



Zi-Praxis-Panel

Jahresbericht 2015

Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen
in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2011 bis 2014

Impressum

■ Herausgeber

Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung in Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin
Tel. (030) 4005 2450
E-Mail: zi@zi.de

■ Vorstand

Dr. med. Andreas Gassen (Vorsitzender)
Dr. med. Frank Bergmann
Dr. med. Peter Heinz
Dr. med. Stephan Hofmeister
Dr. rer. soc. Thomas Kriedel
Dr. med. Wolfgang Krombholz
MUDr./ČS Peter Noack

■ Geschäftsführer

Dr. rer. pol. Dominik Graf von Stillfried

■ Projektteam

Markus Leibner (Leitung)
Wolfgang Bogumil
Anastasia Dovydenko
Julia Folle
Stefan Gensler
Julia Jonczyk (bis Dezember 2016)
Martin Kohler
Adelheid Lang
Dariusz Lesniowski (bis September 2016)
Mirko Meschenmoser
Dr. rer. pol. Andreas Nastansky (bis Juli 2016)
Dr. rer. oec. Michael Zschille
Dr. rer. pol. Hanna Zwiener

■ Treuhandstelle

Till Eicken (Tropper Data Service AG)
Stephanie Liebermann (Tropper Data Service AG)

■ Hinweise

6. Jahrgang • Berlin • 13.07.2017
ISSN 2193-9586

Schutzgebühr für Einzelbestellungen: 5 Euro

Das Zentralinstitut dankt Prof. Dr. Jörg Schlüchtermann (Vorsitzender), Prof. Dr. Volker Amelung, Prof. Dr. Wolfgang Becker, Prof. Dr. Peter von der Lippe, Prof. Dr. Jonas Schreyögg sowie Prof. Dr. Eberhard Wille als Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats für die wertvolle inhaltliche Unterstützung bei der Erstellung des Jahresberichts.

Die Urheberrechte an allen Inhalten dieser Publikation liegen beim Zentralinstitut. Der Nachdruck von Textteilen, Tabellen, Abbildungen und Diagrammen ist nur nach schriftlicher Genehmigung des Zentralinstituts zulässig. Bei Interesse richten Sie bitte eine E-Mail an zi@zi.de.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	8
Vorwort	12
Zusammenfassung	14
Kapitel 1 Einleitung	21
Kapitel 2 Wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung	24
Kapitel 3 Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung	33
Kapitel 4 Wirtschaftliche Situation in den Fachgebieten	44
Kapitel 5 Thematische Schwerpunkte	69
5.1 Arbeitszeiten im Zi-Praxis-Panel	70
5.2 Die vertragsärztliche Tätigkeit für eine älter werdende Bevölkerung	100
Kapitel 6 Das Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel	125
Kapitel 7 Zi-Praxis-Panel 2015 – Material und Methode	137
Kapitel 8 Tabellarische Darstellungen	153
Literatur	204

Abkürzungsverzeichnis

AK	Anschaffungskosten
BA	Bewertungsausschuss
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarztregister
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BG	Berufsgenossenschaft, Berufsgenossenschaften
UV	Unfallversicherung, Unfallversicherungen
BSNR	Betriebsstättennummer
DMP	Disease Management Programm
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
ECHP	Europäisches Haushaltspanel, European Community Household Panel
EDV	elektronische Datenverarbeitung
Eges	Praxiseinnahmen gesamt
EP	Einzelpraxis, Einzelpraxen
Eurostat	statistisches Amt der Europäischen Union
EU-SILC	Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen, European Union Statistics on Income and Living Conditions
EW	Erhebungswelle
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
FFB	Forschungsinstitut Freie Berufe
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOP	Gebührenordnungsposition
GP	Gemeinschaftspraxis, Gemeinschaftspraxen
Hg	Herausgeber
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
InBA	Institut des Bewertungsausschusses
infas	Institut für angewandte Sozialwissenschaft
JÜ	Jahresüberschuss
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
Kfz	Kraftfahrzeug
KH	Krankenhaus
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KIdB	Klassifikation der Berufe
KSE	Kostenstrukturhebung
KV, KVen	Kassenärztliche Vereinigung, Kassenärztliche Vereinigungen
LANR	lebenslange Arztnummer
MW	Mittelwert (arithmetisches Mittel)
MZ	Mikrozensus

n	absolute Häufigkeit im Zi-Praxis-Panel
N	absolute Häufigkeit in der Grundgesamtheit
NAV	NAV-Virchow Bund
Nk.	Nebenkosten
PVS	Praxisverwaltungssoftware
Pxm	Praxismanagement
QM	Qualitätsmanagement
REFA	Abkürzung zurückgehend auf die Bezeichnung des Reichsausschusses für Arbeitszeitermittlung, heute Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V.
SD	Standardabweichung, standard deviation
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
T€	Tausend Euro
Tsd.	Tausend
VSE	Gehalts- und Lohnstrukturerhebung/ Verdienststrukturerhebung
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK
ZBE	Zeitbudgeterhebung
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
ZiPP	Zi-Praxis-Panel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Durchschnittliche jährliche Veränderungsrate für Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in ausgewählten Fachgebieten im Zeitraum 2011 bis 2014.....	26
Abbildung 2	Verteilung der ärztlichen Tätigkeiten (Wochenarbeitsstunden) von Inhabern und angestellten Ärzten im Jahr 2014.....	34
Abbildung 3	Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt differenziert nach Fachgebiet.....	41
Abbildung 4	Persönliche Bewertung der Situation der Praxis hinsichtlich.....	42
Abbildung 5	Altersverteilung nach Geschlecht und Status der Ärzte.....	82
Abbildung 6	Wochenarbeitszeit nach Alterskohorten und Geschlecht.....	83
Abbildung 7	Zahl der Ärzte und durchschnittliche Wochenarbeitszeit nach Fachbereichen.....	84
Abbildung 8	Wochenarbeitszeit nach Tätigkeiten gegliedert nach Fachbereichen der Praxen.....	85
Abbildung 9	Anteil der Tätigkeiten gegliedert nach Fachbereichen der Praxen.....	86
Abbildung 10	Anteil ärztlicher Tätigkeit nach Fachbereichen.....	87
Abbildung 11	Umfang der ärztlichen Arbeitszeit je Patientengruppe gegliedert nach Fachbereichen.....	87
Abbildung 12	Anteile der ärztlichen Arbeitszeit je Patientengruppen gegliedert nach Fachbereichen.....	88
Abbildung 13	Gesamtarbeitszeit und ärztliche Tätigkeit nach soziodemografischen Faktoren.....	89
Abbildung 14	Anteil der Tätigkeitsbereiche nach soziodemografischen Faktoren.....	89
Abbildung 15	Umfang der Tätigkeitsbereiche nach soziodemografischen Faktoren.....	90
Abbildung 16	Anteil der Arbeitszeit nach Patientengruppen und soziodemografischen Faktoren.....	91
Abbildung 17	Umfang der Arbeitszeit nach Patientengruppen und soziodemografischen Faktoren.....	91
Abbildung 18	Gesamtarbeitszeit und ärztliche Arbeitszeit nach Strukturmerkmalen der Praxen.....	92
Abbildung 19	Aufteilung der Arbeitszeit nach Tätigkeiten und nach Strukturmerkmalen der Praxen.....	92
Abbildung 20	Umfang der Tätigkeiten nach Strukturmerkmalen der Praxen.....	93
Abbildung 21	Anteile der Arbeitszeit nach Patientengruppen und nach Praxisstruktur.....	94
Abbildung 22	Umfang der Arbeitszeit nach Patientengruppen und Strukturmerkmalen der Praxen.....	95
Abbildung 23	Anteil der Zeiten für Praxismanagement und Wochenarbeitszeit nach Praxisgründungskohorten.....	96
Abbildung 24	Wochenstunden und Zulassungsumfang nach Fachbereichen – sortiert nach Anteil Teilzulassung.....	97
Abbildung 25	Überblick über das Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel nach Nutzergruppen.....	127
Abbildung 26	Ansicht des erweiterten Online-Praxisberichts.....	128
Abbildung 27	Interpretationsbeispiel zur Quadratmetermiete mit regionaler Stratifizierung der Referenzwerte (fiktive Beispieldaten).....	129
Abbildung 28	Mitteilungsfunktion des erweiterten Online-Praxisberichts.....	130
Abbildung 29	Ansicht der ZiPP-Chefübersicht im Übersichtsmodus.....	131
Abbildung 30	Ansicht der Statistiken zu den Arbeitszeiten im Online-Praxisbericht.....	132

