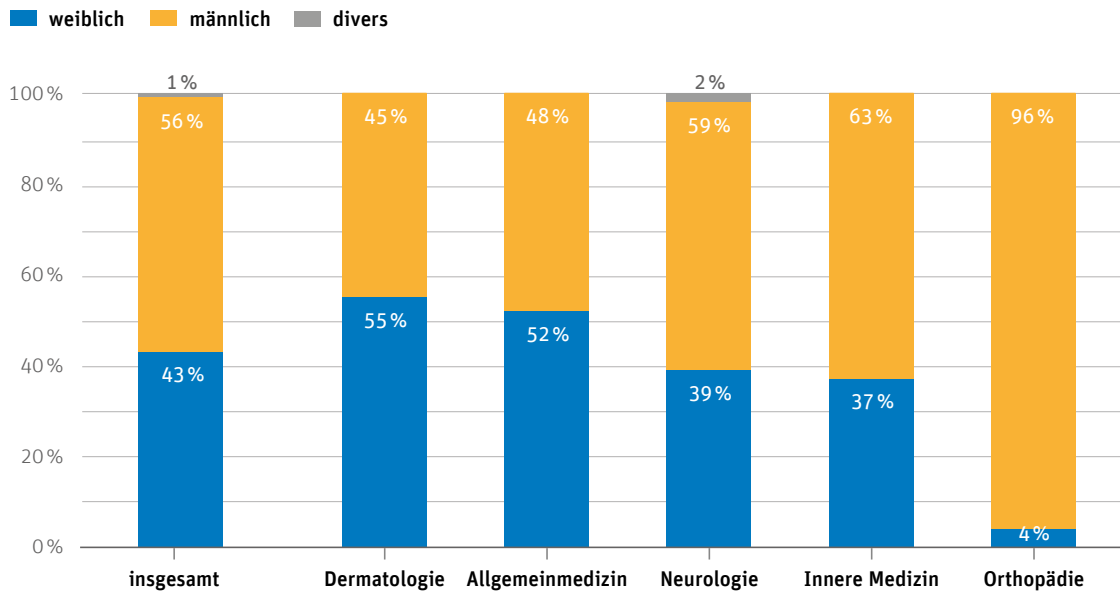
¹⁷ Vereinzelt werden Prozentwerte im Text gerundet. Die genauen Verteilungen sind den Beschreibungen unter den jeweiligen Abbildungen und Anhang B zu entnehmen.

¹⁸ Bundesärztekammer, Ärztestatistik zum. "31. Dezember 2023". Online abrufbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023> (abgerufen am 10.06.2024).

3.2 Geschlecht

Insgesamt sind 43 % der Befragten weiblich, 56 % männlich und 1 % divers. Die Geschlechterverteilung innerhalb der jeweiligen Facharztgruppen war recht heterogen verteilt (Abbildung 2).

Abbildung 2: Verteilung der befragten Ärzte nach Geschlecht



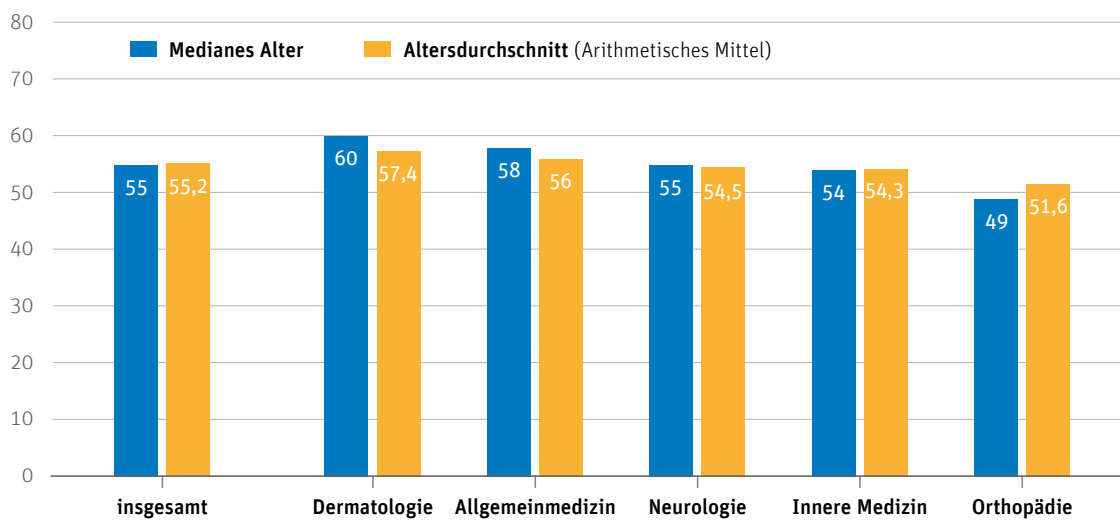
Frage 1: Ich bin ...	männlich	divers	weiblich
Insgesamt	n=233 (56,4 %)	n=2 (0,5 %)	n=178 (43,1 %)
Allgemeinmediziner	n=114 (47,3 %)	n=1 (0,4 %)	n=126 (52,3 %)
Neurologen	n=38 (59,4 %)	n=1 (1,5 %)	n=25 (39,1 %)
Orthopäden	n=49 (96,1 %)	n=0 (0 %)	n=2 (3,9 %)
Internisten	n=22 (63 %)	n=0 (0 %)	n=13 (37,1 %)
Dermatologen	n=10 (45,5 %)	n=0 (0 %)	n=12 (54,5 %)

Insgesamt waren 55 % Dermatologinnen und 52 % Allgemeinmedizinerinnen in der Stichprobe vertreten. In der Gruppe aus der Allgemeinmedizin waren zudem 0,5 % divers. Aus dem Fachgebiet der Neurologie antworteten 39 % weibliche, 59 % männliche und 2 % divers-geschlechtliche Personen. Aus der Facharztgruppe der Inneren Medizin waren 37 % weiblich und aus dem Fachgebiet der Orthopädie beteiligten sich mit 96 % fast ausschließlich Männer.

3.3 Alter

Im Durchschnitt waren die an dieser Befragung teilnehmenden Ärzte 55,2 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter variierte von 51,6 Jahren in der jüngsten Gruppe der Orthopäden bis zu 57,4 Jahren der ältesten Gruppe der Dermatologen. Die Mediane, bezogen auf das Alter der Facharztgruppen, befinden sich auf ähnlichem Niveau. Die arithmetischen Mittelwerte und Mediane zeigen eine zentrale Tendenz um 55 Jahre an, was auf eine symmetrische Verteilung sowie wenige Ausreißer (sehr junge oder sehr alte Befragte) hindeutet (Abbildung 3).

Abbildung 3: Alter der befragten Ärzte nach Arztgruppe (Median und Mittelwert)

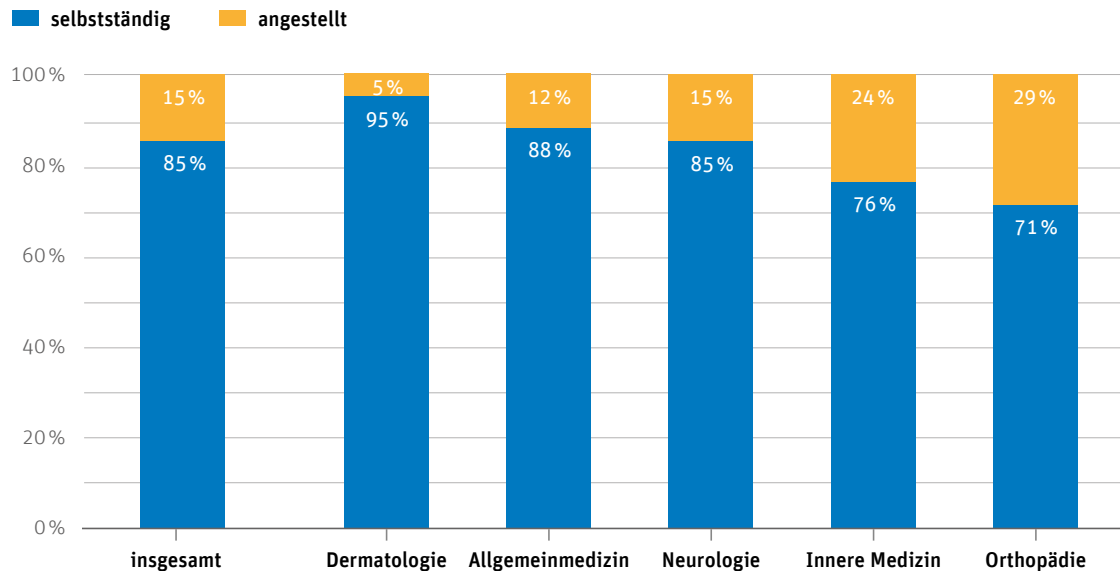


Frage 2: Geburtsjahr ...

3.4 Beschäftigungsverhältnis

Der überwiegende Anteil von 85 % der befragten Ärzte ist selbstständig tätig, während 15 % der Befragten in einem Angestelltenverhältnis stehen (Abbildung 4).

Abbildung 4: Beschäftigungsverhältnis der befragten Ärzte in den Arztgruppen



Frage 4: Anstellungsverhältnis

	selbstständig	angestellt
Insgesamt	n=336 (84,6 %)	n=61 (15,4 %)
Allgemeinmediziner	n=202 (87,8 %)	n=28 (12,2 %)
Neurologen	n=52 (85,2 %)	n=9 (14,8 %)
Orthopäden	n=36 (70,6 %)	n=15 (29,4 %)
Internisten	n=25 (75,8 %)	n=8 (24,2 %)
Dermatologen	n=21 (95,5 %)	n=1 (4,5 %)

Die höchsten Quoten selbstständiger Tätigkeit wurden in den Gruppen der Dermatologen mit 95 %, der Allgemeinmediziner mit 88 % sowie der Neurologen mit 85 % verzeichnet. Auch die teilnehmenden Internisten mit 76 % sowie Orthopäden mit 71 % waren mehrheitlich selbstständig tätig. Entsprechend waren die meisten Angestellten bei den Orthopäden mit 29 % zu finden und die wenigsten im Bereich der Dermatologie mit 5 %.

4 Befragungsergebnisse

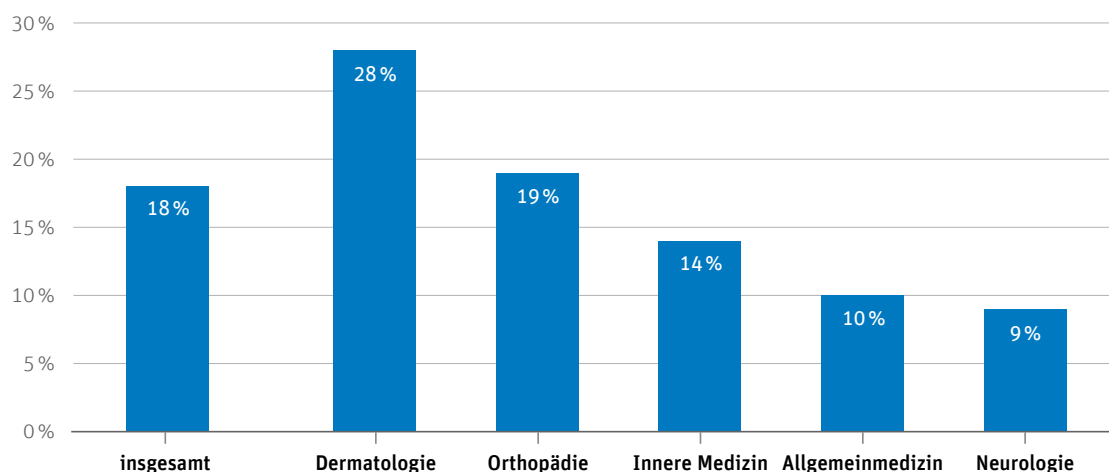
Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Befragung im Rahmen des Ärztebarometers dargestellt und beschrieben. Jeder der erhobenen Fragestellungen ist eine Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Antworten je nach medizinischer Fachrichtung zugeordnet. Das Kapitel untergliedert in folgende Abschnitte:

- Rolle und Bedeutung der Privatversicherten (Kapitel 4.1–4.2)
- Umfang des Leistungsspektrums (Kapitel 4.3)
- Parameter der beruflichen Praxis (Kapitel 4.4)
- Priorisierung der Lebensschwerpunkte (Kapitel 4.5)
- Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung (Kapitel 4.6)

4.1 Die Rolle von Privatpatienten

Insgesamt geben die befragten Ärzte an, dass durchschnittlich 18 % ihrer Patienten (ca. $\emptyset$ =1.200 Patienten) im Quartal privat krankenversichert sind (Abbildung 5). Die Verteilung der Privatpatienten ist nicht gleich zwischen den Facharztgruppen, sondern unterscheidet sich erheblich. Den niedrigsten Anteil von 9 % Privatpatienten berichten Neurologen (ca. $\emptyset$ =90 Privatversicherte je Quartal). Den höchsten Anteil berichteten Dermatologen mit 28 % (ca. $\emptyset$ =590 Privatversicherte je Quartal). Die Anteile der anderen Fachgruppen zeigt Abbildung 5.

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil an Privatpatienten in den Arztgruppen

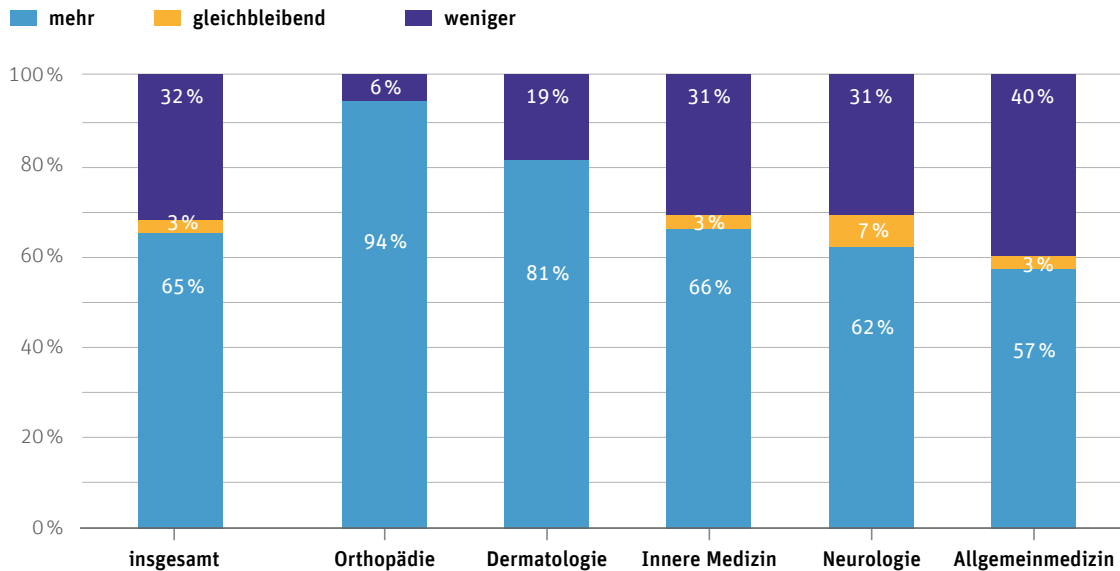


Frage 5: Ich habe zurzeit circa ... Patienten bzw. Privatoatienten/Quartal	Anzahl: GKV-Patienten	Anzahl: PKV-Patienten	Anteil (%) der PKV-Patienten
Insgesamt	6.940,99	1.214,97	17,5 %
Allgemeinmediziner	1.438,75	142,27	9,9 %
Neurologen	966,25	89,87	9,3 %
Orthopäden	1.197,56	230,85	19,3 %
Internisten	1.224,14	166,03	13,6 %
Dermatologen	2.114,29	585,95	27,7 %

Von diesem Status-Quo ausgehend, stellt sich die Frage, inwiefern bei ihnen der Bedarf an der Versorgung von mehr, gleichbleibend oder weniger Privatpatienten besteht als bisher. Insgesamt geben 65 % der Befragten an, mehr Privatpatienten versorgen zu wollen. Weitere 32 % hätten gern weniger Privatver-

sicherte in der Versorgung und 3 % hätten gern gleichbleibend viele Privatversicherte als Patienten. Die Abbildung 6 zeigt die Verteilung für die jeweiligen Facharztgruppen.

Abbildung 6: Bedürfnis an der Versorgung von Privatpatienten



Frage 6: Ich hätte gerne ... [mehr, gleichbleibend, weniger] ... Privatpatienten

	mehr	gleichbleibend	weniger
Insgesamt	n=250 (64,6 %)	n=12 (3,1 %)	n=125 (32,3 %)
Allgemeinmediziner	n=129 (57,3 %)	n=7 (3,1 %)	n=89 (39,6 %)
Neurologen	n=38 (62,3 %)	n=4 (6,6 %)	n=19 (31,1 %)
Orthopäden	n=45 (93,8 %)	n=0 (0 %)	n=3 (6,2 %)
Internisten	n=21 (65,6 %)	n=1 (3,1 %)	n=10 (31,3 %)
Dermatologen	n=17 (81 %)	n=0 (0 %)	n=4 (19 %)

Auch hier zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den eingeschlossenen Arztgruppen. Es fällt vor allem die Gruppe der Orthopäden auf, von denen 94 % der Befragten einen Mehrbedarf an Privatpatienten äußern. Einen ähnlich hohen Mehrbedarf geben ebenso 81 % der befragten Dermatologen an. In der Arztgruppe aus der Inneren Medizin hätten 66 % der Befragten gerne mehr Privatpatienten. In den Facharztgruppen der Neurologie und Allgemeinmedizin - mit den wenigsten Privatpatienten in der aktuellen Versorgungssituation (siehe Abbildung 5) - geben immerhin 62 % der Neurologen und 57 % der Allgemeinmediziner an, gern mehr Privatpatienten behandeln zu wollen.