Abbildung 31	Ansicht einer Controlling-Kennzahl im Online-Praxisbericht.....	133
Abbildung 32	Ansicht von Finanz-Kennzahlen im Online-Praxisbericht.....	133
Abbildung 33	Detailansicht zu den Personalaufwendungen in der Chefübersicht.....	134
Abbildung 34	Ansicht zum Jahresüberschuss in der Chefübersicht	135
Abbildung 35	Datenschutzkonzept im Zi-Praxis-Panel – Schematische Darstellung.....	149

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2011 bis 2014.....	15
Tabelle 2	Aufwendungen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2011 bis 2014.....	16
Tabelle 3	Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2011 bis 2014	17
Tabelle 4	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2011 bis 2014	27
Tabelle 5	Beispielrechnung – Jahresüberschuss und Nettoeinkommen je Inhaber im Jahr 2014 (Mittelwert und Median)	29
Tabelle 6	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen nach Versorgungsbereich für das Jahr 2014	29
Tabelle 7	Jahresüberschuss je Inhaber, je Inhaberarbeitsstunde und durchschnittliche Jahresarbeitszeit im Jahr 2014.....	30
Tabelle 8	Wirtschaftslage in Praxen nach Tätigkeitsschwerpunkten im Jahr 2014	31
Tabelle 9	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaberstunde und Jahresarbeitszeit der Inhaber in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2014	32
Tabelle 10	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Regionstyp, Fachbereich und Organisationsform im Jahr 2014.....	36
Tabelle 11	Patientenzahlen nach Fachgebiet und Patientengruppen im 4. Quartal 2014	37
Tabelle 12	Investitionen in Tausend Euro je Praxis nach Fachbereich in den Jahren 2011 bis 2014.....	39
Tabelle 13	Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich und Organisationsform in den Jahren 2011 bis 2014	40
Tabelle 14	Übersicht über Vorgehensweisen bei der Arbeitszeiterhebung.....	73
Tabelle 15	Statistische Erhebungen in Deutschland mit Fokusbildung auf niedergelassene Ärzte.....	76
Tabelle 16	Ärztliche Wochenarbeitszeiten in Stunden im Vergleich verschiedener Studien.....	77
Tabelle 17	Arbeitszeiten im Berichtswesen im Vergleich zu Angaben auf Basis der Arzttabelle.....	81
Tabelle 18	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber differenziert nach Fachgebieten und Altersklasse	101
Tabelle 19	Anzahl der Praxen der Allgemeinmedizin differenziert nach Versorgungsraum und Altersklasse	102
Tabelle 20	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber im Fachgebiet Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie nach verschiedenen Klassierungskriterien	103
Tabelle 21	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber differenziert nach Fachgebieten, operativer Tätigkeit und Altersklasse	104
Tabelle 22	Arbeitszeit der Inhaber ohne Praxismanagement und Fortbildungen in Stunden differenziert nach Fachgebieten und Altersklasse.....	106
Tabelle 23	Wochenarbeitsstunden der Inhaber ohne Praxismanagement und Fortbildungen je Inhaber differenziert nach Fachgebieten, Altersklasse und Tätigkeiten.....	107
Tabelle 24	Ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungen je Praxis und je Patient differenziert nach Fachgebiet und Altersklasse	108
Tabelle 25	Ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungen in Minuten je GKV-Patient, je Fall und je Behandlungstag differenziert nach Anteil der Patienten über 70 Jahre im Jahr 2014	110
Tabelle 26	Anzahl der Ärzte nach Geschlecht und Tätigkeitsgruppe im Jahr 2015	112
Tabelle 27	Anzahl der Ärzte nach Altersgruppe, Geschlecht und ambulanter Tätigkeit im Jahr 2015.....	113
Tabelle 28	Anzahl der Praxisinhaber nach Altersgruppe, Geschlecht und Fachgebiet im Jahr 2014	114

Tabelle 29	Arbeitszeit der Inhaber ohne Praxismanagement und Fortbildungen differenziert nach Fachgebieten und Inhaberalter/-geschlecht im Jahr 2014.....	115
Tabelle 30	Wochenarbeitszeit der Inhaber ohne Praxismanagement und Fortbildungen differenziert nach Patientengruppen und Tätigkeitsbereich im Jahr 2014	117
Tabelle 31	Ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungen je Praxis und je Patient differenziert nach Fachgebiet und Inhaberalter/-geschlecht im Jahr 2014	119
Tabelle 32	Ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungen in Minuten je GKV-Patient, je Fall und je Behandlungstag differenziert nach Anteil der Patienten über 70 Jahre im Jahr 2014	121
Tabelle 33	Übersicht zur Nutzung des Softwaremoduls (DATEV, ADDISON, HMD) durch die Steuerberater der ZiPP-Teilnehmer	139
Tabelle 34	Teilnehmerzahl, gewichtete Teilnehmerzahl und Grundgesamtheit nach Regionstyp und KV-Bereich im Berichtsjahr 2014	140
Tabelle 35	Fallauswahl nach Fachgebiet in der Querschnitts- und Längsschnittsbetrachtung.....	141
Tabelle 36	Teilnehmer 2015 nach Erstteilnahme nach Regionstyp, Organisationsform und Fachgebiet..	143
Tabelle 37	Kennzahlenvergleich für das Zi-Praxis-Panel mit dem Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2014 – Abweichungen in Prozent	145
Tabelle 38	Vergleich der Auszahlungen je Behandlungsfall zwischen Zi-Praxis-Panel und Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2014.....	146
Tabelle 39	Einteilung der Abrechnungsfachgebiete nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema der Fachgebiete	147
Tabelle 40	Fachgebiete, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgebiete	158
Tabelle 41	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2014	159
Tabelle 42	Praxisaufwendungen nach fünf Aufwandsarten und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2014.....	160
Tabelle 43	Praxiseinnahmen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2014	161
Tabelle 44	Praxisaufwendungen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2014.....	162
Tabelle 45	Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2014	163
Tabelle 46	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2014	164
Tabelle 47	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2014.....	166
Tabelle 48	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2014	168
Tabelle 49	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013	170
Tabelle 50	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013.....	172
Tabelle 51	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013	174
Tabelle 52	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012	176
Tabelle 53	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012.....	178
Tabelle 54	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012	180
Tabelle 55	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011	182

Tabelle 56	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011	184
Tabelle 57	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011	186
Tabelle 58	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2014	188
Tabelle 59	Ärztliche Tätigkeiten (Wochenarbeitsstunden) der Inhaber und angestellten Ärzte je Arzt nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2014.....	189
Tabelle 60	Abwesenheitstage der Inhaber aufgrund von Urlaub und Krankheit nach Fachgebiet im Jahr 2014	190
Tabelle 61	Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2014 in der Grundgesamtheit und den ZiPP-Analysefällen	191
Tabelle 62	Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2014 in den Abrechnungsfachgebieten Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sowie Psychotherapie.....	193
Tabelle 63	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2014.....	194
Tabelle 64	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 2. Quartal 2014.....	196
Tabelle 65	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 3. Quartal 2014.....	198
Tabelle 66	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2014.....	200
Tabelle 67	Honorarklassenbildung und -besetzung für die Abrechnungsfachgebiete im Gewichtungsverfahren	202
Tabelle 68	Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2014, 2013, 2012 und 2011	203

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

bei der Weiterentwicklung des Orientierungswerts und der regionalen Punktwerte ist die Entwicklung der wirtschaftlichen Situation in den Vertragsarztpraxen ein wichtiger Prüfstein. Durch den Gesetzgeber sind der Bewertungsausschuss und die Gesamtvertragspartner aufgefordert, insbesondere die Entwicklung der Investitions- und Betriebskosten in Arztpraxen bei der jährlichen Anpassung der vertragsärztlichen Vergütung zu berücksichtigen. Mit dem ZiPP legt die Ärzteschaft eine Datenbasis vor, die eine längsschnittliche Darstellung der Kosten, Umsätze und Überschüsse von Arztpraxen ermöglicht. Die Ergebnisse werden nun zum sechsten Mal publiziert.

Der vorliegende Jahresbericht beschreibt die Berichtsjahre 2011, 2012, 2013 und 2014. Wir schauen auf die Entwicklung während der Wirksamkeit des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG), das die Honorarentwicklung in 2011 und 2012 vorübergehend budgetiert hatte. Wie zu erwarten ist, zeigt sich daher für die Jahre 2012 und 2013 eine schwache Wirtschaftsentwicklung: Die Betriebskosten stiegen und die Einnahmenentwicklung verlief schwach. In 2013 mussten Vertragsärzte reale, also um die Geldentwertung korrigiert, rückläufige Überschüsse hinnehmen. Für das Jahr 2014 zeigt sich daher mit den durchgeführten Reformen eine Verbesserung und der nominale Überschuss stieg auf rund 156 Tausend Euro. Nach wie vor bleibt die Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung aber hinter wichtigen Referenzwerten zurück; die Investitionsschwäche in Vertragsarztpraxen hält an. So lange die Niederlassung den Ärzten keine bessere Alternative im Vergleich zur Anstellung im Krankenhaus bieten kann, werden

die Nachwuchsprobleme in der vertragsärztlichen Versorgung anhalten.

Die Datengrundlage für diesen Bericht konnte nur dank der Beteiligung von über 6.200 Ärzten und Psychotherapeuten geschaffen werden. Mit der Veröffentlichung ist daher unser herzlicher Dank an alle Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verbunden, die den Fragebogen in ihrer Freizeit ausgefüllt und teils Rechnungen ihrer Steuerberater aus eigener Tasche beglichen haben. Ebenso danken wir den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats und des Fachbeirats, die unsere Arbeit mit zahlreichen hilfreichen Ratschlägen unterstützt haben.

Mit dem Zi-Praxis-Panel behalten wir diese neuen Entwicklungen in der vertragsärztlichen Versorgung auch weiterhin im Blick, wobei in der aktuellen Ausgabe ein besonderes Augenmerk auf die Arbeitszeiten gelegt wurde. Aktuell widmen wir uns den MVZ in einer Sondererhebung und führen eine Erhebung zur Investitionslage in Vertragsarztpraxen durch, um den Investitionsstau besser beschreiben zu können. Hierzu berichten wir dann in einem nächsten Jahresbericht.

Ich wünsche anregende Lektüre,

Ihr

Dr. med. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung (KBV) und des Zi

Zusammenfassung

Die wirtschaftliche Lage in den Praxen hat sich zwischen den Jahren 2011 und 2014 merklich verbessert. Auch unter Berücksichtigung der Verbraucherpreise war inflationsbereinigt eine Zunahme der Jahresüberschüsse zu verzeichnen. Das hohe Wachstum der Betriebskosten wurde durch eine Steigerung der Einnahmen überkompensiert. Die deutlich steigenden Personalkosten könnten hingegen dazu beigetragen haben, dass Ärzte und Psychotherapeuten weniger investierten.

1. Die Jahresüberschüsse je Praxisinhaber (Gesamteinnahmen minus Gesamtaufwendungen) stiegen unter Berücksichtigung der Inflationsrate zwischen den Jahren 2011 bis 2014 real spürbar an (+6,7 %). Die reale Verbesserung der Überschusssituation erfolgte ganz überwiegend in 2014 gegenüber dem Vorjahr (+6,6 %). Im Jahr 2014 lag der Jahresüberschuss durchschnittlich bei 156.200 Euro je Praxisinhaber (vgl. Tabelle 1). In diesem arithmetischen Mittelwert kommt jedoch nicht zum Ausdruck, dass die wirtschaftliche Lage nach Art und Umfang der Praxistätigkeit sehr unterschiedlich ausfiel. So hatten laut den in Tabelle 45 (Seite 163) berichteten Verteilungswerten im Jahr 2014 25 % der Praxisinhaber einen Jahresüberschuss von weniger als 88.500 Euro. 50 % der Praxisinhaber hatten einen Jahresüberschuss von weniger als 136.600 Euro. 75 % der Praxisinhaber hatten einen Jahresüberschuss von weniger als 197.900 Euro.

2. Die Gesamtaufwendungen (Betriebskosten) nahmen zwischen den Jahren 2011 und 2014 um 8,9 % je Praxisinhaber zu (vgl. Tabelle 1). Der Kostenanstieg überschritt sichtbar die Entwicklung der Verbraucherpreise, die im gleichen Zeitraum im Bundesdurchschnitt um 4,4 % zunahmen (Statistisches Bundesamt, 2016).

3. Der Anstieg der Überschüsse im Jahr 2014 spiegelt sich noch nicht in einer Steigerung der durchschnittlichen Investitionen der Niedergelassenen wieder. Im Berichtszeitraum 2011 bis 2014 stagnierten die mittleren Praxisinvestitionen auf niedrigem Niveau (vgl. Tabelle 12, Seite 39). Knapp 50 % der Praxen im Zi-Praxis-Panel wendeten im Jahr 2014 weniger als 2.700 Euro für Investitionen auf. Im Durchschnitt über alle Fachbereiche war im Jahr 2014 im Vergleich zum Jahr 2011 zuletzt ein Rückgang der Investitionen um etwa 8 % zu beobachten. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den niedrigeren Abschreibungen: -13,9 % (vgl. Tabelle 2, Seite 16). Auch Aufwendungen für Leasing und Miete von Geräten sind rückläufig (-2,6 %). Gleichzeitig sind die Aufwendungen für Wartung und Instandhaltung deutlich gestiegen (+20,1 %). Die Investitionsvolumina sind in den einzelnen Fachbereichen jedoch heterogener verteilt als andere wirtschaftliche Kennzahlen. Eine Ausnahme von den sinkenden Investitionen bildet der Hausärztliche Bereich, welcher eine Steigerung der durchschnittlichen Investitionstätigkeit um etwa 13 % relativ zu 2011

Tabelle 1 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2011 bis 2014

Gesamt	2011	2012	2013	2014	2014 zu 2011	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen	274,6	283,3	287,7	302,5		
		8,7	4,3	14,9	28,0	9,3
		3,2%	1,5%	5,2%	10,2%	3,3%
Gesamtaufwendungen	134,4	138,5	142,4	146,3		
		4,2	3,9	4,0	12,0	4,0
		3,1%	2,8%	2,8%	8,9%	2,9%
Jahresüberschuss	140,2	144,8	145,3	156,2		
		4,6	0,5	10,9	16,0	5,3
nominal		3,3%	0,3%	7,5%	11,4%	3,7%
Verbraucherpreisindex	100,0	102,0	103,5	104,4	4,4	1,5
real		1,3%	-1,2%	6,6%	6,7%	2,2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015, Statistisches Bundesamt (2016), eigene Berechnungen.