Die Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner ergibt keine statistisch signifikanten Unterschiede.

4.2 Die Bedeutung von Privatpatienten

Die Ergebnisse aus Abschnitt 4.1 laden vortrefflich dazu ein, über die Ursachen nach den tatsächlichen und gewünschten Versorgungsanteilen von Privatversicherten zu spekulieren. Was aber macht die medizinische Versorgung für die betrachteten Facharztgruppen so attraktiv? Warum hätten viele Befragte gerne mehr Privatversicherte? Der Fragebogen adressiert diese Frage mit folgender Aussage: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: ...“ und gibt einen Einblick in die therapiebezogenen und gesundheitsökonomischen Aspekte des ärztlichen Handelns.

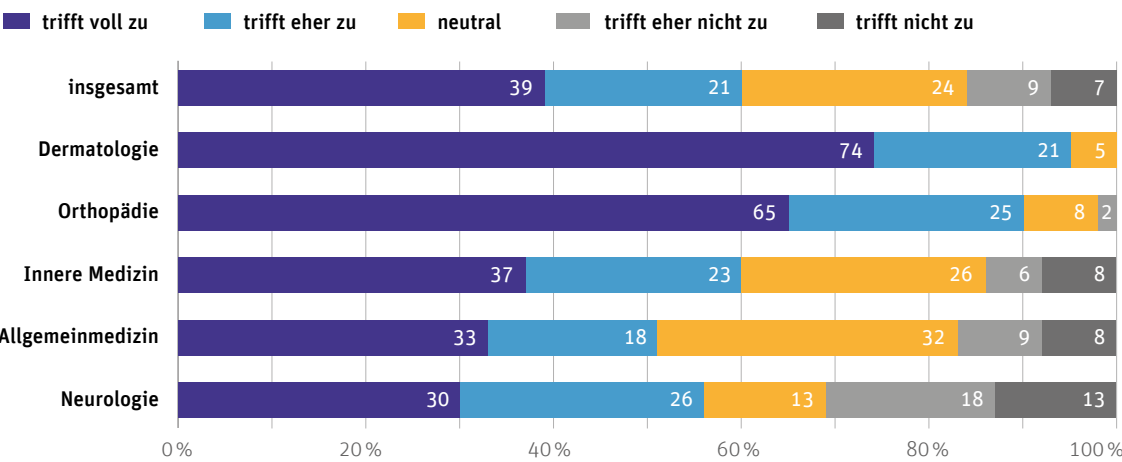
... mehr Therapiezeit

Rechtlich wie ethisch gibt es keine Vorgaben für unterschiedliche Behandlungszeiten zwischen gesetzlich und privat Versicherten. Ärzte aller Fachgruppen sind dazu verpflichtet, alle Patienten nach medizinischer Notwendigkeit und medizinischem Bedarf zu versorgen. Zu bedenken ist aber, dass privatärztliche Leistungen nach Einzelleistungsvergütung gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen sind. Das erlaubt oft höhere Abrechnungssätze (z.B. über den Steigerungsfaktor) als der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) für gesetzlich Versicherte. Letzterer unterliegt zudem einem „gedeckelten Budget“ mit degressiven Vergütungsabschlägen. Die ambulanten-tätigen Ärzte können damit bei Privat-versicherten flexibler über die Behandlungszeit und medizinische Bedarfe entscheiden.¹⁹

Die empirischen Befunde stützen diese Theorie. Die Befragungsergebnisse zeigen mehrheitlich und über alle Facharztgruppen hinweg ein konsistentes Bild (Abbildung 7). Aus der subjektiven Wahrnehmung der befragten Ärzte heraus gibt es eine „voll“ oder „eher“ zustimmende Bewertung von 60 % der Befragten, während 24 % diese Aussage als neutral bewerten. Bei 16 % der Befragten traf dies „eher nicht“ oder „nicht zu“.

Das durchschnittliche Bewertungsergebnis hängt wesentlich von der medizinischen Fachrichtung ab. Hohe Zustimmungswerte (trifft voll zu, trifft eher zu) sind insbesondere bei 95 % der antwortenden Dermatologen und 90 % der Orthopäden zu verzeichnen. Abgestuft, aber in der Mehrheit zustimmend, beurteilen die übrigen Fachrichtungen die verfügbare Therapiezeit. Insgesamt 60 % der Internisten, 56 % der Neurologen und 51 % der Allgemeinmediziner schätzen die flexible Handhabung der Therapiezeit.

Abbildung 7: Therapiezeit bei der Versorgung von Privatpatienten



Frage 8: Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: mehr Therapiezeit

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt	n=153 (39 %)	n=81 (20,7 %)	n=94 (24 %)	n=35 (8,9 %)	n=29 (7,4 %)
Allgemeinmediziner	n=76 (33,3 %)	n=41 (18 %)	n=72 (31,6 %)	n=21 (9,2 %)	n=18 (7,9 %)
Neurologen	n=18 (29,5 %)	n=16 (26,2 %)	n=8 (13,1 %)	n=11 (18 %)	n=8 (13,1 %)
Orthopäden	n=32 (65,3 %)	n=12 (24,5 %)	n=4 (8,2 %)	n=1 (2 %)	n=0 (0 %)
Internisten	n=13 (37,1 %)	n=8 (22,9 %)	n=9 (25,7 %)	n=2 (5,7 %)	n=3 (8,6 %)
Dermatologen	n=14 (73,7 %)	n=4 (21 %)	n=1 (5,3 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

19 Verband der Privaten Krankenversicherung (2013). Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – mit verkürzten Leistungsbezeichnungen – Kurz-GOÄ. Online abrufbar unter: <https://www.privat-patienten.de/fileadmin/Import/gebuehrenordnung-fuer-aerzte.pdf> (abgerufen am 29.07.2024).

Der Zusammenhang zwischen Versichertenstatus und „mehr Therapiezeit“ wird statistisch durch die Antwortoption „neutral“ moderiert. Das bedeutet, je mehr Antwortende die Option „neutral“ wählten, umso schwächer tritt der postulierte Zusammenhang in Erscheinung. In der Gruppe der Allgemeinmediziner ist das sehr gut zu beobachten.

Die Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner zeigt zudem, dass sich signifikante Unterschiede zwischen selbstständigen und angestellten Allgemeinmedizinerinnen finden lassen ($p < 0,001$). So berichten selbstständige Ärzte um 18 % häufiger Privatpatienten mit mehr Therapiezeit in Verbindung zu bringen.

... mehr Therapiefreiheit

Die Therapiefreiheit von Ärzten ist ein wesentliches Element der ärztlichen Tätigkeit und gewährleistet, dass Ärzte individuell und patientenorientiert entscheiden können. Gleichsam wird sie durch eine Vielzahl von Faktoren bedingt, die einen relevanten Unterschied für Ärzte und Versicherte darstellen. In der GKV ist der „Leistungskatalog“ im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgegeben und zu 90 bis 95 % zwischen den Krankenkassen gleich. So haben gesetzlich-versicherte Patienten einen Anspruch auf „ausreichende, bedarfsgerechte, dem allgemeinen Stand der Wissenschaft entsprechende medizinische Krankenbehandlung“.²⁰ Diese müssen dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§12 Abs.1 SGB V) genügen und „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein und dürfen das „Maß des Notwendigen nicht überschreiten“.²¹ Unter diesen Voraussetzungen können alle im SGB V aufgenommenen Leistungen nach EBM klassifiziert werden, um eine Kostenübernahme durch die GKV sicherzustellen.

In der PKV werden ärztliche Leistungen über die GOÄ abgerechnet. Ärzte können, je nach Tarif des Versicherten, umfangreiche und individuelle Leistungen abrechnen. Dieses Leistungsspektrum geht über den Leistungskatalog der GKV hinaus.²² Dies kann dazu führen, dass Ärzte bei Privatversicherten eine etwas breitere Diagnostik oder neuere Behandlungsverfahren vornehmen. Welche das genau sind, können Ärzte wohlbegründet aus dem patientenindividuellen Versorgungskontext heraus selbst entscheiden. Die daraus erwachsene höhere Therapiefreiheit bei Privatpatienten ermöglicht damit eine medizinische Versorgung nach „lege artis“ und trägt den besonderen Präferenzen der Privatversicherung Rechnung.

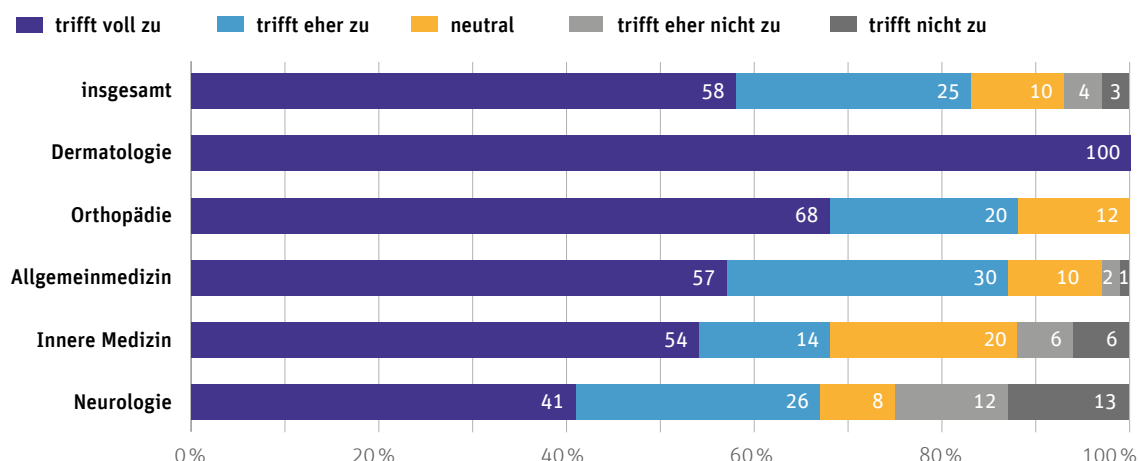
Die empirischen Befunde untermauern die theoretische Herleitung. Die Aussage, dass die Behandlung von Privatpatienten gleichbedeutend mit einer höheren Therapiefreiheit für die Ärzteschaft verbunden sei, trifft bei insgesamt 83 % der Befragten auf Zustimmung (Abbildung 12). Bei 10 % der Befragten ist eine neutrale Einordnung zu sehen. Eine „eher nicht“ vorhandene Zustimmung liegt bei 4 % der Befragten und über eine Negation der Aussage berichten 3 % Personen.

Das Gesamtergebnis wird dabei von einigen Facharztgruppen dominiert. Beispielsweise stimmt die Gruppe der Dermatologen zu 100 % der antwortenden Personen zu. Ähnlich beurteilte das die Gruppe der Orthopäden, die mit 88 % entweder „voll“ oder „eher“ zustimmte. Ebenfalls auf diesem Zustimmungsniveau antworteten die Allgemeinmediziner mit 87 %. Differenzierter aber mit noch immer beträchtlicher Zustimmung sehen dies Internisten mit 68 % und Neurologen mit 67 %. Letztere Facharztgruppe fällt aber auch dadurch auf, dass diese der Aussage zu 25 % widersprechen (entweder „trifft eher nicht zu“ oder „trifft nicht zu“).

20 Bundesministerium für Gesundheit (BM) (2016c). Leistungskatalog der Krankenversicherung. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/l/leistungskatalog> (zuletzt abgerufen am 27.06.2024).

21 Ebd.

22 Busse, R.; Blümel, M. & Spranger, A. (2017). Das deutsche Gesundheitssystem (2. Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S.122-160.

Abbildung 8: Therapiefreiheit bei der Versorgung von Privatpatienten**Frage 8: Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: mehr Therapiefreiheit**

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt	n=227 (57,6 %)	n=100 (25,4 %)	n=40 (10,1 %)	n=14 (3,6 %)	n=13 (3,3 %)
Allgemeinmediziner	n=129 (56,6 %)	n=69 (30,3 %)	n=22 (9,6 %)	n=5 (2,2 %)	n=3 (1,3 %)
Neurologen	n=25 (41 %)	n=16 (26,2 %)	n=5 (8,2 %)	n=7 (11,5 %)	n=8 (13,1 %)
Orthopäden	n=34 (68 %)	n=10 (20 %)	n=6 (12 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)
Internisten	n=19 (54,3 %)	n=5 (14,3 %)	n=7 (20 %)	n=2 (5,7 %)	n=2 (5,7 %)
Dermatologen	n=20 (100 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

Die Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner zeigt keine signifikanten Unterschiede in den Antworthäufigkeiten.

... modernere Therapie

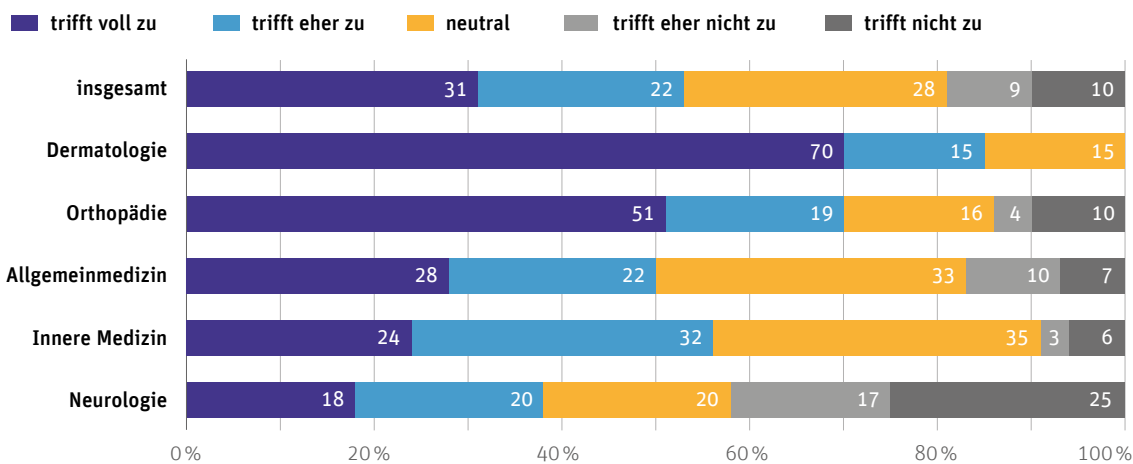
In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von gesetzlich-versicherten Patienten gilt das Prinzip des Erlaubnisvorbehalts (§ 135 Abs. 1 SGB V). Demnach dürfen neue medizinische Methoden erst dann zu Lasten der GKV verordnet und verrechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diese geprüft und in den Leistungskatalog des SGB V bzw. den EBM aufgenommen hat.²³

Bei Privatversicherten gibt es keinen expliziten Verbotsvorbehalt. Für die Erstattung der Leistungen sind neben zentralen Voraussetzungen (medizinischer Bedarf und medizinische Notwendigkeit) die vertraglichen (tariflichen) Vereinbarungen relevant. In der Versorgungspraxis führt dies dazu, dass Privatversicherte oft einen schnelleren Zugang zu neueren Behandlungsmethoden erhalten. Walendzik, Abels & Wasem (2021) konnten auf Basis von 29 Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu neuen Methoden aus den Jahren 2010 bis 2019 nachweisen, dass medizinische Innovationen in der ambulanten ärztlichen Versorgung von der PKV deutlich früher erstattet werden als in der GKV.²⁴

Insgesamt schätzen 53 % der befragten Ärzte die Therapiefreiheit von Privatversicherten auf ähnliche Weise ein. Mehr als jeder zweite befragte Arzt nimmt wahr, dass die Versorgung von Privatpatienten mit mehr Therapieinnovationen einhergehen (Abbildung 10). Knapp 28 % der Ärzte hat dazu eine neutrale Haltung, weitere 19 % stimmen dem „eher nicht“ oder „nicht“ zu.

23 Busse, R.; Blümel, M. & Spranger, A. (2017). Das deutsche Gesundheitssystem (2. Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S.122-160.

24 Walendzik, A.; Abels, C.; & Wasem, J. (2021). Die Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung. Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (Hrsg.), Berlin 10.1055/a-1749-5591.

Abbildung 9: Modernität der Therapie bei der Versorgung von Privatpatienten**Frage 8: Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: modernere Therapie**

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt	n=120 (30,9 %)	n=84 (21,7 %)	n=109 (28,1 %)	n=36 (9,3 %)	n=39 (10 %)
Allgemeinmediziner	n=62 (27,6 %)	n=49 (21,8 %)	n=74 (32,9 %)	n=23 (10,2 %)	n=17 (7,5 %)
Neurologen	n=11 (18,3 %)	n=12 (20 %)	n=12 (20 %)	n=10 (16,7 %)	n=15 (25 %)
Orthopäden	n=25 (51 %)	n=9 (18,4 %)	n=8 (16,3 %)	n=2 (4,1 %)	n=5 (10,2 %)
Internisten	n=8 (23,5 %)	n=11 (32,4 %)	n=12 (35,3 %)	n=1 (2,9 %)	n=2 (5,9 %)
Dermatologen	n=14 (70 %)	n=3 (15 %)	n=3 (15 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

Eine differenzierte Betrachtung der Facharztgruppen zeigt deutliche Unterschiede. Hohe Zustimmungswerte kommen speziell von Ärzten aus den Fachbereichen Dermatologie mit 95 % oder mit 70 % aus der Orthopädie. Aber auch 56 % der Internisten sowie 50 % der antwortenden Allgemeinmediziner stimmen dieser Aussage „voll“ oder „eher“ zu. Die Gruppe der Neurologen nehmen zwar mit 38 % Zustimmung der Befragten diese Therapiefreiheiten grundsätzlich wahr, aber im Vergleich zum Personenkreis mit „neutraler“ Haltung von 20 % oder Ablehnung dieser Aussage mit 42 % wird dies deutlich kritischer betrachtet als in den übrigen Facharztgruppen.