Gesamt	2011	2012	2013	2014	2014 zu 2011	durchschn. je Jahr
Gesamtaufwendungen	134,4	138,5	142,4	146,3		
		4,2	3,9	4,0	12,0	4,0
		3,1%	2,8%	2,8%	8,9%	2,9%
Personal	62,3	66,7	70,2	74,4		
		4,4	3,6	4,2	12,2	4,1
		7,0%	5,4%	6,0%	19,5%	6,1%
Material und Labor	9,0	8,9	8,9	9,1		
		-0,1	0,0	0,2	0,1	0,0
		-0,7%	0,0%	1,8%	1,0%	0,3%
Miete einschl. Nk. für Praxisräume	16,4	16,8	17,2	17,4		
		0,4	0,4	0,2	1,0	0,3
		2,5%	2,3%	1,4%	6,4%	2,1%
Versicherungen, Beiträge und Gebühren	6,7	7,1	7,2	7,3		
		0,4	0,1	0,1	0,6	0,2
		5,8%	0,8%	1,7%	8,5%	2,8%
Abschreibungen	10,8	10,3	10,0	9,3		
		-0,5	-0,3	-0,7	-1,5	-0,5
		-4,4%	-3,4%	-6,8%	-13,9%	-4,9%
Leasing und Miete von Geräten	2,3	2,2	2,3	2,3		
		-0,1	0,1	0,0	-0,1	0,0
		-4,4%	3,8%	-1,8%	-2,6%	-0,9%
Fremdkapitalzinsen	3,4	3,1	2,7	2,3		
		-0,3	-0,4	-0,4	-1,1	-0,4
		-9,2%	-12,9%	-13,8%	-31,8%	-12,0%
Wartung und Instandhaltung	3,6	3,8	3,9	4,3		
		0,2	0,2	0,4	0,7	0,2
		4,3%	4,2%	10,4%	20,1%	6,3%
Nutzung externer Infrastruktur	0,8	0,7	0,7	0,8		
		0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
		-4,9%	1,2%	8,1%	4,1%	1,4%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte. Die Berechnung der Veränderungsraten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in den Tabellen 46 bis 57. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

aufweist (vgl. Tabelle 12, Seite 39).

4. Die Aufwendungen für Personal verzeichneten im Beobachtungszeitraum mit einer Zunahme um durchschnittlich 12.200 Euro bzw. 19,5 % je Praxisinhaber den stärksten absoluten Anstieg aller Ausgabenkategorien (vgl. Tabelle 2). Damit kann die Kostenmehrbelastung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten fast vollständig auf den Faktor Personalaufwand zurückgeführt werden, der kostendämpfende Entwicklungen überkompensierte. Aufgrund der merklichen Entgeltsteigerungen in den vergangenen Jahren lassen sich die höheren Personalaufwendungen einerseits auf einen

Preiseffekt zurückführen. Andererseits war eine merkliche Zunahme der Anzahl angestellter Ärzte zu beobachten.

5. Die Gesamteinnahmen je Praxisinhaber stiegen von 2011 bis 2014 im Mittel um 28.000 Euro (+10,2 %) an (vgl. Tabelle 3, Seite 17). Überdurchschnittlich stark war die Zunahme der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit (+12,2 %). Die Zuwachsraten bei den Privateinnahmen liegt jedoch nur bei 4,3 %. Der Anstieg der Gesamteinnahmen verteilt sich ungleichmäßig auf die Jahre 2011 bis 2014: Im Jahr 2014 lag die Zunahme gegenüber dem Vorjahr bei 5,2 %. Zum Teil kann dieses hohe Wachstum

Tabelle 3 Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2011 bis 2014

Gesamt	2011	2012	2013	2014	2014 zu 2011	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen	274,6	283,3	287,7	302,5		
		8,7	4,3	14,9	28,0	9,3
		3,2%	1,5%	5,2%	10,2%	3,3%
GKV	204,3	211,8	216,3	229,3		
- Anteil an Gesamteinnahmen	74,4%	74,7%	75,2%	75,8%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		7,5	4,5	13,0	25,0	8,3
- Veränderung zum Vorjahr in %		3,7%	2,1%	6,0%	12,2%	3,9%
Privat	54,7	55,7	56,4	57,1		
- Anteil an Gesamteinnahmen	19,9%	19,7%	19,6%	18,9%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		1,0	0,6	0,7	2,4	0,8
- Veränderung zum Vorjahr in %		1,8%	1,1%	1,3%	4,3%	1,4%
BG/Unfall	2,2	2,4	2,6	2,6		
- Anteil an Gesamteinnahmen	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		0,2	0,1	0,1	0,4	0,1
- Veränderung zum Vorjahr in %		10,4%	6,0%	2,7%	20,1%	6,3%
Sonstige	13,4	13,4	12,5	13,5		
- Anteil an Gesamteinnahmen	4,9%	4,7%	4,3%	4,5%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		0,1	-0,9	1,0	0,2	0,1
- Veränderung zum Vorjahr in %		0,4%	-6,9%	8,4%	1,3%	0,4%

davon aus ...

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte. Die Berechnung der Veränderungsdaten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in den Tabellen 46 bis 57.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

auf nachträgliche Honorarzahleungen seitens der KVen an die Vertragsärzte für das Jahr 2013 zurückgeführt werden.

- Die Bedeutung der GKV-Einnahmen für die wirtschaftliche Lage hat weiter zugenommen. So stieg der Anteil der GKV-Einnahmen an den Gesamteinnahmen von 74,4 % im Jahr 2011 auf 75,8 % im Jahr 2014 (vgl. Tabelle 3). Hierbei werden als GKV-Einnahmen sowohl über KVen abgerechnete kollektivvertragliche Leistungen als auch selektivvertragliche Leistungen abgebildet.
- Die wirtschaftliche Entwicklung im Zeitraum 2011 bis 2014 verlief in den einzelnen Fachgebieten unterschiedlich, sowohl hinsichtlich der Einnahmen und Aufwendungen, als auch hinsichtlich des Jahresüberschusses (vgl. Abbildung 1, Seite 26). Besonders stark stiegen die Aufwendungen je Praxisinhaber bei den Anästhesisten mit einem mittleren jährlichen Zuwachs von 6,3 %, der aber noch mit einem schwachen jährlichen Wachstum des Jahresüberschusses von durchschnittlich 1,6 % einherging. Die größten durchschnittlichen Stei-

gerungsraten von Einnahmen (+5,6 %) und Jahresüberschuss (+6,6 %) wurden im Fachgebiet Augenheilkunde erzielt. Im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hingegen verringerte sich der Jahresüberschuss um durchschnittlich 1,1 % pro Jahr.

- In Gemeinschaftspraxen lagen die Jahresüberschüsse je Praxisinhaber im Jahr 2014 mit 182.000 Euro etwa 28 % über denen der Einzelpraxen (141.700 Euro) (vgl. Tabelle 4, Seite 27). Das Einnahmenwachstum war in Gemeinschaftspraxen mit 10,2 % etwas höher als in Einzelpraxen (+9,6 %). Zugleich nahmen die Ausgaben von Gemeinschaftspraxen im gleichen Zeitraum mit 9,9 % ebenfalls stärker zu als in Einzelpraxen (+7,4 %). Die Jahresüberschüsse stiegen in Einzelpraxen (+11,7 %) stärker als in Gemeinschaftspraxen (+10,4 %) an.
- Die Wirtschaftslage unterscheidet sich auch nach der Leistungsstruktur der Praxen. Markant sind die Unterschiede zwischen Ärzten mit konservativer Tätigkeit und Ärzten, die operative Leistungen erbringen (vgl. Tabelle 8, Seite 31). In den betreffenden Fachgebieten

überwogen – bis auf eine Ausnahme (Orthopädie: mittlerer Operateur) – die höheren Einnahmen bei operativer Tätigkeit die höheren Aufwendungen, sodass im Jahr 2014 in operativ tätigen Praxen im Vergleich zu konservativ tätigen Praxen durchschnittlich ca. 14.000 bis 322.000 Euro höhere Jahresüberschüsse je Praxisinhaber erzielt wurden. Dieses Bild ändert sich nicht wesentlich bei Berücksichtigung der in manchen Fachgebieten höheren zeitlichen Arbeitsleistung der operativ tätigen Praxisinhaber (vgl. Tabelle 9, Seite 32). In den meisten Fachgebieten wurde bei konservativer Tätigkeit ein deutlich geringerer Überschuss je Inhaberarbeitsstunde erzielt.

10. Bezogen auf die mittlere Arbeitszeit von 50 Wochenstunden ergibt der mittlere Jahresüberschuss von 156.400 Euro einen Überschuss von 69 Euro je Inhaberstunde (vgl. Tabelle 7, Seite 30) in 2014. In der hausärztlichen Versorgung wurde ein Überschuss von 68 Euro je Inhaberstunde erreicht. Am höchsten lag der Überschuss je Inhaberstunde in den technisierten fachärztlichen Fächern, angeführt von den fachärztlichen Internisten mit etwa 100 Euro je Inhaberstunde. In der psychotherapeutischen Versorgung wurde ein Überschuss von 35,4 Euro je Inhaberstunde erreicht.
11. Die hier dargestellten Gesamteinnahmen je Praxisinhaber sind nicht mit dem Einkommen der Ärzte und Psychotherapeuten zu verwechseln. Das „Netto-Einkommen“ der Ärzte und Psychotherapeuten ergibt sich nach Abzug von Steuern, Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zu Versorgungswerken und ggf. weitere Vorsorgeaufwendungen. Eine Beispielrechnung (vgl. Tabelle 5, Seite 29) verdeutlicht, wie hoch im Jahr 2014 das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der mit 156.204 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss bzw. einen Überschuss in Höhe des Medians (136.608 Euro) erzielt. Werden vom Jahresüberschuss die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer abgezogen, verbleibt ein Nettoeinkommen in Höhe von 77.906 Euro bzw. 67.437 Euro im Jahr 2014. Dies entspricht
- einem monatlich verfügbaren Einkommen in Höhe von 6.492 Euro bzw. 5.620 Euro. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeiten der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Jahr 2014 ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 34 Euro bzw. 29 Euro.
12. Der Jahresüberschuss aus GKV-Tätigkeit ist aus den Rohdaten nicht einfach abzulesen. Hier ist zu berücksichtigen, dass der GKV-Bereich erheblich durch privatärztliche Tätigkeit quersubventioniert wird. Für die Kalkulation des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gilt der Grundsatz, dass ein Inhaber bei vollzeitiger GKV-Tätigkeit einen Überschuss erzielen können sollte, der mindestens einem Oberarztgehalt entspricht. Hierfür wurde zuletzt 2007 ein Referenzwert von 105.572 Euro vereinbart. Um den tatsächlich erzielten Jahresüberschuss mit diesem Referenzwert zu vergleichen, müssen die Nicht-GKV-Einnahmen auf GKV-Niveau umgerechnet und der resultierende Überschuss auf eine Normarbeitszeit von 51 Wochenstunden standardisiert werden. Für das Jahr 2014 läge der rechnerische GKV-Überschuss je Praxisinhaber im Schnitt über alle Vertragsärzte bei etwa 130.000 Euro. Dieser Referenzwert liegt deutlich unter jenem Einkommen, welches für eine Oberarztstätigkeit im Krankenhaus im Jahr 2014 erzielt werden konnte.
13. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten arbeiteten im Jahr 2014 im Durchschnitt 50 Wochenstunden (vgl. Tabelle 58, Seite 188). Betrachtet man nur die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung), so ergibt sich sogar ein Wert von 51 Wochenstunden. Besonders in spezialisierten internistischen Fachgebieten (z. B. Kardiologie und Gastroenterologie) sowie in den Fachgebieten Nuklearmedizin und Radiologie waren Ärzte überdurchschnittlich lange im Einsatz für ihre Patienten. Im Schnitt arbeiteten Inhaber von Einzelpraxen (50 Wochenstunden) mehr als Inhaber von Gemeinschaftspraxen (48 Wochenstunden), Praxisinhaber in ländlichen Regionen (52 Wochenstunden)

mehr als in urbanen Regionen (vgl. Tabelle 10, Seite 36). Angestellte Ärzte arbeiten in der Regel deutlich weniger als selbständige Ärzte: die meisten Angestellten hatten Arbeitsverträge entweder über 10, über 20 oder über 40 Wochenstunden (vgl. Abbildung 2, Seite 34).