Die Ergebnisse der Subgruppenanalysen zu den Allgemeinmedizinerinnen zeigten keine systematischen Unterschiede.

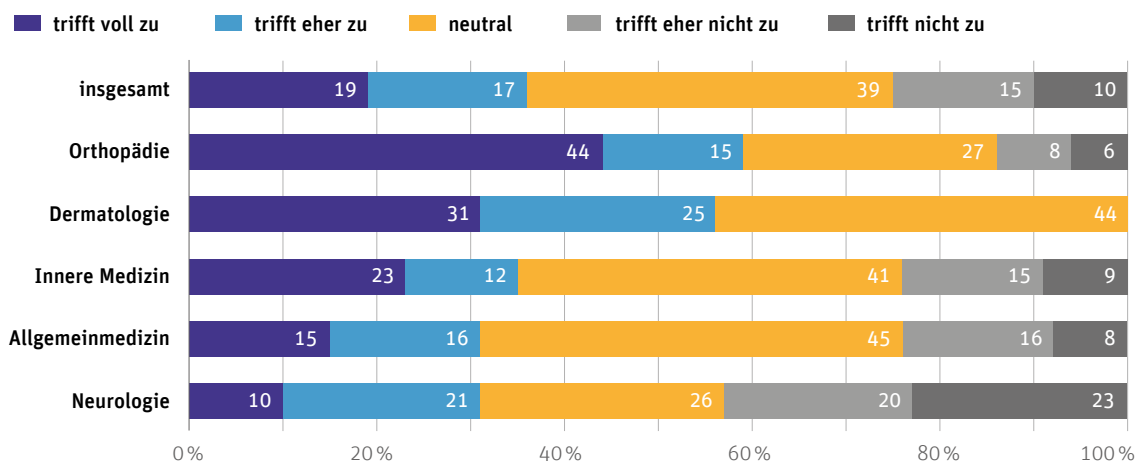
... mehr Therapietreue

Mit der Therapietreue ist das Konzept der Adhärenz angesprochen. Diese beschreibt das Ausmaß, in welchem ein Patient den ärztlichen Anweisungen und Empfehlungen über die gemeinsam festgelegten Therapieentscheidungen und -pläne hinaus befolgt. Therapienahe Entscheidungen können sich auf die Einnahme von Medikamenten, die Inanspruchnahme von nicht-medikamentösen Interventionen (z.B. Krankengymnastik) oder das Unterlassen nicht gesundheitsfördernder Verhaltensweisen (z.B. Rauchen, Alkohol) und die eigen- und selbstständige Aneignung protektiven Verhaltens (z.B. Ernährung, Sport) beziehen. Am Ende geht es um das Ziel, bewusste und informierte Entscheidungen zum Zwecke einer erhöhten Selbstwirksamkeit treffen zu können. Eine hohe Therapietreue ist ein zentraler Faktor für eine gute Arzt-Patienten-Interaktion, die wiederum den Heilungs- und Genesungsprozess erheblich befördern kann.²⁵ Vor dem Hintergrund von mehr verfügbarer Therapiezeit und -optionen sind arztseitig viele Voraussetzungen erfüllt, Einsicht und mehr Therapietreue aufseiten der Privatversicherten zu entwickeln.

25 Schäfer, C. (2020). Grundlagen der Patientencompliance und Adhärenz. In: Patientencompliance. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-29564-6_2.

Die empirischen Befunde sind hier weitaus weniger eindeutig. Von den befragten Ärzten antworteten 36 %, eine höhere Therapietreue bei Privatversicherten zu beobachten. Mit 39 % gibt der größte Anteil der Befragten eine neutrale Bewertung zum Aspekt Therapietreue ab. Etwa 25 % der Befragten geben an, eher weniger bzw. keine höhere Therapietreue bei den Privatversicherten zu beobachten.

Abbildung 10: Therapietreue bei der Versorgung von Privatpatienten



Frage 8: Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: höhere Therapietreue

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt	n=73 (19,1 %)	n=64 (16,7 %)	n=150 (39,3 %)	n=57 (14,9 %)	n=38 (10 %)
Allgemeinmediziner	n=33 (14,8 %)	n=36 (16,1 %)	n=100 (44,9 %)	n=36 (16,1 %)	n=18 (8,1 %)
Neurologen	n=6 (9,8 %)	n=13 (21,3 %)	n=16 (26,2 %)	n=12 (19,7 %)	n=14 (23 %)
Orthopäden	n=21 (43,8 %)	n=7 (14,6 %)	n=13 (27,1 %)	n=4 (8,3 %)	n=3 (6,1 %)
Internisten	n=8 (23,5 %)	n=4 (11,7 %)	n=14 (41,3 %)	n=5 (14,7 %)	n=3 (8,8 %)
Dermatologen	n=5 (31,3 %)	n=4 (25 %)	n=7 (43,7 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

Die Einschätzung der Therapietreue je Facharztgruppe fällt erneut sehr unterschiedlich aus. Im Bereich der Orthopädie stimmten 59 % der Befragten mehrheitlich der Aussage einer höheren Therapietreue zu. Unter den Dermatologen waren es 56 %. Deutlich weniger zustimmend wird dies von den Internisten mit 35 % sowie den Allgemeinmedizinern und Neurologen mit je 31 % Zustimmung betrachtet. Erneut moderiert die Antwortkategorie „neutral“ Bewertung die Ergebnisinterpretation, weil sie trotz der strukturellen Vorteile für Privatversicherte keinen therapie relevanten Effekt in der Therapietreue nach Wahrnehmung der Ärzte hinterlässt. Dies fällt besonders bei den Allgemeinmedizinern auf, die mit einem Anteil von 45 % keine besonderen Vorteile bei den Privatversicherten beobachten können.

Die Subgruppenanalyse zu dieser Fachgruppe ergab erneut keine systematischen Unterschiede auf den kategoriellen Variablen. Weitere Anhaltspunkte für moderierende oder modifizierende Effekte können nicht gesammelt werden. Insofern stellt sich die Frage, ob die befragten Ärzte die ökonomischen Anreize für Privatversicherte wahrnehmen und zu Therapie zwecken einsetzen.

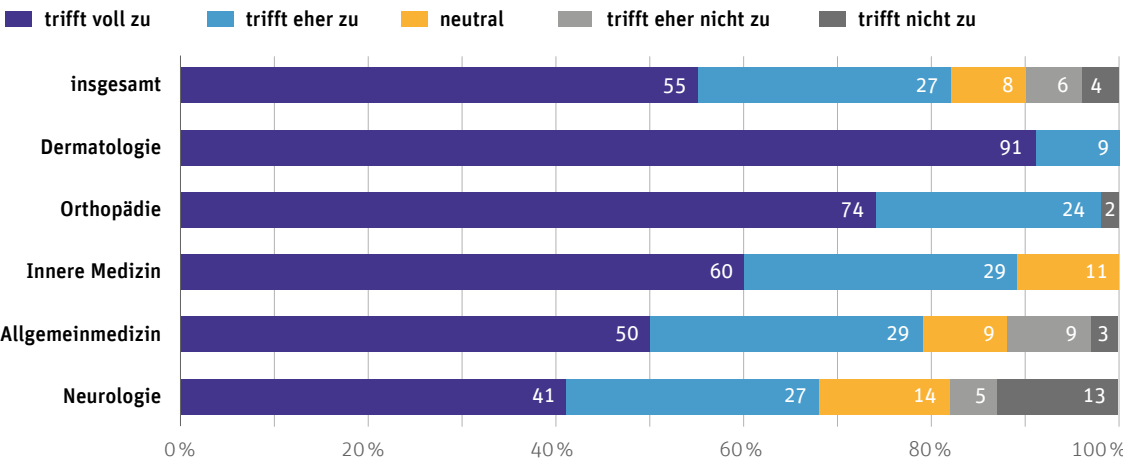
... bessere Vergütung

Grundsätzlich stellen die Einnahmen aus der Versorgung von privatversicherten Patienten eine wichtige zusätzliche Mehreinnahmequelle für die ambulant tätigen Ärzte dar. Obwohl der Anteil der privatversicherten Patienten lediglich bei etwa 10,3 % liegt, entfallen im ambulant-ärztlichen Sektor 20,4 % der Gesamtkosten auf die Versorgung privatversicherter Patienten. Dies entspricht einem Mehrumsatz von

fast 7 Mrd. Euro im Jahr für diesen Bereich.²⁶ In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob diese bewusst gesetzten ökonomischen Anreize von den Ärzten auch wahrgenommen werden. Und wenn ja, ist das bei allen Ärzten über alle Facharztgruppen gleich?

Die Befragungsergebnisse zeichnen ein klares Bild. Insgesamt 82 % aller Befragten schätzen die höhere oder eher höhere Vergütung mit Privatversicherten. Weitere 8 % der Befragten sehen das „neutral“ und nur weniger als jeder zehnte Befragte bewertet die Aussage als unzutreffend (10 %).

Abbildung 11: Vergütung bei der Versorgung von Privatpatienten



Frage 8: Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: bessere Vergütung

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt	n=221 (54,7 %)	n=110 (27,2 %)	n=33 (8,2 %)	n=24 (5,9 %)	n=16 (4 %)
Allgemeinmediziner	n=118 (50,2 %)	n=69 (29,4 %)	n=20 (8,5 %)	n=21 (8,9 %)	n=7 (3 %)
Neurologen	n=26 (41,3 %)	n=17 (27 %)	n=9 (14,3 %)	n=3 (4,7 %)	n=8 (12,7 %)
Orthopäden	n=37 (74 %)	n=12 (24 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=1 (2 %)
Internisten	n=21 (60 %)	n=10 (28,6 %)	n=4 (11,4 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)
Dermatologen	n=19 (90,5 %)	n=2 (9,5 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

Eine Gleichverteilung der Zustimmung über die befragten Facharztgruppen ist hier nicht zu beobachten. Unter den befragten Dermatologen führt die Aussage zu vollständiger Zustimmung (100 %). Auch Orthopäden stimmen dem mit 98 % zu. Ebenso ist bei den Internisten mit 89 % ein hoher Grad der Zustimmung zur Aussage vorhanden. Bei Allgemeinmedizinern ist mit einer Zustimmung von 79 % der Befragten schon ein etwas geringerer Teil von höheren Vergütungen betroffen. Deutlicher wird dies bei den Neurologen, von denen aber immerhin noch 68 % der Befragten eine höhere Vergütung durch Privatversicherte wahrnehmen. Trotz dieser abgestuften Wahrnehmung der höheren Vergütungsmöglichkeiten mit Privatversicherten bewegt sich diese zu weiten Teilen auf einem sehr hohen Niveau und verdeutlicht die gut verankerten Anreizmechanismen für ambulant tätige Ärzte.

Die Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner zeigt keine relevanten Unterschiede.

... GOÄ besser abrechenbar

Die ärztliche Leistung für gesetzlich Versicherte folgt den allgemeinen Ausgabenschätzungen und Budgetentwicklungen, die zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung bzw. den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen und gesetzlichen Krankenkassen vereinbart werden. Es gilt der EBM und (noch) die

26 Bahnsen, L. und Wild, F. (2024). Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2024, WIP-Analyse 2024, Köln.

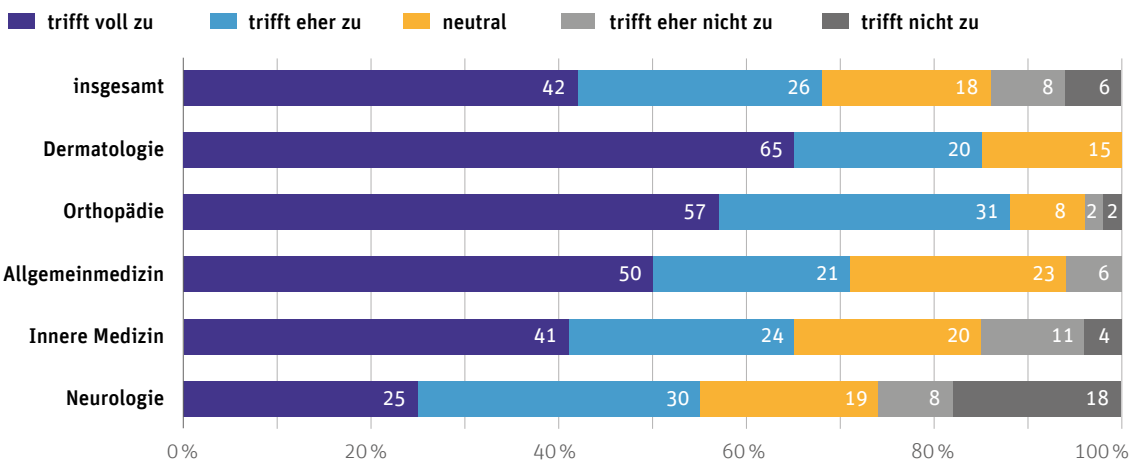
quartalsbezogenen Budgets für die ambulanten Leistungsbereiche, ein Monitoring informiert die Ärzte z.T. über ihre Ausgabenentwicklungen.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) regelt die Vergütung privatärztlicher Leistungen gegenüber Privatpatienten, Beihilfestellen, Selbstzahlern (individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL)) bei GKV-Versicherten, ausländischen Patienten sowie in einigen Fällen gegenüber der Unfallversicherung. Die Einzelleistungsvergütung ist konstitutiv und bei neueren medizinischen Leistungen kommt die Analogabrechnung in Betracht (siehe oben). Die GOÄ wurde zuletzt 1996 novelliert, wobei eine Aktualisierung in naher Zukunft ansteht.²⁷

Die GOÄ „deckelt“ keine Leistungen und es gibt auch keine praxisbezogenen Budgets mit Obergrenzen oder Vergütungslimitationen. Die privaten Krankenversicherungen tragen das Morbiditätsrisiko, während die ambulant-tätigen Ärzte Therapiezeiten, -freiheiten und -methoden selbst und krankheitsbezogen auswählen und abrechnen können. Meist erfolgt das über Private Verrechnungsstellen (PVS) und die Versicherten entrichten das ärztliche Honorar direkt, d. h. nach dem Kostenerstattungsprinzip. Die Bezahlung des medizinischen Leistungserbringers erfolgt i. d. R. nicht zeitverzögert oder quartalsweise.²⁸ Daher ist auch eine positive Wahrnehmung zur Abrechenbarkeit von Leistungen für Privatversicherte bzw. im geringeren Umfang von Selbstzahlern nach GOÄ zu erwarten.

Die Befragten bewerten die Abrechnung von GOÄ-Leistungen sehr positiv. So berichten mit 68 % mehr als zwei Drittel der teilnehmenden Ärzte, dass die GOÄ besser abrechenbar sei. Insgesamt 18 % der Befragten stehen der Abrechenbarkeit nach GOÄ eher „neutral“ gegenüber. Nur ein sehr geringer Anteil befindet, dass die GOÄ „eher nicht“ (8 %) oder „nicht“ (6 %) besser abrechenbar sei.

Abbildung 12: Abrechenbarkeit der GOÄv



Frage 8: Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: GOÄ besser abrechenbar

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt	n=167 (42,2 %)	n=101 (25,5 %)	n=73 (18,4 %)	n=33 (8,3 %)	n=22 (5,6 %)
Allgemeinmediziner	n=93 (40,4 %)	n=56 (24,3 %)	n=46 (20 %)	n=25 (10,9 %)	n=10 (4,4 %)
Neurologen	n=16 (25,4 %)	n=19 (30,2 %)	n=12 (19 %)	n=5 (7,9 %)	n=11 (17,5 %)
Orthopäden	n=28 (57,2 %)	n=15 (30,6 %)	n=4 (8,2 %)	n=1 (2 %)	n=1 (2 %)
Internisten	n=17 (50 %)	n=7 (20,6 %)	n=8 (23,5 %)	n=2 (5,9 %)	n=0 (0 %)
Dermatologen	n=13 (65 %)	n=4 (20 %)	n=3 (15 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

27 Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2016a). Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Online abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gebuehrenordnung-fuer-aerzte-und-zahnaerzte> (zuletzt abgerufen am 27.06.2024).

28 Verband der Privaten Krankenversicherung (2013). Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – mit verkürzten Leistungsbezeichnungen – Kurz-GOÄ. Online abrufbar unter: <https://www.privat-patienten.de/fileadmin/Import/gebuehrenordnung-fuer-aerzte.pdf> (abgerufen am 29.07.2024).

Die Zustimmungen zur GOÄ fallen in den unterschiedlichen Facharztgruppen erneut heterogen aus. Unter den Orthopäden trifft dies mit 88 % wie bei den Dermatologen mit 85 % auf breite Zustimmung („trifft voll zu“ oder „trifft eher zu“). Auch Internisten sehen dies noch zu 71 % so. Bei Allgemeinmedizinerinnen fällt die Zustimmung mit 65 % schon leicht zurückhaltender aus, was bei Neurologen mit 55 % deutlicher der Fall ist, aber immer noch eine Mehrheit in dieser Gruppe ausmacht. Insbesondere bei den Neurologen fällt erneut auf, dass nach der Wahrnehmung von 18 % bzw. 8 % eine bessere Abrechenbarkeit der GOÄ als „nicht“ oder „eher nicht“ zu bewerten ist. Diese Einschätzung vertritt ebenfalls knapp jeder siebte befragte Allgemeinmediziner (15 %).

Die Subgruppenanalysen liefern hier jedoch keine statistisch belastbaren Anhaltspunkte für weitere Unterschiede und/oder Erklärungen.