14. In allen Fachbereichen wird der überwiegende Anteil der Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten aufwendet (etwa 43 Wochenstunden). Davon entfallen 80 % auf den direkten Patientenkontakt (etwa 35 Wochenstunden) und 18 % auf Tätigkeiten ohne Patienten (etwa 8 Wochenstunden). Zusätzlich zu den ärztlichen Tätigkeiten komplettieren Notfalldienste (1 Wochenstunde), Zeiten für Fortbildungen (2,5 Wochenstunden), sowie die Aufgaben des Praxismanagements (etwa 4 Wochenstunden), deren zeitliche Verteilung sich fachgebietspezifisch unterscheidet, die durchschnittliche Arbeitswoche eines Arztes (vgl. Tabelle 10, Seite 36).
15. Im Jahr 2014 wurden durchschnittlich 36 Abwesenheitstage für Praxisinhaber verzeichnet. Nach Angaben der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sind davon etwa 31 Abwesenheitstage durch Urlaub, etwa zwei Tage durch Krankheit und drei Tage durch sonstige Anlässe begründet (vgl. Tabelle 60, Seite 190).
16. Erwartungsgemäß wurde auch im Jahr 2014 mit einem Anteil von 87,8 % der überwiegende Teil der Behandlungen durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen (vgl. Tabelle 11, Seite 37). Auf Behandlungen zu Lasten privater Krankenversicherungen und für Selbstzahler (inklusive IGe-Leistungen) entfielen 10,2 %. Im Durchschnitt über alle Fachgebiete wurden für 1,2 % der Patienten die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen. Im Fachgebiet Chirurgie betrug der entsprechende Anteil 11,2 %. Insgesamt wurden etwa 1 % der Patienten im Auftrag des Krankenhauses bzw. konsiliarisch behandelt.
17. Im Jahr 2014 bewerteten die Niedergelassenen ihre Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut überwiegend als gut bis sehr gut. Die Einschätzungen variieren jedoch sowohl zwischen den einzelnen Fachgebieten (vgl. Abbildung 3, Seite 41) als auch hinsichtlich der erfragten Zufriedenheitsaspekte. Besonders positiv wurden die Erreichbarkeit der Praxis und die Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals eingeschätzt (vgl. Abbildung 4, Seite 42). Die in Tabelle 58 (Seite 188) dokumentierten hohen Wochenarbeitszeiten spiegeln sich auch in der Bewertung der ärztlichen Arbeitsintensität und der ärztlichen Arbeitszeit wider. Diese wurden nur von etwa der Hälfte der Befragten als gut oder sehr gut bewertet. Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Reha-Trägern und Privaten Krankenversicherungen wurde überwiegend negativ beurteilt.
18. An der ZiPP-Erhebung 2015 nahmen 5.006 Praxen teil. Dies entspricht einem Anteil von etwa 5 % der Grundgesamtheit (100.022 Praxen). Die externe Validität der Befragungsergebnisse kann im Vergleich zu den KV-Abrechnungsdaten beschrieben werden. Anhand der KV-Abrechnungsdaten zeigt sich in zahlreichen großen Fachgebieten eine gute Repräsentation der gesamten Ärzteschaft gemessen an den Behandlungsfällen je Arzt, dem Honorarumsatz je Arzt, dem Honorarumsatz je Behandlungsfall und dem Verhältnis von Honorar zu Leistungsbedarf. Allerdings zeigen die Vergleiche bei einigen wenigen Abrechnungsgruppen deutliche Unterschiede auf.
19. Die Arbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte werden im Zi-Praxis-Panel mithilfe eines subjektiven Zeiterhebungsansatzes gemessen (vgl. Kapitel 5.1.1). Die Erhebungsweise der Arbeitszeiten ist dabei in den vergangenen Jahren erfolgreich weiter entwickelt worden. Sie zeichnet sich durch eine alltagsnahe Umsetzung und einfache Handhabbarkeit für die Befragten bei gleichzeitig hoher Plausibilität der Ergebnisse aus. Dabei liegen die im Zi-Praxis-Panel erhobenen Arbeitszeiten im Vergleich zu anderen Studien im mittleren Bereich (vgl. Tabelle 16, Seite 77).
20. Umfangreiche Analysen zu den Arbeitszeiten auf Arzzebene zeigen, dass die Ärzte im Jahr 2014 durchschnittlich knapp 48 Stunden pro Woche arbeiteten (vgl. Abbildung 7, Seite 84) – wobei eine differenzierte Betrachtung von Subgruppen eine deutliche Heterogenität der Ergebnisse aufzeigt (vgl. Kapitel

5.1.2). Angestellte Ärzte arbeiteten im Jahr 2014 im Durchschnitt knapp 24 Stunden pro Woche, Praxisinhaber über 50 Wochenstunden (vgl. Abbildung 13, Seite 89). Auch hinsichtlich der Zeitstruktur (z.B. bei Betrachtung des Umfangs der unmittelbar behandlungsbezogenen Zeiten, der Zeiten für verschiedene Patientengruppen etc.) zeigen die Analysen eine deutliche Heterogenität auf.

21. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ändern sich die Anforderungen und Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung (vgl. Kapitel 5.2). Einerseits schlägt sich dies in den Strukturmerkmalen der Praxen nieder. Andererseits wandelt sich die Vertragsärzteschaft selbst, wodurch weitere Wechselwirkungen entstehen können. So unterscheiden sich Praxen mit mehr bzw. weniger älteren Patienten deutlich hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Kennzahlen und Arbeitszeiten – eine Ausnahme bildet das Fachgebiet Allgemeinmedizin. Dabei sind die beobachteten Unterschiede zwischen den Gruppen vermutlich auf die Art der Erkrankungen und den gewählten Behandlungsansatz zurückzuführen. Zudem zeigt sich, dass ältere Patienten nicht pauschal eines größeren Zeiteinsatzes je Arztkontakt bedürfen. Sie weisen aber vergleichsweise mehr Arztkontakte auf. In der Ärzteschaft schlägt sich der demografische Wandel anders nieder als in der Gesamtbevölkerung. Analysen zu den Arbeitszeiten älterer Praxisinhaber zeigen kein einheitliches Bild: je nach Fachgebiet arbeiten diese mehr oder aber weniger als die jüngere Vergleichsgruppe. Der Eintritt einer jüngeren Generation von Ärzten bei Ausscheiden vieler älterer Vertragsärzte führt u.a. zum Anstieg des Anteils der Ärztinnen. Die daraus resultierenden veränderten Zeitpräferenzen könnten bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden.

in den Praxen werden in Kapitel 3 zentrale Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Tätigkeit beschrieben. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse für die einzelnen Fachgebiete findet sich in Kapitel 4. In Kapitel 5 werden Schwerpunktanalysen zu den Themenkomplexen Arbeitszeiten (Kapitel 5.1) und demografischer Wandel (Kapitel 5.2) vorgestellt.

Einen Überblick über das Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel mit einem besonderen Fokus auf Nutzungsmöglichkeiten und Anwendungsbeispiele für die Gruppe der ZiPP-Teilnehmer gibt Kapitel 6. Erläuterungen zur Methodik bei der Erhebung und Auswertung der Daten sind in Kapitel 7 zusammengefasst. Es beinhaltet u. a. einen Vergleich zentraler Kennzahlen der ZiPP-Stichprobe mit der Grundgesamtheit auf Basis des Honorarberichts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie Erläuterungen zum Gewichtungsverfahren (nach Fachgebieten, KV-Honorarklassen und Regionstypen). Detaillierte Informationen zu den Finanzkennzahlen, differenziert nach Fachgebiet und Organisationsform, und ergänzende Auswertungsergebnisse werden im tabellarischen Anhang (Kapitel 8) bereitgestellt.

Zum Aufbau dieses Berichts

Einen Überblick über die Ergebnisse zur wirtschaftlichen Lage und Entwicklung in den Praxen geben die Ausführungen in Kapitel 2. Mit den ärztlichen Arbeitszeiten, der Zahl behandelter Patienten nach Versichertengruppen und der Investitionstätigkeit

Kapitel 1

Einleitung

Seit dem Jahr 2010 erhebt das Zi jährlich im Rahmen des Zi-Praxis-Panel umfangreiche Daten zur Wirtschaftssituation in den Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten. Ziel des Zi-Praxis-Panel ist es dabei, die Wirtschaftslage in den Praxen der Niedergelassenen transparent zu beschreiben. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Darstellung der Entwicklung der Investitions- und Betriebskosten über die Zeit hinweg – für die ambulante vertragsärztliche Versorgung insgesamt, aber auch differenziert nach Fachgebieten.

Mit der Teilnahme von Ärzten und Psychotherapeuten aus 5.006 Praxen stellt die Erhebungswelle 2015 eine breite Basis für Analysen zur wirtschaftlichen Lage und zu den Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung bereit. Für 4.880 der teilnehmenden Praxen können zusätzlich zu den Merkmalen der Praxis auch die erhobenen Informationen zu den in den Praxen tätigen Praxisinhabern und angestellten Ärzten ausgewertet werden. In der Summe stehen in der Querschnittsauswahl für das Jahr 2014 Angaben von 6.881 Ärzten (6.192 Praxisinhaber und 689 angestellte Ärzte) zur Verfügung (vgl. Tabelle 35, Seite 141). Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Analysen stützen sich je nach untersuchter Fragestellung auf eine unterschiedliche Zahl an Praxen. Eine Ursache hierfür ist, dass einzelne Fragen des ZiPP-Fragebogens nicht oder nicht konsistent von allen Teilnehmern beantwortet wurden. Zudem bezieht sich der Fragebogen in Teilen auf den Zeitraum von 2011 bis 2014, sodass Ärzte und Psychotherapeuten in neu gegründeten Praxen nicht zum gesamten Berichtszeitraum Angaben machen konnten. Die jeweils einbezogene Analysemenge wird an entsprechender Stelle beschrieben. Einen Überblick über den Umfang der im Jahresbericht verwendeten grundlegenden Fallauswahlen im Querschnitt bzw. im Längsschnitt gibt Tabelle 35 (Seite 141).

Das Zi-Praxis-Panel eignet sich besonders für die Analyse der Kostenentwicklung, da in jeder Erhebungswelle Angaben zur wirtschaftlichen Lage für vier aufeinanderfolgende Berichtsjahre erfragt werden. So wird die Darstellung der Kostenentwicklung über mehrere Jahre hinweg möglich. Die Wirtschaftsdaten im Zi-Praxis-Panel beruhen

auf der steuerlichen Jahresüberschussrechnung. Eine hohe Datenqualität im Hinblick auf die Kostenentwicklung ist dadurch gewährleistet, dass die Daten zu Aufwendungen und Einnahmen in der Regel durch den Steuerberater der Teilnehmer bereitgestellt und testiert werden. In der Erhebung 2015 betrug der Anteil der durch den Steuerberater testierten Einsendungen etwa 96 % (vgl. Tabelle 33, Seite 139).

Neben diesen wirtschaftlichen Kennzahlen werden im Zi-Praxis-Panel auch Daten zu Umfang und Aufteilung der ärztlichen Arbeitszeit, zur Patientenstruktur und zur Praxisstruktur (Organisationsform, Personal etc.) erhoben. Durch die Möglichkeit, die Erhebungsdaten um Informationen aus Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen zu ergänzen, stellt das Zi-Praxis-Panel eine einzigartige Datenbasis dar. Das Zi-Praxis-Panel ermöglicht die Analyse der Wirtschaftslage unter Berücksichtigung zentraler Aspekte der für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten relevanten Rahmenbedingungen. Die Anreicherung des Zi-Praxis-Panel mit den praxisspezifischen Abrechnungsdaten erlaubt die differenzierte Gliederung nach Fachgebieten und Leistungsschwerpunkten der teilnehmenden Praxen und die Hochrechnung der Ergebnisse auf die Gesamtheit aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Deutschland.

Der vorliegende Bericht enthält Angaben über Praxisumsätze (Einnahmen), durchschnittliche Betriebskosten (Aufwendungen) und Jahresüberschüsse der Praxen für die Jahre 2011 bis 2014. Durch den Umfang der vorliegenden Datenbasis kann die Wirtschaftslage in 25 Fachgebieten differenziert dargestellt werden (siehe Tabelle 40, Seite 158 für einen Überblick über die im Zi-Praxis-Panel vertretenen Fachgebiete). Zudem werden die Ergebnisse auf Fachgebietsebene getrennt nach der Organisationsform der Praxis (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis) ausgewiesen. Der ZiPP-Jahresbericht schafft damit Transparenz über den aktuellen Stand und die Entwicklung der Wirtschaftslage in der vertragsärztlichen Versorgung.

Einen fachgebietsübergreifenden Überblick der wirtschaftlichen Entwicklung in den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Pra-

zen gibt Kapitel 2. Die Rahmenbedingungen für die in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten werden in Kapitel 3 beschrieben. Dies umfasst Auswertungen zu den Wochenarbeitszeiten, zur durchschnittlichen Patientenstruktur nach Versichertenstatus und zur Entwicklung der Investitionstätigkeit im Zeitraum von 2011 bis 2014. Darüber hinaus wird die subjektive Bewertung der Situation als Vertragsarzt durch die Teilnehmer nach Fachgebieten und Teilaspekten der ärztlichen Tätigkeit beschrieben. Kapitel 4 enthält zusammenfassende Übersichten zur wirtschaftlichen Situation in den jeweiligen Fachgebieten.

In Kapitel 5 werden Ergebnisse aus Schwerpunktanalysen präsentiert. Kapitel 5.1 widmet sich den Arbeitszeiten im Zi-Praxis-Panel. Im ersten Teil des Kapitels wird die Vorgehensweise bei der Erhebung der Arbeitszeiten im ZiPP diskutiert. Der zweite Teil enthält umfangreiche Analysen zur Struktur der Arbeitszeiten auf Arzzebene. Kapitel 5.2 befasst sich mit dem Thema der vertragsärztlichen Versorgung für eine älter werdende Bevölkerung. Dabei betrachtet der Beitrag sowohl die möglichen Auswirkungen einer älter werdenden Patientenschaft als auch die demografische Entwicklung in der Ärzteschaft.

Kapitel 6 gibt einen Überblick über das Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel. Der Fokus liegt dabei auf den Nutzungsmöglichkeiten des Informationsangebots für die Gruppe der ZiPP-Teilnehmer. Anhand eines ausführlichen Anwendungsbeispiels erläutert der Beitrag, wie ZiPP-Teilnehmer den neuen Online-Praxisbericht dazu nutzen können, die wirtschaftlichen Kennzahlen und die Rahmenbedingungen der eigenen Praxis zu analysieren, einen möglichen Veränderungsbedarf zu identifizieren und dessen Umsetzung mithilfe von Modellszenarien in der seit Kurzem verfügbaren Chefübersicht zu planen.

In Kapitel 7 finden sich Erläuterungen zur Stichprobenziehung, zu Erhebungsinhalten und -instrumenten, zur Validierung der Rohdaten sowie zur Methodik der Datenauswertung. Dabei werden die Praxen aus dem ZiPP im Hinblick auf zentrale Kennzahlen mit der Grundgesamtheit verglichen. Als

Basis für den Vergleich dienen die von der KBV in den Honorarberichten veröffentlichten Ergebnisse. Detaillierte Informationen zu den Finanzkennzahlen, differenziert nach Fachgebiet und Organisationsform, und ergänzende Auswertungsergebnisse werden im tabellarischen Anhang (Kapitel 8) bereitgestellt.

Kapitel 2

Wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung

Das Zi-Praxis-Panel beschreibt mit der Erhebung 2015 die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung für die Jahre 2011, 2012, 2013 und 2014. Die Analysen für diesen Zeitraum basieren auf einer Längsschnittauswahl von 4.173 Praxen, die für jedes der vier Berichtsjahre Angaben zu Praxiseinnahmen und Praxisaufwendungen gemacht haben (vgl. Tabelle 35, Seite 141). Nicht einbezogen sind Praxen, die nach 2011 gegründet oder vor Jahresende 2014 geschlossen wurden, sowie Praxen, die in einem oder mehreren Berichtsjahren nur einen Teil des Jahres an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben. Alle Daten basieren auf den Angaben der Erhebungswelle 2015.

Aufgrund der Zielsetzung, verlässliche Aussagen über die Entwicklung der Wirtschaftslage in möglichst allen Fachgebieten mit vertretbarem Aufwand machen zu können, wurde in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Psychotherapie eine geschichtete Stichprobe gezogen. In allen anderen Fachgebieten wurde in der Erhebungswelle 2015 die jeweilige Grundgesamtheit der Praxen zur Teilnahme am ZiPP eingeladen. Um auf Basis dieser Daten Aussagen über die Entwicklung der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland insgesamt treffen zu können, werden die Angaben aus der Erhebung mithilfe bundesweiter Abrechnungsdaten nach Fachgebietszugehörigkeit, KV-Umsatzklassen¹ und Regionstypen gewichtet (vgl. Kapitel 7).