... kein Regress

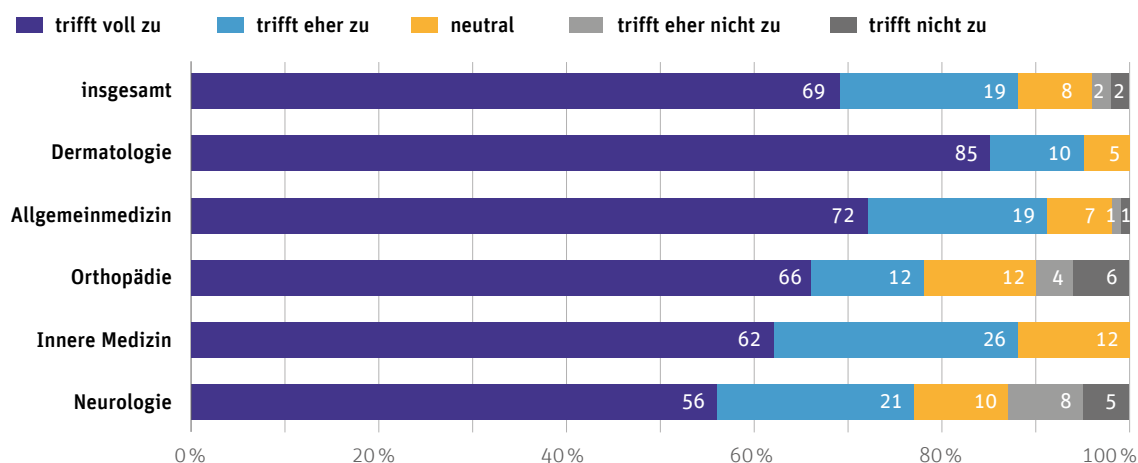
In der GKV kann den Ärzten infolge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen ein Regress drohen. Neben Honorarkürzungen bieten Disziplinarverfahren sowie der Entzug der kassenärztlichen Zulassung noch weitere Eskalationsstufen. Nicht nur korrekte Abrechnungen stehen dabei im Mittelpunkt, sondern die Einhaltung der vereinbarten Regelleistungsvolumina (RLV), der Arzneimittel- sowie Heil-/Hilfsmittelbudgets spielen in den Betrachtungen der KV'n eine Rolle.²⁹

Bei Privatversicherten ist das Vertragsverhältnis ein völlig anderes, da der Privatpatient der Vertragspartner des Arztes ist. Es obliegt dem Privatpatienten die Rechnung auf Richtigkeit zu überprüfen und der finanziellen Forderung nachzukommen. Die Rückforderung der Auslagen bei einer PKV ist nach dem Kostenerstattungsprinzip vorgelagert und erfolgt ohne Einbezug des Arztes. Erst bei Einreichung der Rechnung und ggf. Erstattung des Rechnungsbetrags gemäß Tarif erfolgt die Festlegung des Leistungs- bzw. Erstattungsbetrags. Die Erstattung ist unabhängig vom Arzt-Patientenvertragsverhältnis zu sehen. Für die Ärzte ist das nicht mit Regressorgen verbunden. Möglich aber sind Rechnungsbeträge, die nur dem Patienten nicht oder nur teilweise erstattet werden (Selbstbehalt, medizinisch nicht notwendige Intervention) oder verspätet infolge von Zahlungssäumnissen gezahlt werden. Vielfach wird das Forderungsmanagement jedoch von einer privater Abrechnungsstelle übernommen (PVS).³⁰

Diese regulatorischen Unterschiede zwischen GKV und PKV erzeugen auch in den empirischen Ergebnissen eine klare Aussage. Die befragten Ärzte begrüßen es sehr, bei Privatpatienten keine Regressorgen haben zu müssen. Eine große Mehrheit von 88 % der Ärzte kann dem „voll“ oder „eher“ zustimmen, während knapp 8 % eine neutrale Position haben und 4 % dieser Aussage „nicht“ bzw. „eher nicht“ zustimmen.

29 Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. (2024). Wirtschaftlichkeitsprüfung. Online verfügbar unter: <https://www.kvno.de/praxis/haeufige-fragen/wirtschaftlichkeitspruefung> (abgerufen am 11.07.2024).

30 PKV. (2024). PKV-Leistungen und Erstattung. Online verfügbar unter: <https://www.pkv.de/wissen/private-krankenversicherung/leistungen-und-erstattung/> (abgerufen am 11.07.2024).

Abbildung 13: Kein Regress bei der Versorgung von Privatpatienten**Frage 8: Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: kein Regress**

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt	n=272 (68,5 %)	n=75 (18,9 %)	n=32 (8,1 %)	n=10 (2,5 %)	n=8 (2 %)
Allgemeinmediziner	n=167 (72 %)	n=45 (19,4 %)	n=15 (6,5 %)	n=3 (1,3 %)	n=2 (0,9 %)
Neurologen	n=35 (56,4 %)	n=13 (21 %)	n=6 (9,7 %)	n=5 (8,1 %)	n=3 (4,8 %)
Orthopäden	n=32 (65,4 %)	n=6 (12,2 %)	n=6 (12,2 %)	n=2 (4,1 %)	n=3 (6,1 %)
Internisten	n=21 (61,8 %)	n=9 (26,5 %)	n=4 (11,7 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)
Dermatologen	n=17 (85 %)	n=2 (10 %)	n=1 (5 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

Bezogen auf die Facharztgruppen heben 95 % der Dermatologen, 91 % der Allgemeinmediziner, 88 % der Internisten, 78 % der Orthopäden und 77 % der Neurologen die Bedeutung einer medizinischen Versorgung ohne Regresssorgen hervor. Die Zustimmung zu diesem Stimulus fällt bei allen befragten Fachgruppen selten so eindeutig aus. Die Antwortoption einer „neutralen“ Beurteilung übt in diesem Zusammenhang keinen größeren Effekt aus.

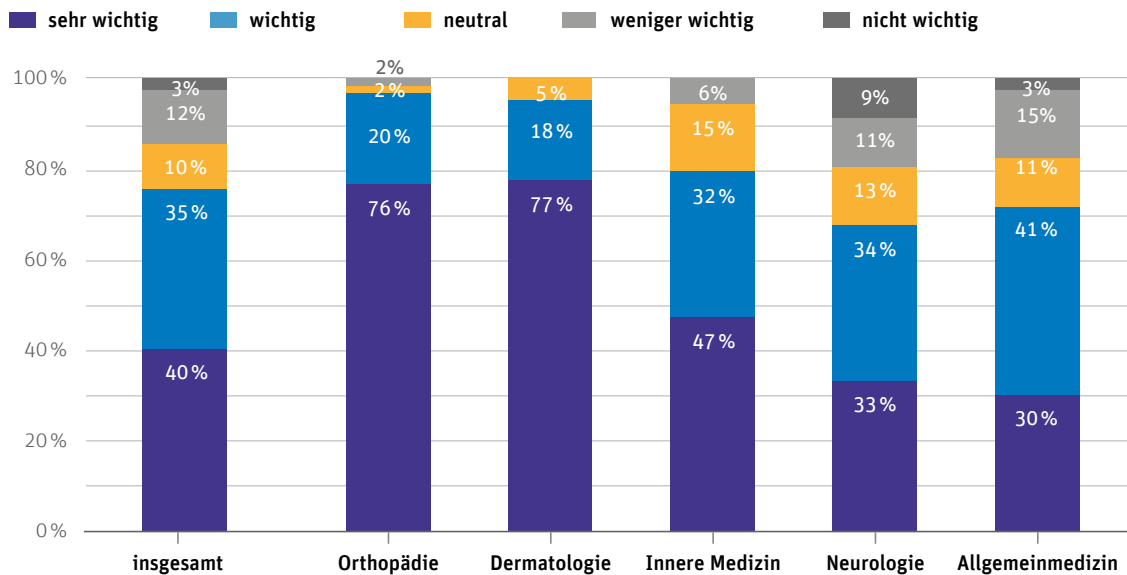
Die Subgruppenanalyse zu den Allgemeinmedizinerinnen gab keine statistisch abgesicherten Erkenntnisse.

Bedeutung der Einnahmen von Privatpatienten für die Praxis

Die bisherigen Ergebnisse zu den medizinischen Möglichkeiten und den ökonomischen Anreizen mit Privatpatienten zeigen eindeutig, dass die befragten Ärzte die besondere Rolle von Privatpatienten sehr bewusst wahrnehmen. Unbeantwortet bleibt jedoch bislang die Frage, ob auch die Menge an Privatversicherten bei höheren Umsätzen zu einem relevanten Beitrag zu den Praxiseinnahmen führt.

Insgesamt fügen sich die empirischen Befunde in diese bisherigen Ergebnisse ein. Die Einnahmen aus der Versorgung von Privatpatienten sind mit 70 % für den Großteil der Befragten sehr wichtig oder wichtig (Abbildung 15). Weitere 10 % bewerten die Bedeutung der Einnahmen als neutral und weitere 15 % befinden diese als nicht wichtig.

Abbildung 14: Bedeutung der Einnahmen aus der Versorgung von Privatpatienten für den Betrieb der eigenen Praxis



Frage 13: Die Einnahmen aus der Behandlung von Privatversicherten sind für den Betrieb meiner Praxis: [sehr wichtig] ... [nicht wichtig]

	sehr wichtig	wichtig	neutral	weniger wichtig	nicht wichtig
Insgesamt	n=164 (40,1 %)	n=144 (35,2 %)	n=41 (10 %)	n=47 (11,5 %)	n=13 (3,2 %)
Allgemeinmediziner	n=72 (30,1 %)	n=97 (40,6 %)	n=26 (10,9 %)	n=37 (15,5 %)	n=7 (2,9 %)
Neurologen	n=21 (32,8 %)	n=22 (34,4 %)	n=8 (12,5 %)	n=7 (10,9 %)	n=6 (9,4 %)
Orthopäden	n=38 (76 %)	n=10 (20 %)	n=1 (2 %)	n=1 (2 %)	n=0 (0 %)
Internisten	n=16 (47,1 %)	n=11 (32,3 %)	n=5 (14,7 %)	n=2 (5,9 %)	n=0 (0 %)
Dermatologen	n=17 (77,3 %)	n=4 (18,2 %)	n=1 (4,5 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)

Die insgesamt sehr hohe Bedeutung der Einnahmen aus der Versorgung von Privatpatienten zeigt sich insbesondere bei den Dermatologen und Orthopäden. So bewerten 96 % der Orthopäden und 95 % der Dermatologen die Einnahmen als wichtig für ihre Praxis. Aber auch in den übrigen Gruppen ergeben sich hohe Zustimmungswerte. 79 % der Internisten, 71 % der Allgemeinmediziner und 67 % der Neurologen messen den Einnahmen eine hohe Bedeutung zu. Es lässt sich jedoch ein Gefälle zwischen den Arztgruppen erkennen. Allgemeinmediziner und Neurologen bewerten die Einnahmen damit deutlich seltener als sehr wichtig.

Die Analyse der Subgruppen weist darüber hinaus keine systematischen Unterschiede auf.

4.3 Umfang des Leistungsspektrums

Im Allgemeinen haben Ärzte in der GKV und PKV unterschiedliche Freiheiten bei der Behandlung ihrer Patienten.³¹ Die PKV ermöglicht ihren Versicherten eine individuelle und moderne Versorgung in Abhängigkeit des gewählten Tarifes. Je nach Höhe des Selbstbehaltes erfolgt eine Kostenerstattung durch die PKV. In der GKV gibt es dagegen den festgelegten und standardisierten Leistungskatalog (SGB V). Neben den Pflichtleistungen gibt es noch die kassenindividuellen Satzungsleistungen, die die jeweiligen Krankenkassen anbieten können und die geringe Selbstbeteiligungen einfordern. Alle darüberhinausgehenden

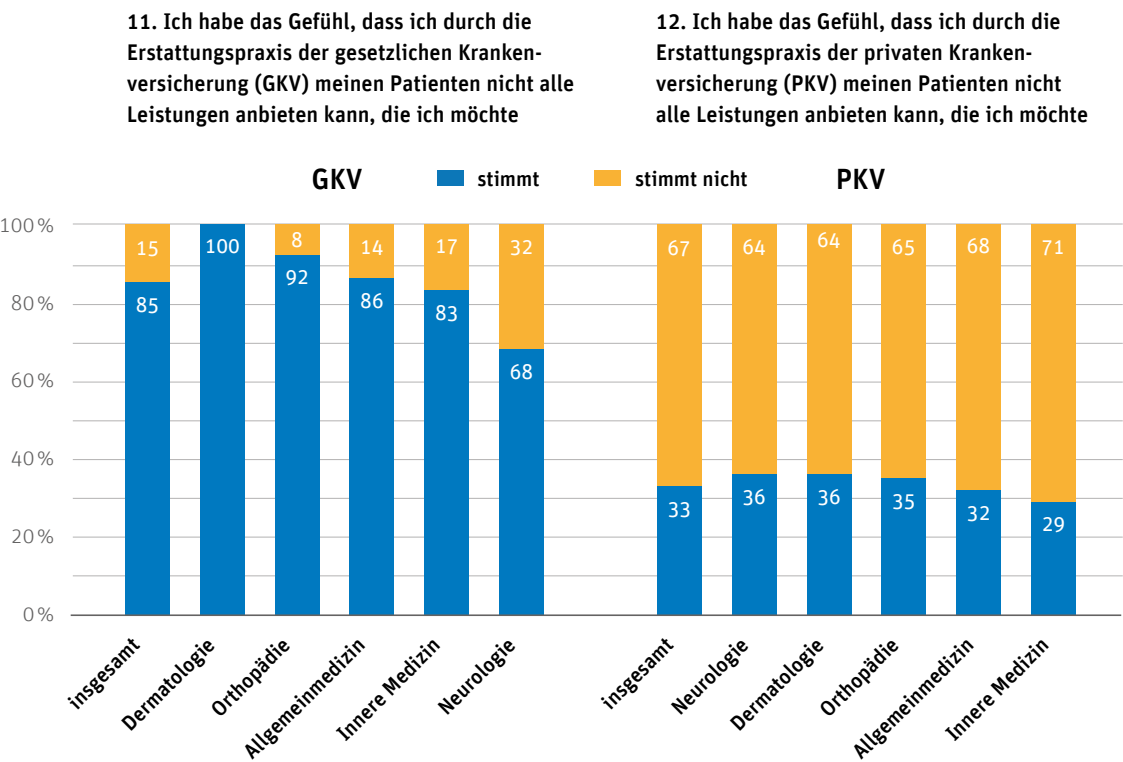
³¹ PKV (2024). Krankenversicherung: PKV-Leistungen und Erstattung. Online abrufbar unter: <https://www.pkv.de/wissen/private-krankenversicherung/leistungen-und-erstattung/> (zuletzt abgerufen am. 05.07.2024).

Leistungen gelten als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL), die gesetzlich Versicherte selbst zu tragen haben.³²

Insofern stellt sich die Frage, ob die befragten Ärzte das Gefühl hatten, durch die Erstattungspraxis der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der privaten Krankenversicherung nicht alle Leistungen anbieten zu können, die sie anbieten möchten.

Die Ergebnisse sind in den vorliegenden Daten eindeutig interpretierbar. Die Erstattungspraxis der GKV führt bei Ärzten in erheblichem Maße zur Wahrnehmung von Einschränkungen des Leistungsangebots. Insgesamt 85 % der Ärzte geben an, durch die Erstattungspraxis der GKV nicht alle Leistungen anzubieten zu können, die sie eigentlich möchten. Bei der Behandlung von Privatpatienten werden Restriktionen durch das Erstattungsverfahren dagegen mit 33 % von weitaus weniger Ärzten wahrgenommen (Abbildung 14).

Abbildung 15: Erstattungspraxis in der GKV und PKV und wahrgenommenes ärztliches Leistungsspektrum



Fragen 11 bzw. 12 s.o.	GKV		PKV	
	stimmt	stimmt nicht	stimmt	stimmt nicht
Insgesamt	n=344 (84,5 %)	n=63 (15,5 %)	n=134 (32,8 %)	n=274 (67,2 %)
Allgemeinmediziner	n=205 (86,1 %)	n=33 (13,9 %)	n=76 (31,9 %)	n=162 (68,1 %)
Neurologen	n=42 (67,7 %)	n=20 (32,3 %)	n=23 (35,9 %)	n=41 (64,1 %)
Orthopäden	n=46 (92 %)	n=4 (8 %)	n=17 (34,7 %)	n=32 (65,3 %)
Internisten	n=29 (82,9 %)	n=6 (17,1 %)	n=10 (28,6 %)	n=25 (71,4 %)
Dermatologen	n=22 (100 %)	n=0 (0 %)	n=8 (36,4 %)	n=14 (63,6 %)

Der Aussage, dass die Erstattungspraxis der gesetzlichen Krankenversicherung das Leistungsangebot der Ärzte einschränke, führt bei den Dermatologen zur Einstimmigkeit (100 %). Sehr hohe Zustimmung

32 Busse, R.; Blümel, M. & Spranger, A. (2017). Das deutsche Gesundheitssystem (2. Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 122-160.

findet sich mit 92 % ebenfalls bei den Orthopäden, mit 86 % bei Allgemeinmedizinerinnen sowie mit 83 % bei Internisten wieder. Auch bei 68 % der Neurologen zeigt sich große Zustimmung hinsichtlich der Begrenzung von Leistungen durch das GKV-Erstattungsverfahren.

Die Zustimmung zur Aussage, dass die Erstattungspraxis der privaten Krankenversicherung das angebotene Leistungsspektrum einschränke, bewegt sich bei allen Medizinerinnen dagegen im niedrigen Bereich (29 – 36 %). Entsprechend sind die Ärzte mehrheitlich der Meinung ihren Patienten durch die Erstattungspraxis der privaten Krankenversicherung alle Leistungen anbieten zu können, die sie anbieten möchten. Dies wird von 71 % der Internisten, 68 % der Allgemeinmediziner, 65 % der Orthopäden sowie von 64 % der Neurologen und Dermatologen so bewertet.

Die Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner zeigt keine systematischen Unterschiede.

4.4 Parameter der beruflichen Praxis

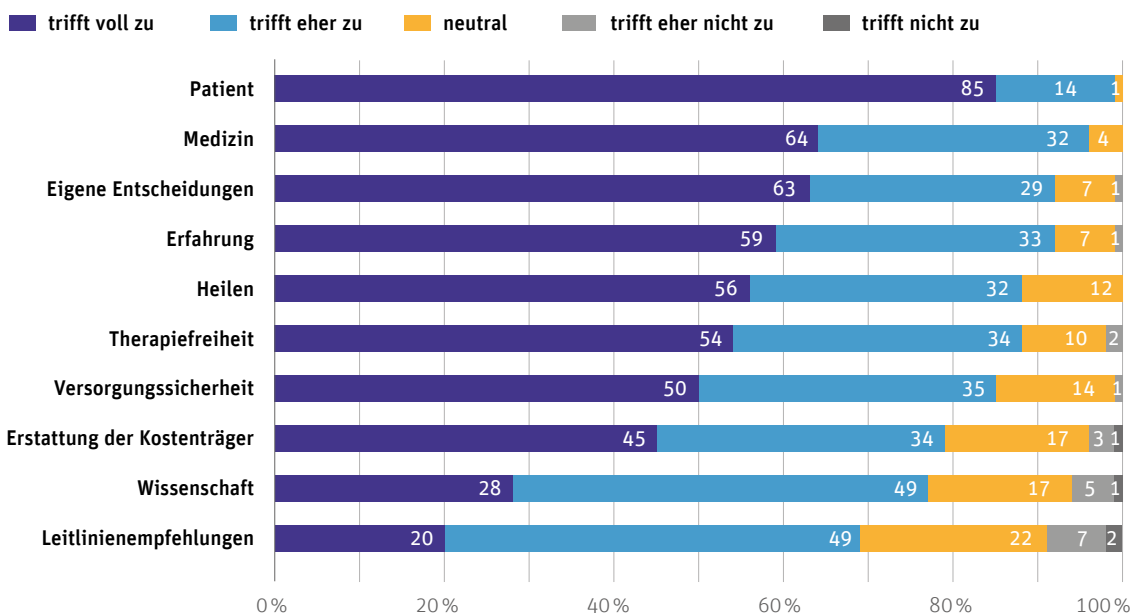
Die ärztlich medizinische Therapiefreiheit wird u.a. mit den regulatorischen Rahmenbedingungen in der Arzt-Patienten-Interaktion festgelegt. In der beruflichen Praxis setzt aber jeder Arzt eigene Schwerpunkte und muss dabei seinen eigenen Ansprüchen gerecht werden. Dabei stehen Mediziner im Spannungsfeld zwischen medizinischer Notwendigkeit, ethischen Prinzipien, wirtschaftlichen Zwängen und den individuellen Bedürfnissen der Patienten.

Die berufliche Praxis von Ärzten wird dabei stark von ihrem historisch gewachsenen Selbstverständnis und den Erwartungen einer Gesellschaft geprägt. Traditionell war der Arztberuf eng mit Religionen, Ideologien und anderen angesehenen Berufen wie Priestern verbunden, was ihm einen besonderen Nimbus verlieh. Schon immer war das Arzt-Patienten-Verhältnis von einem gewissen Machtgefälle geprägt: Nicht jeder konnte sich einen Arzt leisten, und wer einen Arzt konsultierte, musste seine Entscheidungen meist unhinterfragt akzeptieren. Diese traditionellen Muster haben sich im Laufe der Jahrhunderte verändert, aber viele Aspekte davon sind in der heutigen Wahrnehmung des Berufs noch präsent.

Diese historischen Entwicklungen beeinflussen bis heute, welche Parameter in der täglichen Praxis von Ärzten als besonders wichtig erachtet werden. Die Skala „Parameter der täglichen Berufspraxis“ umfasst 10 Items, die wertvolle Einblicke in das Selbstverständnis der Ärzte geben sollen und reflektiert ihre Werte und Prioritäten im Berufsalltag.

In der Gesamtbetrachtung ist zu konstatieren, dass alle der aufgelisteten Parameter mehrheitlich als besonders wichtig erachtet werden (Abbildung 17). Insbesondere bei der Betrachtung der gruppierten Zustimmungswerte („trifft voll zu“ und „trifft eher zu“) antworten über alle Kategorien hinweg mehr als zwei von drei Ärzten zugunsten einer hohen Relevanz der abgefragten Parameter.

Besonders hohe gruppierte Zustimmungswerte werden für die Parameter „Patient“ (99 % Zustimmung), „Medizin“ (96 %), „Eigene Entscheidungen“ (92 %), „Erfahrung“ (92 %), „Heilen“ (88 %), Therapiefreiheit (88 %) und Versorgungssicherheit (85 %) festgestellt. Trotz weiterhin hoher Zustimmungswerte sind „Erstattung der Kostenträger“ (79 %), „Wissenschaft“ (77 %) und „Leitlinienempfehlungen“ (69 %) die Parameter mit der niedrigsten Zustimmung aller Items.

Abbildung 16: Präferenzen der beruflichen Praxis der befragten Ärzte**Frage 10: In meiner beruflichen Praxis ist mir besonders wichtig**

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Patient	n=349 (85,1 %)	n=55 (13,4 %)	n=5 (1,2 %)	n=0 (0 %)	n=1 (0,3 %)
Medizin	n=260 (64,2 %)	n=128 (31,6 %)	n=15 (3,7 %)	n=2 (0,2 %)	n=0 (0 %)
Eigene Entscheidungen	n=259 (63,3 %)	n=118 (28,9 %)	n=29 (7,1 %)	n=3 (0,7 %)	n=0 (0 %)
Erfahrung	n=242 (59,6 %)	n=131 (32,7 %)	n=30 (7,4 %)	n=3 (0,7 %)	n=0 (0 %)
Heilen	n=226 (55,9 %)	n=130 (32,2 %)	n=47 (11,6 %)	n=1 (0,3 %)	n=0 (0 %)
Therapiefreiheit	n=222 (54,5 %)	n=137 (33,7 %)	n=42 (9,8 %)	n=8 (1,9 %)	n=0 (0 %)
Versorgungssicherheit	n=198 (49,4 %)	n=141 (35,2 %)	n=58 (14,4 %)	n=4 (1 %)	n=0 (0 %)
Erstattung der Kostenträger	n=181 (44,7 %)	n=139 (34,3 %)	n=70 (17,3 %)	n=13 (3,2 %)	n=2 (0,5 %)
Wissenschaft	n=115 (28,4 %)	n=199 (49,1 %)	n=69 (17 %)	n=20 (5 %)	n=2 (0,5 %)
Leitlinienempfehlungen	n=79 (19,6 %)	n=196 (48,5 %)	n=91 (22,5 %)	n=30 (7,4 %)	n=8 (2 %)

Die Subgruppenanalyse weist einige Unterschiede in den betrachteten Kategorien auf. Ein signifikanter Unterschied ($p=0,038$) ist bei der „Erstattung der Kostenträger“ zu konstatieren, die insbesondere Ärztinnen um 12 % häufiger im Verhältnis zu ihren männlichen Kollegen als besonders wichtig betrachten. Ein weiterer signifikanter Unterschied zeigt bei der „Erstattung der Kostenträger“, dass Selbstständige im Vergleich zu Angestellten diese im Durchschnitt um 6 % häufiger als wichtiger einstufen ($p=0,03$). Darüber hinaus wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede ausgemacht.

Insgesamt spiegeln die Ergebnisse die Mehrdimensionalität der ärztlichen Praxis wider und zeigen, dass die ärztliche Selbstwahrnehmung in Deutschland einem komplexen Spannungsfeld zwischen traditionellen Werten und modernen Anforderungen unterliegt. Der Fokus liegt klar auf der Patientenorientierung und der medizinischen Praxis, wobei Autonomie und persönliche Erfahrungen ebenfalls stark gewichtet werden. Diese Parameter spiegeln die weiterhin starke Bedeutung traditioneller Werte wider. Ökonomie, Wissenschaft und Leitlinien spielen hingegen eher eine unterstützende, aber nicht dominierende Rolle, was auf die Herausforderungen heutiger Anforderungen an das Berufsbild des Arztes hinweist.

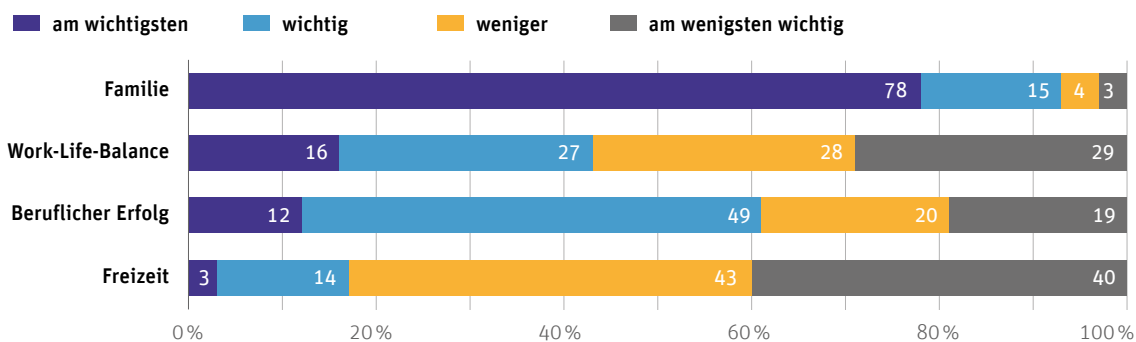
4.5 Priorisierung der Lebensschwerpunkte

Neben der täglichen Berufspraxis gibt es noch andere Lebensbereiche, die sich insbesondere in der Gruppe der Ärzte stark verändert haben. Eine Frage im Fragebogen zielt darauf ab, die Priorisierung der Lebensschwerpunkte von Ärzten genauer abzubilden. Die Befragten sollten die Schwerpunkte „Familie, Work-Life-Balance, Beruflicher Erfolg und Freizeitinteressen“ in eine Reihenfolge, entsprechend ihrer Priorisierung bringen.

Es wird deutlich, dass mit 78 % die deutlich überwiegende Mehrheit der Teilnehmer die Familie als wichtigste Komponente in ihrem Leben betrachtet (Abbildung 16). Dahinter wird mit 16 % Work-Life-Balance am häufigsten als oberste Priorität genannt. Knapp dahinter rangiert mit 12 % der berufliche Erfolg und mit nur 3 % waren Freizeitinteressen die am seltensten genannte oberste Priorität im Leben der Ärzte. Beruflicher Erfolg wurde zudem von 49 % der Befragten als häufigster zweiter Rang („wichtig“) genannt. Danach folgt Work-Life-Balance mit 27 %, Familie mit 15 % und Freizeitinteressen mit 14 %.

„Weniger wichtig“ und „am wenigsten wichtig“ bewerteten die Befragten entsprechend am häufigsten die Kategorie „Freizeitinteressen“. Diese war für 43 % der Ärzte weniger wichtig und für 40 % am unwichtigsten.

Abbildung 17: Priorisierung der Lebensschwerpunkte der befragten Ärzte



Frage 9: Was ist Ihnen am wichtigsten für Ihr Leben? Bitte nummerieren Sie die Items von 1 bis 4 in einer Rangfolge (1=am wichtigsten, 4=am wenigsten wichtig).

	am wichtigsten	wichtig	weniger wichtig	am wenigsten wichtig
Familie	n=313 (78,1 %)	n=61 (15,2 %)	n=14 (3,5 %)	n=13 (3,2 %)
Work-Life-Balance	n=62 (15,9 %)	n=105 (26,8 %)	n=111 (28,4 %)	n=113 (28,9 %)
Beruflicher Erfolg	n=47 (11,9 %)	n=195 (49,2 %)	n=80 (20,2 %)	n=74 (18,7 %)
Freizeitinteressen	n=12 (3,1 %)	n=56 (14,4 %)	n=166 (42,7 %)	n=155 (39,8 %)

Die Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner weist einen wichtigen Unterschied zwischen angestellten und selbstständigen Medizinern auf. Der berufliche Erfolg wird von Selbstständigen signifikant häufiger (um 27 %) als wichtiger eingeordnet als von Angestellten ($p=0,03$). Alle anderen Unterschiede waren statistisch nicht signifikant.

4.6 Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Weiterhin soll diese Befragung Erkenntnisse zur Einstellung der Ärzte zu verschiedenen Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung liefern, um wertvolle Einblicke in die Bedürfnisse von Ärzten sowie die praktischen Herausforderungen der Patientenversorgung in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext zu erlangen. Bei dieser Frage konnten die Befragten auf den Stimulus mit Zustimmung

(ankreuzen) oder Ablehnung (Feld leer lassen) antworten. Insgesamt 7 Reformoptionen bilden die Stimuli ab. Die relativen Häufigkeiten zu den Items werden für die jeweiligen Facharztgruppen gesondert dargestellt (Abbildung 18).

Hausarztzentrierte Versorgung

Die hausarztzentrierte Versorgung etabliert den Hausarzt als zentralen Ansprechpartner und Koordinator für die medizinische Versorgung von Patienten. Ziel dieses Versorgungsmodells ist es, die Qualität und Effizienz der Versorgung durch die Zentrierung der Kompetenzen auf Hausärzte zu erhöhen. So sollen unnötige Mehrfachuntersuchungen und stationäre Behandlungen vermieden werden sowie Gesundheitskosten langfristig gesenkt werden.

Eine „hausarztzentrierte Versorgung“ wird von 67 % der Allgemeinmediziner als zielführende Verbesserungsoption der medizinischen Versorgung gesehen. Diese breite Zustimmung findet sich in dieser Größenordnung für keine andere Option, die durchweg jeweils weniger als 50 % erhalten. Der hohe Anklang, den eine hausarztzentrierte Versorgung bei den Hausärzten findet, ist keine Überraschung, würde doch ihre Rolle im Gesundheitswesen damit eine Aufwertung erfahren. Auch bei 43 % der Internisten erhält diese Antwortoption moderate bis hohe Zustimmung. Hingegen weisen mit 19 % der Neurologen, 8 % der Orthopäden und 5 % der Dermatologen recht niedrigere Zustimmungswerte für diese Option auf. Dies zeigt auf, dass Fachärzte außerhalb der Allgemeinmedizin und der Internisten für eine derartige Versorgungsreform nicht empfänglich sind.

Vermehrte Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliche Leistungserbringer

Der Ansatz ärztliche Leistungen an nicht-ärztliche Leistungserbringer (z. B. medizinische Fachangestellte oder Pflegekräfte) zu delegieren, soll zur Entlastung von Medizinerinnen und zur Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen beitragen. Durch die Übernahme bestimmter ärztlicher Tätigkeiten können sich Ärzte verstärkt auf komplexe diagnostische und therapeutische Entscheidungen fokussieren. Diese Praxis kann gleichsam die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die bessere Verfügbarkeit medizinischer Dienstleistungen, insbesondere in ländlichen Versorgungsräumen, fördern.

Die relativen Häufigkeiten der Zustimmung für die „vermehrte Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliche Leistungserbringer“ sind mit insgesamt 40 % auf einem recht hohen Niveau. Diese Reformoption erhält von 46 % der Internisten, 45 % der Orthopäden, 44 % der Neurologen und 41 % der Dermatologen eine beträchtliche Zustimmung. Auch bei 37 % der Allgemeinmediziner zeigen sich noch moderate Zustimmungswerte.

Verstärkter Einsatz von digitalen Tools

Der verstärkte Einsatz digitaler Tools wie elektronischen Gesundheitsakten oder digitalen Terminmanagementsystemen zielt unter anderem darauf ab, den Informationsfluss und die nahtlose Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu verbessern. Digitale Tools wie Apps zur Gesundheitsüberwachung und Wearables zur kontinuierlichen Datenerfassung unterstützen zudem das Selbstmanagement chronischer Erkrankungen und ermöglichen so frühzeitige ärztliche Interventionen. Die technologische Integration solcher digitalen Tools in der ambulanten Patientenversorgung hat das Potenzial, administrative Aufgaben zu reduzieren, was Ärzten mehr Zeit für die direkte Patientenbetreuung verschafft und die Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung steigern kann.

Der „Einsatz digitaler Tools“ in der Versorgung trifft mit insgesamt 31 % im Verhältnis zu anderen technologiebasierten Reformoptionen auf hohe Zustimmung bei den Ärzten. Mit 49 % bei den Orthopäden und 45 % bei den Dermatologen sind dies die Ärzte, die die höchsten Zustimmungswerte innerhalb der Arztgruppen aufweisen. Auch bei 34 % der Neurologen, 26 % der Internisten und 25 % der Allgemeinmediziner bewegen diese sich noch im moderaten Bereich.

Einsatz von Methoden der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Diagnostik

Die jüngste KI-Revolution hat das Potenzial, die medizinische Diagnostik erheblich zu verbessern, indem sie die Vorhersagegenauigkeit, Geschwindigkeit und Effizienz des Diagnoseprozesses erhöht. KI-Algorithmen können große Mengen an Patientendaten und medizinischen Bildern analysieren, um Krankheiten schneller und präziser zu erkennen. Durch die Integration vielfältiger Datenquellen ermöglicht KI eine umfassendere Analyse des Gesundheitszustands eines Patienten, was die Diagnosegenauigkeit steigert und die Wahrscheinlichkeit von Fehldiagnosen verringert.³³

Für den „Einsatz von KI“ in der Versorgung finden sich mit insgesamt 19 % weniger hohe Zustimmungswerte. Nur bei 41 % der Dermatologen liegen diese auf einem moderaten bis hohen Niveau. Bei 25 % der befragten Orthopäden, 23 % der Neurologen und 17 % der Allgemeinmediziner rangieren sie jedoch eher im unteren moderaten Bereich. Die Ärzte aus der Inneren Medizin stehen diesem mit nur 3 % Zustimmung dagegen ablehnend gegenüber.

Vermehrter Einsatz von Telemedizin

Telemedizin ermöglicht den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen über digitale Kommunikationsmittel und ohne vor Ort sein zu müssen. Diese Form der Versorgung ist besonders vorteilhaft für Menschen in ländlichen oder abgelegenen Regionen sowie für ältere oder immobile Patienten. Weiterhin soll Telemedizin eine zeitnahe Diagnosestellung ermöglichen und Gesundheitseinrichtungen entlasten.

Die Befragten sehen den Einsatz von Telemedizin eher zurückhaltend als eine wichtige Reformoption. Ein vermehrter Einsatz von Telemedizin erreicht mit 17 % insgesamt die niedrigsten Zustimmungswerte. Während 31 % der Neurologen diese befürwortet, bleiben die Zustimmungswerte der Allgemeinmediziner mit 17 % Zustimmung und 14 % bei den Dermatologen im niedrigen bis moderaten Bereich. Kaum Zustimmung erhält dieser Ansatz von Internisten mit 9 % und Orthopäden mit 8 %.

Einheitliche Vergütung ärztlicher Leistungen für die gesamte Bevölkerung

Über die Einführung einer einheitlichen Vergütung ärztlicher Leistungen für die gesamte Bevölkerung wird seit mehreren Jahren diskutiert, wobei es bisher kein einheitliches Konzept für diese Reformoption gibt. Inwieweit sich dadurch Auswirkungen auf das Versorgungsniveau ergeben, wäre zudem sicher davon abhängig, auf welchem Vergütungsniveau die Vereinheitlichung vorgenommen würde. Eine einheitliche Vergütung auf EBM-Niveau wurde nach Berechnungen des WIP dazu führen, dass den Arztpraxen 6,95 Mrd. € weniger pro Jahr an finanziellen Mitteln zur Verfügung stehen.³⁴ Dies würde einen erheblichen Einfluss auf das Versorgungsniveau haben und die Innovationskraft im medizinischen Sektor schwächen. Im Rahmen der Befragung wurde nicht abgefragt oder spezifiziert, auf welchem Vergütungsniveau eine Vereinheitlichung zu überlegen ist.

Die Reformoption einer „einheitlichen Vergütung ärztlicher Leistungen für die gesamte Bevölkerung“ bewegt sich mit 38 % im moderaten bis hohen Zustimmungsbereich. Die höchste Zustimmung generiert der Vorschlag mit 44 % in der Gruppe der Allgemeinmediziner sowie bei 37 % der Internisten und 33 % der Neurologen. Im niedrigen moderaten Bereich befinden sich die Zustimmungswerte mit 24 % der Orthopäden und mit 23 % der Dermatologen.

Zunehmende Leistungserbringung in medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Die Leistungserbringung in medizinischen Versorgungszentren vereint Ärzte verschiedener Fachrichtungen, um eine umfassende und koordinierte Patientenbetreuung zu gewährleisten. MVZ zielen darauf ab, die

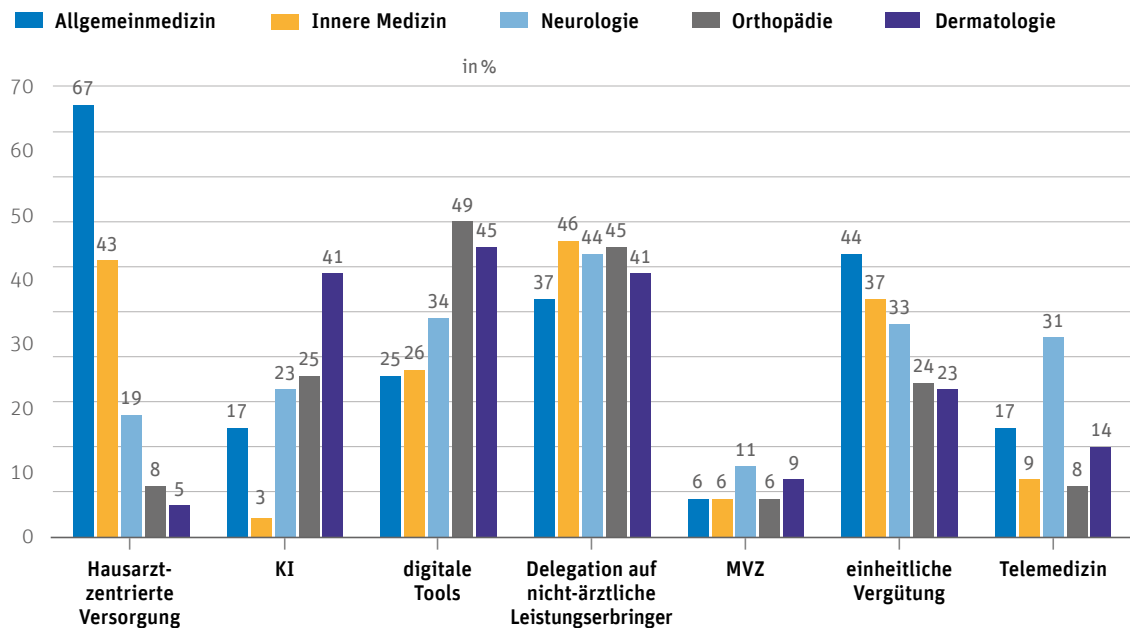
33 Al-Antari M. (2023). Artificial Intelligence for Medical Diagnostics-Existing and Future AI Technology! Diagnostics (Basel). 13:688. doi: 10.3390/diagnostics13040688.

34 Bahnsen, L. und Wild, F. (2024). Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2024, WIP-Analyse 2024, Köln.

interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und durch eine zentralisierte Verwaltungsstruktur die Effizienz und Qualität der Patientenversorgung zu steigern.

Die befragten Ärztinnen und Ärzte sehen die Leistungserbringung in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) über alle Gruppen hinweg nicht als präferierte Option. Sie erhält insgesamt nur 7 % Zustimmung, was den niedrigsten Wert aller Reformoptionen ausmacht. Mit 11 % der Neurologen und 9 % der Dermatologen waren dies die Gruppen mit der höchsten Zustimmung unter allen Ärzten. Von den restlichen Arztgruppen wurde die Leistungserbringung in MVZ nur zu je 6 % befürwortet.

Abbildung 18: Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung



Frage 7: Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung fände ich zielführend (ja/nein, Mehrfachnennung möglich)

	Allgemeinmediziner	Neurologen	Orthopäden	Internisten	Dermatologen
Hausarztzentrierte Versorgung	n=161 (66,8 %)	n=12 (18,8 %)	n=4 (7,8 %)	n=15 (42,9 %)	n=1 (4,5 %)
KI in der Diagnostik	n=61 (25,3 %)	n=22 (34,4 %)	n=25 (49 %)	n=9 (25,7 %)	n=10 (45,5 %)
Digitale Tools	n=61 (25,3 %)	n=22 (34,4 %)	n=25 (49 %)	n=9 (25,7 %)	n=10 (45,5 %)
Delegation	n=88 (36,5 %)	n=28 (43,8 %)	n=23 (45,1 %)	n=16 (45,7 %)	n=9 (40,9 %)
MVZ	n=15 (6,2 %)	n=7 (10,9 %)	n=3 (5,9 %)	n=2 (5,7 %)	n=2 (9,1 %)
Einheitliche Vergütung	n=106 (44 %)	n=21 (32,8 %)	n=12 (23,5 %)	n=13 (37,1 %)	n=5 (22,7 %)
Telemedizin	n=41 (17 %)	n=20 (31,3 %)	n=4 (7,8 %)	n=3 (8,6 %)	n=3 (13,6 %)

Die Subgruppenanalyse der Allgemeinmediziner zeigen auf den einzelnen Items keine statistisch signifikanten Unterschiede.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Ärzte sind die zentrale Ressource, ohne die ein medizinisches Versorgungssystem nicht funktionieren kann. Das Ärztebarometer 2024 will mit der Querschnittsbefragung mehr über die ambulant-tätigen Ärzte in Deutschland erfahren und konnte insgesamt n=413 Personen aus den Facharztgruppen Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Innere Medizin und Dermatologie befragen. Die Befragung zielt auf den Erkenntnisgewinn zu Einstellungen und Positionen von Ärzten zu verschiedenen versorgungsrelevanten Faktoren ab. Dazu gehören die Rolle und Bedeutung von Privatpatienten, Umfang des Leistungsspektrums, Parameter der beruflichen Praxis, Priorisierung der Lebensschwerpunkte und Reformoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung.

Aus Sicht der befragten Ärzte bedeuten Privatpatienten mehr Therapiezeit und Therapiefreiheit sowie eine modernere Therapie. Ärzte nehmen die bessere Vergütung und eine bessere Abrechenbarkeit der GOÄ deutlich wahr und verbinden Privatversicherte nicht mit möglichen Regressforderungen. Infolge dieser ökonomischen Anreizstrukturen und therapiebezogenen Möglichkeiten ist eine erhöhte Adhärenz erwartet worden, die aber von den befragten Ärzten eher zurückhaltend und neutral bewertet wird, was auf die Komplexität der Arzt-Patientenbeziehung sowie die Rolle der Patienten hinweist. Die Bedeutung der Privatversicherten für die Praxis wird mit großer Zustimmung als wichtig betrachtet.

Ein zentrales Ergebnis dieser Studie markiert die Erkenntnisse zur Erstattungspraxis. Bei GKV-Versicherten haben die Ärztinnen und Ärzte vielfach das Gefühl, nicht alle Leistungen anbieten zu können, die sie ihren Patienten gern anbieten würden. Diese Einschätzung äußern sie bei Privatversicherten nicht. Über die gesundheitlichen Folgen der sich daraus ergebenden Rationierung bei GKV-Versicherten kann die Untersuchung keine Aussagen treffen.

Weitere Ergebnisse beziehen sich auf die Parameter der beruflichen Praxis der Ärzte und damit auf das Selbstverständnis dieser im Berufsalltag. Deutschlands Ärzte betrachten sich nach wie vor in erster Linie als Heiler, für die vor allem der Patient und berufsethische Grundsätze im Mittelpunkt stehen. Zudem streben sie nach Autonomie und Erfahrung, wobei sie die Freiheit eigener Entscheidungen als essenziell für ihre berufliche Praxis erachten. Monetäre Interessen, die Wissenschaft und Leitlinien stellen sie dagegen eher hinten an.

Ihren Lebensschwerpunkt setzen die befragten Ärzte klar im familiären Bereich. Beruflicher Erfolg und Work-Life-Balance halten sich dahinter in etwa die Waage. Eigene Freizeitinteressen reihen die befragten Ärzte dagegen hinter den genannten Aspekten ein.

Es wird zudem deutlich, wo Ärzte Verbesserungsbedarf im Gesundheitssystem sehen. Insbesondere die Allgemeinmediziner zeigen große Sympathie für eine „hausarztzentrierte Versorgung“. Die „Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliche Leistungserbringer“ wird dagegen facharztübergreifend als besonders vielversprechende Maßnahme zur Verbesserung der medizinischen Versorgung gesehen. Technologiebasierte und strukturelle Reformoptionen werden unterschiedlich beurteilt. So sehen die Befragten einen „vermehrten Einsatz von digitalen Tools in der Diagnostik“ als deutlich zielführender als den „Einsatz von Telemedizin“. Die teilweise etwas abweichenden Befragungsergebnisse zwischen den Facharztgruppen verweist zum einen auf die Notwendigkeit, die spezifischen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen der verschiedenen Arztgruppen zu beachten und kann zudem als Ausgangspunkt für tiefergehende Analysen einzelner Reformoptionen gesehen werden.

Ausblick

Mediziner sind eine enorm wichtige aber zugleich knappe Ressource im Gesundheitssystem. Angesichts des demografischen Wandels und der veränderten Einstellungen jüngerer Medizinergenerationen besteht das Risiko erheblicher Versorgungsgengpässe und eines Rückgangs der hohen Versorgungsqualität. Diese

Herausforderungen erfordern gezielte Maßnahmen, um die ambulant-ärztliche Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen.

Die Studie zeigt, dass die befragten Ärzte die Patienten, die medizinische Qualität und die ärztliche Autonomie weiterhin ins Zentrum ihres Handelns stellen. Gleichzeitig legen sie zunehmend Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance, was zu einem Rückgang in der Bereitschaft für eine selbstständige und vollzeitliche Tätigkeit führt. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, den Arztberuf an die sich wandelnden Präferenzen anzupassen, um die Arbeitszufriedenheit zu steigern und die Attraktivität des Berufs zu erhalten.

Es gilt eine Umgebung zu schaffen, die sowohl beruflich erfüllend als auch wirtschaftlich lohnend ist. Wie die Befragung zeigte, tragen Privatpatienten dazu bei, ein solches Umfeld zu schaffen. Für Ärzte bedeuten diese durch ihre ökonomischen und therapiebezogenen Vorteile finanzielle Stabilität und umfassendere medizinische Möglichkeiten ohne die Rationierung ärztlicher Leistungen. Diese Anreizstrukturen entsprechen weitgehend den von Ärzten genannten individuellen Bedürfnissen.

Darüber hinaus liefert die Befragung wertvolle Einblicke in die von Ärzten favorisierten Reformoptionen, die als Lösungsansätze für die identifizierten Herausforderungen dienen können.

Parallel zum Wandel aufseiten der Ärzteschaft und der demografischen Entwicklung sehen wir eine gesellschaftliche Entwicklung, die auf vermehrte Digitalisierung und einen verstärkten Einsatz von KI-Technologie setzt. Diese Entwicklung birgt ein enormes Potenzial, die gesundheitliche Versorgung auf allen Ebenen und hierbei auch die Arzt-Patienten-Beziehung zu revolutionieren. Neben den sich daraus ergebenden neuen präventiven, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten können digitale Tools potenziell auch dabei helfen, administrative Arbeit abzunehmen und damit die Arbeitsbelastung zu verringern und mehr Kapazitäten für die ärztliche Tätigkeit zu schaffen. An dieser Stelle bieten sich sehr große Chancen, die hier diskutierten Herausforderungen in der ärztlichen Versorgung zu bestehen. Damit die technischen Möglichkeiten aber wirklich im Gesundheitswesen in der Breite ankommen können, braucht es Vertrauen und Akzeptanz sowohl auf ärztlicher Seite als auch auf Patientenseite. Beide Seiten müssen in den möglichen neuen Anwendungen einen Nutzen sehen, damit sie Verwendung finden. Nur dann wird eine Offenheit gegenüber den neuen Möglichkeiten geschaffen, die es unbedingt braucht, auch weil Digitalisierung mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet und eine Fortbildung aller Akteure verlangt. Die Befragung zeigt, dass bisher nur teilweise eine optimistische Einstellung dazu vorliegt. Der Nutzen von digitalen Tools wird nur partiell erkannt und als eine mögliche Reformoption zur Verbesserung der medizinischen Versorgung gesehen. Hier ist ein Ansatzpunkt, die Zukunft erfolgsversprechend zu gestalten.

Insgesamt wird deutlich: Um die Attraktivität des Arztberufs zu stärken und die ambulante Versorgung zukunftsfähig zu gestalten, sind die Bedürfnisse und Präferenzen der Ärzte zu berücksichtigen. Eine partizipative Herangehensweise bei der Gestaltung und Implementierung von Reformen wird nicht nur die Akzeptanz und das Engagement der Ärzteschaft fördern, sondern auch aufzeigen, wo weitere Anpassungen notwendig sind. Die Ergebnisse des Ärztebarometers sollten daher als Handlungsauftrag verstanden werden, um die ambulant-ärztliche Versorgung und den Arztberuf zukunftsfähig zu gestalten.

Literaturverzeichnis

Al-Antari, M. (2023). Artificial Intelligence for Medical Diagnostics-Existing and Future AI Technology! Diagnostics (Basel), 13:688. doi: 10.3390/diagnostics13040688.

Bahnsen, L. und Wild, F. (2024). Mehrrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2024, WIP-Analyse 2024, Köln.

BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung) (2023). Siedlungsstruktureller Typ von Stadt-Land-Regionen. Online abrufbar unter: https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/regionen/siedlungsstrukturtypen-stadt-land-regionen/StadtLandRegionen_Typen.html (abgerufen am: 14.06.2024).

Bundesärztekammer (2023). Ärztestatistik zum. 31. Dezember 2023. Online abrufbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023> (abgerufen am 10.06.2024).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2016a). Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Online abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gebuehrenordnung-fuer-aerzte-und-zahnaerzte> (abgerufen am 27.06.2024).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2016b). Leistungskatalog der Krankenversicherung. Online abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/l/leistungskatalog> (abgerufen am 27.06.2024).

Busse, R.; Blümel, M. & Spranger, A. (2017). Das deutsche Gesundheitssystem (2. Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

EvidenceCare (2022). The burden of administrative work on physicians. Online abrufbar unter: <https://evidence.care/the-burden-of-administrative-work-on-physicians/> (abgerufen am 08.08.2024).

Jacob, R.; Kopp, J.; Schwan, L.; Sattler, L. (2023). Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Bericht der Universität Trier. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) Berufsmonitoring Medizinstudierenden 2022. Online abrufbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf (abgerufen am 27.05.2024).

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. (2024). Wirtschaftlichkeitsprüfung. Online abrufbar unter: <https://www.kvno.de/praxis/haeufige-fragen/wirtschaftlichkeitspruefung> (abgerufen am 11.07.2024).

Kögel A, Lauerer M, Zank D. (2024). Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus mit Fokus auf Niedergelassene. Gesundheitswesen. 2024 Feb;86(2):118-123. German. doi: 10.1055/a-2107-4845.

Lipovsek, J., Schulz, M., Hering, R., Czihal, T., & Kroll, L. E. (2024). Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland – Aktualisierung 2024. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. [HTTPS://DOI.ORG/10.20364/FB3-24.01](https://doi.org/10.20364/FB3-24.01).

PKV (2024). Krankenversicherung: PKV-Leistungen und Erstattung. Online abrufbar unter: <https://www.pkv.de/wissen/private-krankenversicherung/leistungen-und-erstattung/> (abgerufen am. 05.07.2024).

Schäfer, C. (2020). Grundlagen der Patientencompliance und Adhärenz. In: Patientencompliance. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-29564-6_2.

Sorg, H.; Bagheri, M.; Ehlers, J.; Hauser, J.; Tilkorn, D. J.; Leifeld, I. H.; Fuchs, P. C. & Sorg, C. G. G. (2023). Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Medizin: vom großen Wunsch und wenig Berücksichtigung. Das Gesundheitswesen, 85(06), 505-513.

Statistisches Bundesamt. Studierende insgesamt und Studierende Deutsche im Studienfach Medizinisch (Allgemein-Medizin) nach Geschlecht. (2023). Online abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/lrbil05.html#242500> (abgerufen am 10.06.2024).

SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2024): Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Berlin. Online abrufbar unter: <https://repository.publisso.de/resource/frl:6476886/data> (abgerufen am 10.06.2024).

Verband der Privaten Krankenversicherung (2013). Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – mit verkürzten Leistungsbezeichnungen – Kurz-GOÄ. Online abrufbar unter: <https://www.privat-patienten.de/fileadmin/Import/gebuehrenordnung-fuer-aerzte.pdf> (abgerufen am 29.07.2024).

Walendzik, A.; Abels, C. & Wasem, J. (2021). Die Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (Hrsg.), Berlin 10.1055/a-1749-5591.

Anhang A: Erhebungsinstrument

Erhebungsbogen V1.4

1. Ich bin ☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers
2. Geburtsjahr |__|__|__|__|
3. Facharzttrichtung: _____
4. ☐ selbstständig ☐ angestellt

5. Ich habe zurzeit circa _____ Patienten / Quartal
 _____ Privatpatienten / Quartal

6. Ich hätte gerne ☐ mehr ☐ gleichbleibend ☐ weniger Privatpatienten

7. Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung fände ich zielführend (Mehrfachnennung möglich):

- ☐ verstärkter Einsatz von digitalen Tools
☐ vermehrte Delegation bestimmter ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliche Leistungserbringer
☐ zunehmende Leistungserbringung in medizinischen Versorgungszentren (MVZ)
☐ hausarztzentrierte Versorgung
☐ einheitliche Vergütung ärztlicher Leistungen für die gesamte Bevölkerung
☐ vermehrter Einsatz von Telemedizin
☐ Einsatz von Methoden der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Diagnostik

8. Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich:

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
mehr Therapiezeit	☐	☐	☐	☐	☐
mehr Therapiefreiheit	☐	☐	☐	☐	☐
bessere Vergütung	☐	☐	☐	☐	☐
modernere Therapie	☐	☐	☐	☐	☐
höhere Therapietreue	☐	☐	☐	☐	☐
kein Regress	☐	☐	☐	☐	☐
GOÄ besser abrechenbar	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges: _____					

9. Was ist am wichtigsten für Ihr Leben? Bitte nummerieren Sie die Items von 1 bis 4 in einer Rangfolge (1 = am wichtigsten, 4 = am wenigsten wichtig).

- Nr. _____ Familie
 Nr. _____ beruflicher Erfolg
 Nr. _____ Freizeitinteressen
 Nr. _____ Work-Life-Balance
- Anderes: _____

10. In meiner täglichen Berufspraxis ist mir besonders wichtig:

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
der Patient	☐	☐	☐	☐	☐
die Medizin	☐	☐	☐	☐	☐
das Heilen	☐	☐	☐	☐	☐
die Erfahrung	☐	☐	☐	☐	☐
die Wissenschaft	☐	☐	☐	☐	☐
die Therapiefreiheit	☐	☐	☐	☐	☐
eigene Entscheidungen	☐	☐	☐	☐	☐

Leitlinienempfehlungen	☐	☐	☐	☐	☐
Erstattung der Kostenträger	☐	☐	☐	☐	☐
Versorgungssicherheit	☐	☐	☐	☐	☐

11. Ich habe das Gefühl, dass ich durch die Erstattungspraxis der gesetzlichen Krankenversicherung meinen Patienten nicht alle Leistungen anbieten kann, die ich möchte.

- ☐ stimmt
☐ stimmt nicht

12. Ich habe das Gefühl, dass ich durch die Erstattungspraxis der privaten Krankenversicherung meinen Patienten nicht alle Leistungen anbieten kann, die ich möchte.

- ☐ stimmt
☐ stimmt nicht

13. Die Einnahmen aus der Behandlung von Privatversicherten sind für den Betrieb meiner Praxis:

- ☐ sehr wichtig ☐ wichtig ☐ neutral ☐ weniger wichtig ☐ nicht wichtig

VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!

Anhang B: Häufigkeitsverteilungen der Antworten³⁵

Frage 1: Ich bin ...	Männlich	Divers	Weiblich	Weiblich
Insgesamt	233 (56,4 %)	2 (0,5 %)	178 (43,1 %)	178 (43,1 %)
Allgemeinmediziner	114 (47,3 %)	1 (0,4 %)	126 (52,3 %)	126 (52,3 %)
Neurologen	38 (59,4 %)	1 (1,5 %)	25 (39,1 %)	25 (39,1 %)
Orthopäden	49 (96,1 %)	0 (0 %)	2 (3,9 %)	2 (3,9 %)
Internisten	22 (63 %)	0 (0 %)	13 (37,1 %)	13 (37,1 %)
Dermatologen	10 (45,5 %)	0 (0 %)	12 (54,5 %)	12 (54,5 %)

Frage 2: Geburtsjahr ... (umgerechnet in Alter)	Durchschnitt	Median	Max	Min
Insgesamt	55,17			
Allgemeinmediziner	56,03	58	87	26
Neurologen	54,49	55	71	32
Orthopäden	51,63	49	76	35
Internisten	54,29	54	81	35
Dermatologen	57,36	60	73	39

Frage 3: Facharztrichtung

	Allgemeinmediziner	Neurologen	Orthopäden	Internisten	Dermatologen	Insgesamt
Anzahl	241 (58,4 %)	64 (15,5 %)	51 (12,4 %)	35 (8,4 %)	22 (5,3 %)	413 (100 %)

Frage 4: Anstellungsverhältnis: selbstständig/angestellt

	Selbstständig	Angestellt	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	336 (84,6 %)	61 (15,4 %)	16	397 (100 %)
Allgemeinmediziner	202 (87,8 %)	28 (12,2 %)	11	230 (100 %)
Neurologen	52 (85,2 %)	9 (14,8 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	36 (70,6 %)	15 (29,4 %)	0	51 (100 %)
Internisten	25 (75,8 %)	8 (24,2 %)	2	33 (100 %)
Dermatologen	21 (95,5 %)	1 (4,5 %)	0	22 (100 %)

Frage 5: Ich habe zurzeit circa ... Patienten bzw. Privatoatienten/Quartal

	Anzahl: GKV-Patienten	Anzahl: PKV-Patienten	Anteil (%) der PKV-Patienten
Insgesamt	6.940,99	1.214,97	17,5 %
Allgemeinmediziner	1.438,75	142,27	9,9 %
Neurologen	966,25	89,87	9,3 %
Orthopäden	1.197,56	230,85	19,3 %
Internisten	1.224,14	166,03	13,6 %
Dermatologen	2.114,29	585,95	27,7 %

³⁵ Vereinzelt wurden relative Häufigkeiten gerundet, um auf 100 % zu kommen

Frage 6: „Ich hätte gerne ... [mehr, gleichbleibend, weniger] Privatpatienten“

	mehr	gleichbleibend	weniger	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	250 (64,6 %)	12 (3,1 %)	125 (32,3 %)	26	387 (100 %)
Allgemeinmediziner	129 (57,3 %)	7 (3,1 %)	89 (39,6 %)	16	230 (100 %)
Neurologen	38 (62,3 %)	4 (6,6 %)	19 (31,1 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	45 (93,8 %)	0 (0 %)	3 (6,2 %)	3	48 (100 %)
Internisten	21 (65,6 %)	1 (3,1 %)	10 (31,3 %)	3	32 (100 %)
Dermatologen	17 (81 %)	0 (0 %)	4 (19 %)	1	21 (100 %)

Frage 7: Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung fände ich zielführend ... (Mehrfachnennung möglich)

	Verstärkter Einsatz digitaler Tools	Vermehrte Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliche Leistungserbringer	Zunehmende Leistungserbringung in medizinischen Versorgungszentren (MVZ)	Hausarzt-zentrierte Versorgung	Einheitliche Vergütung ärztlicher Leistungen für die gesamte Bevölkerung	Vermehrter Einsatz von Telemedizin	Einsatz von Methoden der künstlichen Intelligenz (KI) in der Diagnostik
Insgesamt	127 (30,8 %)	164 (39,7 %)	29 (7 %)	193 (46,7 %)	157 (38 %)	71 (17,2 %)	79 (19,1 %)
Allgemeinmed.	61 (25,3 %)	88 (36,5 %)	15 (6,2 %)	161 (66,8 %)	106 (44 %)	41 (17 %)	41 (17 %)
Neurologen	22 (34,4 %)	28 (43,8 %)	7 (10,9 %)	12 (18,8 %)	21 (32,8 %)	20 (31,3 %)	15 (23,4 %)
Orthopäden	25 (49 %)	23 (45,1 %)	3 (5,9 %)	4 (7,8 %)	12 (23,5 %)	4 (7,8 %)	13 (25,5 %)
Internisten	9 (25,7 %)	16 (45,7 %)	2 (5,7 %)	15 (42,9 %)	13 (37,1 %)	3 (8,6 %)	1 (2,9 %)
Dermatologen	10 (45,5 %)	9 (40,9 %)	2 (9,1 %)	1 (4,5 %)	5 (22,7 %)	3 (13,6 %)	9 (40,9 %)

Frage 8: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: GOÄ besser abrechenbar“

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	167 (42,2 %)	101 (25,5 %)	73 (18,4 %)	33 (8,3 %)	22 (5,6 %)	17	396 (100 %)
Allgemeinmediziner	93 (40,4 %)	56 (24,3 %)	46 (20 %)	25 (10,9 %)	10 (4,4 %)	11	230 (100 %)
Neurologen	16 (25,4 %)	19 (30,2 %)	12 (19 %)	5 (7,9 %)	11 (17,5 %)	1	63 (100 %)
Orthopäden	28 (57,2 %)	15 (30,6 %)	4 (8,2 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	2	49 (100 %)
Internisten	17 (50 %)	7 (20,6 %)	8 (23,5 %)	2 (5,9 %)	0 (0 %)	1	34 (100 %)
Dermatologen	13 (65 %)	4 (20 %)	3 (15 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2	20 (100 %)

Frage 8: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: kein Regress“

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	272 (68,5 %)	75 (18,9 %)	32 (8,1 %)	10 (2,5 %)	8 (2 %)	16	397 (100 %)
Allgemeinmediziner	167 (72 %)	45 (19,4 %)	15 (6,5 %)	3 (1,3 %)	2 (0,9 %)	9	232 (100 %)
Neurologen	35 (56,4 %)	13 (21 %)	6 (9,7 %)	5 (8,1 %)	3 (4,8 %)	2	62 (100 %)
Orthopäden	32 (65,4 %)	6 (12,2 %)	6 (12,2 %)	2 (4,1 %)	3 (6,1 %)	2	49 (100 %)
Internisten	21 (61,8 %)	9 (26,5 %)	4 (11,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	34 (100 %)
Dermatologen	17 (85 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2	20 (100 %)

Frage 8: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: höhere Therapietreue“

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	73 (19,1 %)	64 (16,7 %)	150 (39,3 %)	57 (14,9 %)	38 (10 %)	31	382 (100 %)
Allgemeinmediziner	33 (14,8 %)	36 (16,1 %)	100 (44,9 %)	36 (16,1 %)	18 (8,1 %)	18	223 (100 %)
Neurologen	6 (9,8 %)	13 (21,3 %)	16 (26,2 %)	12 (19,7 %)	14 (23 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	21 (43,8 %)	7 (14,6 %)	13 (27,1 %)	4 (8,3 %)	3 (6,1 %)	3	48 (100 %)
Internisten	8 (23,5 %)	4 (11,7 %)	14 (41,3 %)	5 (14,7 %)	3 (8,8 %)	1	34 (100 %)
Dermatologen	5 (31,3 %)	4 (25 %)	7 (43,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6	16 (100 %)

Frage 8: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: modernere Therapie“

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	120 (30,9 %)	84 (21,7 %)	109 (28,1 %)	36 (9,3 %)	39 (10 %)	25	388 (100 %)
Allgemeinmediziner	62 (27,6 %)	49 (21,8 %)	74 (32,9 %)	23 (10,2 %)	17 (7,5 %)	16	225 (100 %)
Neurologen	11 (18,3 %)	12 (20 %)	12 (20 %)	10 (16,7 %)	15 (25 %)	4	60 (100 %)
Orthopäden	25 (51 %)	9 (18,4 %)	8 (16,3 %)	2 (4,1 %)	5 (10,2 %)	2	49 (100 %)
Internisten	8 (23,5 %)	11 (32,4 %)	12 (35,3 %)	1 (2,9 %)	2 (5,9 %)	1	34 (100 %)
Dermatologen	14 (70 %)	3 (15 %)	3 (15 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2	20 (100 %)

Frage 8: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: bessere Vergütung“

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	221 (54,7 %)	110 (27,2 %)	33 (8,2 %)	24 (5,9 %)	16 (4 %)	9	404 (100 %)
Allgemeinmediziner	118 (50,2 %)	69 (29,4 %)	20 (8,5 %)	21 (8,9 %)	7 (3 %)	6	235 (100 %)
Neurologen	26 (41,3 %)	17 (27 %)	9 (14,3 %)	3 (4,7 %)	8 (12,7 %)	1	63 (100 %)
Orthopäden	37 (74 %)	12 (24 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	1	50 (100 %)
Internisten	21 (60 %)	10 (28,6 %)	4 (11,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	19 (90,5 %)	2 (9,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	21 (100 %)

Frage 8: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: bessere Vergütung“

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	227 (57,6 %)	100 (25,4 %)	40 (10,1 %)	14 (3,6 %)	13 (3,3 %)	19	394 (100 %)
Allgemeinmediziner	129 (56,6 %)	69 (30,3 %)	22 (9,6 %)	5 (2,2 %)	3 (1,3 %)	13	228 (100 %)
Neurologen	25 (41 %)	16 (26,2 %)	5 (8,2 %)	7 (11,5 %)	8 (13,1 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	34 (68 %)	10 (20 %)	6 (12 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	19 (54,3 %)	5 (14,3 %)	7 (20 %)	2 (5,7 %)	2 (5,7 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	20 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2	20 (100 %)

Frage 8: „Die Versorgung von Privatpatienten bedeutet für mich: mehr Therapiezeit“

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	153 (39 %)	81 (20,7 %)	94 (24 %)	35 (8,9 %)	29 (7,4 %)	19	394 (100 %)
Allgemeinmediziner	76 (33,3 %)	41 (18 %)	72 (31,6 %)	21 (9,2 %)	18 (7,9 %)	13	228 (100 %)
Neurologen	18 (29,5 %)	16 (26,2 %)	8 (13,1 %)	11 (18 %)	8 (13,1 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	32 (65,3 %)	12 (24,5 %)	4 (8,2 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	13 (37,1 %)	8 (22,9 %)	9 (25,7 %)	2 (5,7 %)	3 (8,6 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	14 (73,7 %)	4 (21 %)	1 (5,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2	20 (100 %)

Frage 9: Was ist Ihnen am wichtigsten für Ihr Leben? Bitte nummerieren Sie die Items von 1 bis 4 in einer Rangfolge (1=am wichtigsten, 4=am wenigsten wichtig).

Frage 9 – Antwortoption:

Work-Life-Balance	am wichtigsten	wichtig	weniger wichtig	am wenigsten wichtig	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	62 (15,9 %)	105 (26,8 %)	111 (28,4 %)	113 (28,9 %)	22	391 (100 %)
Allgemeinmediziner	35 (15,3 %)	70 (30,6 %)	66 (28,8 %)	58 (25,3 %)	12	229 (100 %)
Neurologen	8 (13,1 %)	16 (26,2 %)	14 (23 %)	23 (37,7 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	5 (10,4 %)	10 (20,8 %)	14 (29,2 %)	19 (39,6 %)	3	48 (100 %)
Internisten	7 (21,2 %)	8 (24,2 %)	12 (36,4 %)	6 (18,2 %)	2	33 (100 %)
Dermatologen	7 (35 %)	1 (5 %)	5 (25 %)	7 (35 %)	2	20 (100 %)

Frage 9 – Antwortoption::

Freizeitinteressen	am wichtigsten	wichtig	weniger wichtig	am wenigsten wichtig	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	12 (3,1 %)	56 (14,4 %)	166 (42,7 %)	155 (39,8 %)	24	389 (100 %)
Allgemeinmediziner	7 (3,1 %)	34 (14,8 %)	90 (39,3 %)	98 (42,8 %)	12	229 (100 %)
Neurologen	2 (3,4 %)	9 (15,3 %)	32 (54,2 %)	16 (27,1 %)	5	59 (100 %)
Orthopäden	1 (2,1 %)	3 (6,4 %)	21 (44,7 %)	22 (46,8 %)	4	47 (100 %)
Internisten	2 (6,1 %)	7 (21,2 %)	13 (39,4 %)	11 (33,3 %)	2	33 (100 %)
Dermatologen	0 (0 %)	3 (14,3 %)	10 (47,6 %)	8 (38,1 %)	1	21 (100 %)

Frage 9 – Antwortoption::

Beruflicher Erfolg	am wichtigsten	wichtig	weniger wichtig	am wenigsten wichtig	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	47 (11,9 %)	195 (49,2 %)	80 (20,2 %)	74 (18,7 %)	17	396 (100 %)
Allgemeinmediziner	29 (12,7 %)	96 (41,9 %)	57 (24,9 %)	47 (20,5 %)	12	229 (100 %)
Neurologen	9 (14,7 %)	32 (52,5 %)	8 (13,1 %)	12 (19,7 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	3 (6 %)	35 (70 %)	9 (18 %)	3 (6 %)	1	50 (100 %)
Internisten	4 (11,4 %)	18 (51,4 %)	3 (8,6 %)	10 (28,6 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	2 (9,5 %)	14 (66,7 %)	3 (14,3 %)	2 (9,5 %)	1	21 (100 %)

Frage 9 – Antwortoption::

Familie	am wichtigsten	wichtig	weniger wichtig	am wenigsten wichtig	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	313 (78,1 %)	61 (15,2 %)	14 (3,5 %)	13 (3,2 %)	12	401 (100 %)
Allgemeinmediziner	177 (76 %)	40 (17,2 %)	7 (3 %)	9 (3,8 %)	8	233 (100 %)
Neurologen	48 (77,5 %)	8 (12,9 %)	3 (4,8 %)	3 (4,8 %)	2	62 (100 %)
Orthopäden	45 (90 %)	3 (6 %)	2 (4 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	30 (85,7 %)	5 (14,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	13 (61,9 %)	5 (23,8 %)	2 (9,5 %)	1 (4,8 %)	1	21 (100 %)

Frage 10: „In meiner beruflichen Praxis ist mir besonders wichtig:“

Frage 10 – Antwortoption: Versorgungssicherheit	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	198 (49,4 %)	141 (35,2 %)	58 (14,4 %)	4 (1 %)	0 (0 %)	12	401 (100 %)
Allgemeinmediziner	118 (50,4 %)	81 (34,6 %)	31 (13,3 %)	4 (1,7 %)	0 (0 %)	7	234 (100 %)
Neurologen	27 (44,3 %)	25 (41 %)	9 (14,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3	61 (100 %)
Orthopäden	25 (50 %)	16 (32 %)	9 (18 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	15 (44,1 %)	13 (38,2 %)	6 (17,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	34 (100 %)
Dermatologen	13 (59,1 %)	6 (27,3 %)	3 (13,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption: Erstattung der Kostenträger	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	181 (44,7 %)	139 (34,3 %)	70 (17,3 %)	13 (3,2 %)	2 (0,5 %)	8	405 (100 %)
Allgemeinmediziner	99 (42 %)	79 (33,5 %)	48 (20,3 %)	9 (3,8 %)	1 (0,4 %)	5	236 (100 %)
Neurologen	28 (45,2 %)	25 (40,3 %)	6 (9,7 %)	3 (4,8 %)	0 (0 %)	2	62 (100 %)
Orthopäden	26 (52 %)	17 (34 %)	7 (14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	15 (42,8 %)	13 (37,1 %)	5 (14,3 %)	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	13 (59,1 %)	5 (22,7 %)	4 (18,2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption: Leitlinienempfehlungen	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	79 (19,6 %)	196 (48,5 %)	91 (22,5 %)	30 (7,4 %)	8 (2 %)	9	404 (100 %)
Allgemeinmediziner	43 (18,4 %)	108 (46,2 %)	57 (24,5 %)	20 (8,6 %)	6 (2,3 %)	7	234 (100 %)
Neurologen	15 (23,8 %)	33 (52,4 %)	8 (12,7 %)	6 (9,5 %)	1 (1,6 %)	1	63 (100 %)
Orthopäden	12 (24 %)	19 (38 %)	16 (32 %)	2 (4 %)	1 (2 %)	1	50 (100 %)
Internisten	5 (14,3 %)	22 (62,9 %)	6 (17,1 %)	2 (5,7 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	4 (18,2 %)	14 (63,6 %)	4 (18,2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption: eigene Entscheidungen	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	259 (63,3 %)	118 (28,9 %)	29 (7,1 %)	3 (0,7 %)	0 (0 %)	4	409 (100 %)
Allgemeinmediziner	143 (60,4 %)	74 (31,2 %)	17 (7,1 %)	3 (1,3 %)	0 (0 %)	4	237 (100 %)
Neurologen	34 (53,1 %)	24 (37,5 %)	6 (9,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	64 (100 %)
Orthopäden	39 (76,5 %)	10 (19,6 %)	2 (3,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	51 (100 %)
Internisten	24 (68,6 %)	8 (22,8 %)	3 (8,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	19 (86,4 %)	2 (9,1 %)	1 (4,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption: die Therapiefreiheit	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	222 (54,5 %)	137 (33,7 %)	42 (9,8 %)	8 (1,9 %)	0 (0 %)	6	407 (100 %)
Allgemeinmediziner	127 (54 %)	76 (32,3 %)	26 (11,1 %)	6 (2,6 %)	0 (0 %)	6	235 (100 %)
Neurologen	25 (39,1 %)	30 (46,9 %)	7 (10,9 %)	2 (3,1 %)	0 (0 %)	0	64 (100 %)
Orthopäden	32 (62,8 %)	17 (33,3 %)	2 (3,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	51 (100 %)
Internisten	20 (57,2 %)	11 (31,4 %)	4 (11,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	18 (81,8 %)	3 (13,7 %)	1 (4,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption:
die Wissenschaft

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	115 (28,4 %)	199 (49,1 %)	69 (17 %)	20 (5 %)	2 (0,5 %)	8	405 (100 %)
Allgemeinmediziner	61 (26,1 %)	122 (52,1 %)	43 (18,5 %)	8 (3,4 %)	0 (0 %)	7	234 (100 %)
Neurologen	17 (26,6 %)	30 (46,9 %)	7 (10,9 %)	8 (12,5 %)	2 (3,1 %)	0	64 (100 %)
Orthopäden	17 (34 %)	19 (38 %)	12 (12 %)	2 (4 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	11 (33,4 %)	17 (48,6 %)	6 (17,1 %)	1 (2,9 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	9 (41 %)	11 (50 %)	1 (4,5 %)	1 (4,5 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption:
die Erfahrung

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	242 (59,6 %)	131 (32,7 %)	30 (7,4 %)	3 (0,7 %)	0 (0 %)	7	406 (100 %)
Allgemeinmediziner	142 (60,4 %)	75 (31,9 %)	17 (7,2 %)	1 (0,5 %)	0 (0 %)	6	235 (100 %)
Neurologen	32 (50,8 %)	24 (38,1 %)	6 (9,5 %)	1 (1,6 %)	0 (0 %)	1	63 (100 %)
Orthopäden	28 (54,9 %)	18 (35,3 %)	4 (7,8 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	0	51 (100 %)
Internisten	23 (65,7 %)	11 (31,4 %)	1 (2,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	17 (77,2 %)	3 (13,7 %)	2 (9,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption:
das Heilen

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	226 (55,9 %)	130 (32,2 %)	47 (11,6 %)	1 (0,3 %)	0 (0 %)	9	404 (100 %)
Allgemeinmediziner	132 (55,9 %)	80 (33,9 %)	24 (10,2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5	236 (100 %)
Neurologen	28 (45,2 %)	17 (27,4 %)	16 (25,8 %)	1 (1,6 %)	0 (0 %)	2	62 (100 %)
Orthopäden	35 (70 %)	11 (22 %)	4 (8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	16 (47,1 %)	17 (50 %)	1 (2,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	34 (100 %)
Dermatologen	15 (68,2 %)	5 (22,7 %)	2 (9,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption:
die Medizin

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	260 (64,2 %)	128 (31,6 %)	15 (3,7 %)	2 (0,2 %)	0 (0 %)	8	405 (100 %)
Allgemeinmediziner	146 (62,7 %)	79 (33,9 %)	7 (3 %)	1 (0,4 %)	0 (0 %)	8	233 (100 %)
Neurologen	37 (57,8 %)	20 (31,3 %)	6 (9,4 %)	1 (1,5 %)	0 (0 %)	0	64 (100 %)
Orthopäden	37 (72,5 %)	13 (25,5 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	51 (100 %)
Internisten	25 (71,4 %)	10 (28,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	15 (68,2 %)	6 (27,3 %)	1 (4,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Frage 10 – Antwortoption:
der Patient

	trifft voll zu	trifft eher zu	neutral	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	349 (85,1 %)	55 (13,4 %)	5 (1,2 %)	0 (0 %)	1 (0,3 %)	3	410 (100 %)
Allgemeinmediziner	209 (87,5 %)	28 (11,7 %)	2 (0,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2	239 (100 %)
Neurologen	49 (76,6 %)	14 (21,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,5 %)	0	64 (100 %)
Orthopäden	41 (80,4 %)	8 (15,7 %)	2 (3,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	51 (100 %)
Internisten	31 (88,6 %)	4 (11,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	19 (90,4 %)	1 (4,8 %)	1 (4,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1	21 (100 %)

Fragen 11: Ich habe das Gefühl, dass ich durch die Erstattungspraxis der gesetzlichen Krankenversicherung meinen Patienten nicht alle Leistungen anbieten kann, die ich möchte

	stimmt	stimmt nicht	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	344 (84,5 %)	63 (15,5 %)	6	407 (100 %)
Allgemeinmediziner	205 (86,1 %)	33 (13,9 %)	3	238 (100 %)
Neurologen	42 (67,7 %)	20 (32,3 %)	2	62 (100 %)
Orthopäden	46 (92 %)	4 (8 %)	1	50 (100 %)
Internisten	29 (82,9 %)	6 (17,1 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	22 (100 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

Fragen 12: Ich habe das Gefühl, dass ich durch die Erstattungspraxis der privaten Krankenversicherung meinen Patienten nicht alle Leistungen anbieten kann, die ich möchte

	stimmt	stimmt nicht	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	134 (32,8 %)	274 (67,2 %)	5	408 (100 %)
Allgemeinmediziner	76 (31,9 %)	162 (68,1 %)	3	238 (100 %)
Neurologen	23 (35,9 %)	41 (64,1 %)	0	64 (100 %)
Orthopäden	17 (34,7 %)	32 (65,3 %)	2	49 (100 %)
Internisten	10 (28,6 %)	25 (71,4 %)	0	35 (100 %)
Dermatologen	8 (36,4 %)	14 (63,6 %)	0	22 (100 %)

Frage 13: „Die Einnahmen aus der Behandlung von Privatversicherten sind für den Betrieb meiner Praxis: [sehr wichtig] ... [nicht wichtig]“

	sehr wichtig	wichtig	neutral	weniger wichtig	nicht wichtig	keine Angabe	gültige Antworten
Insgesamt	164 (40,1 %)	144 (35,2 %)	41 (10 %)	47 (11,5 %)	13 (3,2 %)	2	409 (100 %)
Allgemeinmed.	72 (30,1 %)	97 (40,6 %)	26 (10,9 %)	37 (15,5 %)	7 (2,9 %)	2	239 (100 %)
Neurologen	21 (32,8 %)	22 (34,4 %)	8 (12,5 %)	7 (10,9 %)	6 (9,4 %)	0	64 (100 %)
Orthopäden	38 (76 %)	10 (20 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	1	50 (100 %)
Internisten	16 (47,1 %)	11 (32,3 %)	5 (14,7 %)	2 (5,9 %)	0 (0 %)	1	34 (100 %)
Dermatologen	17 (77,3 %)	4 (18,2 %)	1 (4,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0	22 (100 %)

WIP-Veröffentlichungen seit 2018

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2024/2025, WIP-Kurzanalyse September 2024, Dr. Frank Wild

Psychologie in der Gesundheitsförderung: ein Scoping Review, WIP-Analyse September 2024, Laurin Müller, Dr. Christian O. Jacke

Veränderung der ambulanten Leistungsanspruchnahme von Privatversicherten während der COVID-19-Pandemie. WIP-Kurzanalyse Juli 2024, Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

Kostenschätzung zu einer Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile, WIP-Berechnungen Juli 2024, Dr. Frank Wild

Zur Zukunftsfähigkeit der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Mai 2024, Dr. Lewe Bahnsen

Voraussichtliche Entwicklung der Beitragssätze in der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Kommentar Mai 2024, Dr. Frank Wild

Steuerzuschüsse für die Soziale Pflegeversicherung zur Stabilisierung der Pflegebeiträge – Finanzielle Tragfähigkeit und Prognosen, WIP-Kurzanalyse Mai 2024, Dr. Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2024, WIP-Analyse März 2024, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-4-8

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2023 – Zahlen, Fakten, PKV-GKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-95466-853-3, MWV, Berlin Dezember 2023

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2023/2024, WIP-Kurzanalyse Oktober 2023, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung der Privatversicherten im Jahr 2020, WIP-Kurzanalyse Juli 2023, Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

Innovation und Diffusion in der ambulant-ärztlichen Versorgungsstruktur, WIP-Analyse Mai 2023, Dr. Bernd Rebmann, Dr. Elisabeth Leonhard, Andrea Kern-Schnur, Nadine Brohammer, ISSN 2702-1343

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2023, WIP-Analyse Mai 2023, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-3-1

Soziale Pflegeversicherung heute und morgen: Stand und mögliche Szenarien, WIP-Analyse März 2023, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-2-4

Womit in der Zukunft zu rechnen ist: Eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen, WIP-Kurzanalyse Dezember 2022, Dr. Lewe Bahnsen

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen – Aktualisierung, WIP-Analyse Dezember 2022, Thiess Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9824068-1-7

Aufwachsender Arbeitskräftemangel zeigt auf, dass die Digitalisierung des Arbeitslebens viel zu langsam vorangeht, WIP-Kommentar, November 2022, Dr. Frank Wild

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2013-2023, WIP-Kurzanalyse November 2022, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Debatte um eine außerordentliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung, WIP-Kommentar, Oktober 2022, Dr. Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben der Privatversicherten – Jahresbericht 2022, WIP-Analyse Juni 2022, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Verordnung cannabinoidhaltiger Arzneimittel in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Privatversicherten (2017-2020), WIP-Kurzanalyse Juni 2022, Dr. Christian O. Jacke

Nachhaltigkeit von Kranken- und Pflegeversicherung, WIP-Kommentar, Mai 2022, Dr. Frank Wild

Wer ist impfberechtigt? Ein internationaler Blick, WIP-Kurzanalyse Mai 2022, Daria Kozica, Frank Wild

Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme, WIP-Analyse Februar 2022, Lewe Bahnsen, ISBN 978-3-9821682-8-9 (in 2021 nicht veröffentlicht, verschoben auf 2022)

Gesundheitssystem in Israel, WIP-Kommentar, Februar 2022, Dr. Frank Wild

COVID-19-Todesfälle – Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen, WIP-Kurzanalyse Januar 2022, Frank Wild, Larissa Tembrink,

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2021, Thiess Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9821682-9-6-

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2012-2022, WIP-Kurzanalyse November 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Bürgerversicherung oder Finanzausgleich? Keine Lösungen für die demografischen Herausforderungen in der Pflege. WIP-Kurzanalyse Oktober 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Ambulant-ärztliche Versorgung – Ein Blick ins westeuropäische Ausland, WIP-Analyse September 2021, Günter Neubauer, Christof Minartz (IfG), Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-7-2

E-Health-Anwendungen im Ländervergleich, WIP-Kurzanalyse September 2021, Frank Wild, Daria Kozica

Europäische Gesundheitssysteme in der COVID-19-Pandemie: Ein vergleichender Überblick, WIP-Analyse Juli 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-6-5

Langfristige Finanzierungslasten durch kurzfristige Neuregelungen in der Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Juni 2021, Lewe Bansen, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse April 2021, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-5-8

Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021, WIP-Kurzanalyse April 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung, Anke Walendzik, Carina Abels, Jürgen Wasem, ISSN 2702-1343, erschienen MWV-Verlag, März 2021

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2020 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-95466-578-5, erschienen MWV-Verlag, November 2020

Eigenanteile in der stationären Pflege nach regionaler Verteilung und Trägerschaft, WIP-Analyse 5/2020, Christine Arentz, Sonja Hagemeister

Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild

Abschätzung der in Zukunft benötigten Steuermittel für die geplante Pflegereform des Bundesministeriums für Gesundheit, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse 4/2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-3-4-

Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie, WIP-Analyse 3/2020, Christine Arentz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-2-7

HIV-Report: Epidemiologische und gesundheitsökonomische Entwicklungen bei Privatversicherten, WIP-Analyse 2/2020, Christian O. Jacke, Nicholas Heck-Großek, ISBN 978-3-9821682-1-0

Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV, WIP-Kurzanalyse April 2020, Nicholas Heck-Großek

Zugang zu onkologischen Medikamenten – ein europäischer Vergleich, WIP-Analyse 1/2020, Devora Yordanova, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-0-3

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 5/2019, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-9-9

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2010-2020, WIP-Kurzanalyse Dezember 2019, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild

Bewertung des Reformvorschlags „Die Pflegeversicherung als Vollversicherung“, WIP-Kurzanalyse Oktober 2019, Christine Arentz, Frank Wild,

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2019, WIP-Analyse 4/2019, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-8-2

Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 3/2019, Christine Arentz, Maik Moritz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-7-5

Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019, Christine Arentz, ISBN 978-3-9818269-6-8

Pflegefinanzierung im gesellschaftlichen Kontext denken, WIP-Kurzanalyse April 2019, Christine Arentz, Frank Wild

Verschreibung cannabinoidhaltiger Arzneimittel, WIP-Kurzanalyse März 2019, Christian O. Jacke

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Arzneimittelverordnungsdaten in der PKV 2006 bis 2016, WIP-Analyse 3 1/2019, Tina Lohse, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-4-4

Überblick über die Entwicklung der Leistungsausgaben und der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2009 bis 2019, WIP-Analyse 4/2018, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-9818269-5-1

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2018 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 3/2018, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-3-7

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2018, WIP-Analyse 2/2018, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-2-0

Die Krankenversicherung in den Niederlanden seit 2006 – Analyse der Reform und ihrer Auswirkungen, WIP-Analyse 1/2018, Christine Arentz