Im Tabellenteil ab Seite 153 (Kapitel 8) können sämtliche Ergebnisse im Detail nachvollzogen werden. Die Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse werden sowohl je Praxis als auch je Praxisinhaber ausgewiesen. Dadurch sind die Angaben für Einzel- und Gemeinschaftspraxen vergleichbar. Durch das Ausscheiden eines Praxisinhabers oder die Aufnahme eines neuen Praxisinhabers im Beobachtungszeitraum 2011 bis 2014 kann ein Wechsel der Organisationsform stattfinden. In der Folge kann die Zahl der Einzel- und Gemeinschaftspraxen trotz insgesamt konstanter Praxiszahl variieren.

Entwicklung und Höhe der Betriebskosten

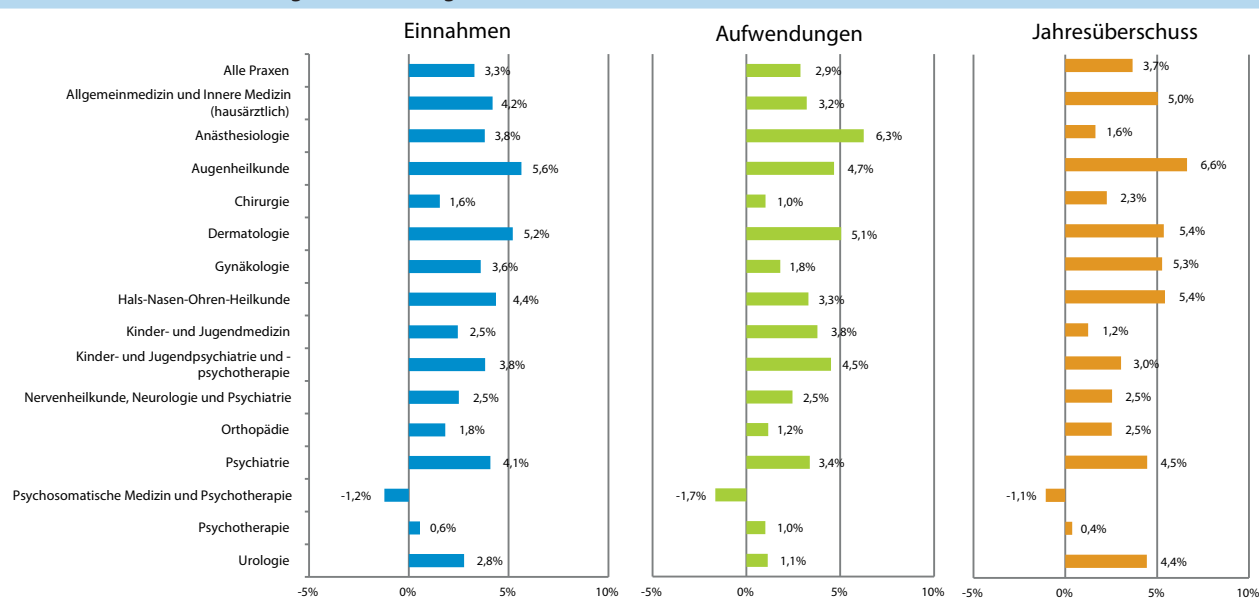
Die Betriebskosten der Praxen (Aufwendungen) umfassen Aufwendungen für Personal, Material und Labor, Miete und Nebenkosten der Praxisräume, Beiträge für Versicherungen und Gebühren, Kosten für Kraftfahrzeughaltung, Abschreibungen, Ausgaben für Leasing und Miete von Geräten, Kosten für Wartung und Instandhaltung, Fremdkapitalzinsen, Aufwendungen für Fortbildungen sowie für die Nutzung externer Infrastruktur und sonstige betriebliche Aufwendungen.

Im Jahr 2014 betragen die durchschnittlichen Betriebskosten je Praxisinhaber 146.300 Euro (vgl. Tabelle 2, Seite 16). Insgesamt stiegen die Betriebskosten von 2011 bis 2014 damit um 12.000 Euro. Dies entspricht einer Zunahme um 8,9 %. Im gleichen Zeitraum stieg der Verbraucherpreisindex in Deutschland um 4,4 % (vgl. Tabelle 1, Seite 15). Die durchschnittliche jährliche Kostensteigerung lag im Beobachtungszeitraum 2011 bis 2014 bei 2,9 %. Für die Jahre 2012, 2013 und 2014 war ein Anstieg der Praxisaufwendungen um 3,1 %, 2,8 % bzw. 2,8 % relativ zum Vorjahr zu verzeichnen.

Die Entwicklung der einzelnen Aufwandsarten (vgl. Tabelle 2, Seite 16) verlief dabei sehr unterschiedlich. So stiegen die Aufwendungen für Personal von 2011 bis 2014 mit 19,5 % sowie die Aufwendungen für Wartung und Instandhaltung mit 20,1 % weit überdurchschnittlich an. Die Abschreibungen (-13,9 %) und insbesondere die Aufwendungen für Fremdkapitalzinsen (-31,8 %) entwickelten sich hingegen rückläufig. Im niedrigeren Zinsaufwand spiegelt sich vermutlich u.a. das allgemein niedrige Zinsniveau der letzten Jahre wider.

Die Höhe der Abschreibungen kann als verzögerter Indikator für die Investitionstätigkeit in den Praxen interpretiert werden. Investieren Praxen in neue Geräte oder Praxisausstattung, werden die Anschaffungskosten hierfür über mehrere Jahre abgeschrieben. Steigende Aufwendungen für Abschreibungen werden in der Regel durch höhere Investitionen in den Vorjahren verursacht. Ein Rückgang der Abschreibungen deutet entsprechend auf eine Zurückhaltung bei der Investitions-

¹ Als KV-Umsatz werden die in einer Praxis über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechneten Leistungen bezeichnet (ohne Selektivverträge und Privateinnahmen).

Abbildung 1 Durchschnittliche jährliche Veränderungsrate für Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in ausgewählten Fachgebieten im Zeitraum 2011 bis 2014

Hinweis: Die dargestellte Veränderungsrate entspricht dem geometrischen Mittel der Veränderungsrate von 2012 zu 2011, 2013 zu 2012 und 2014 zu 2013 für die am stärksten im ZiPP vertretenen Fachgebiete. Grundlage der Berechnungen sind Tabelle 46 bis Tabelle 57. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

tätigkeit in den vergangenen Jahren hin. Die im Zi-Praxis-Panel erfassten Abschreibungen beinhalten keine Abschreibungen auf Kfz. Änderungen in der Höhe der Abschreibungen sind folglich direkt auf den Praxisbetrieb zurückzuführen.

Von 2011 bis 2014 besonders stark gestiegen sind die Praxisaufwendungen für Personal mit einer absoluten Zunahme um 12.200 Euro (vgl. Tabelle 2, Seite 16). Die Personalkosten lagen im Jahr 2014 bei 74.400 Euro je Praxisinhaber. Die Personalkosten als größter Kostenblock machten damit im Jahr 2014 50,9 % der Gesamtaufwendungen in den Praxen der Niedergelassenen aus. Im Jahr 2011 lag dieser Anteilswert noch bei 46,4 %, wie sich aus Tabelle 2 (Seite 16) ergibt. Damit kann die Kostenmehrbelastung der Ärzte und Vertragspsychotherapeuten fast vollständig auf den Faktor Personalaufwand zurückgeführt werden, der kostendämpfende Entwicklungen überkompensierte. Aufgrund der merklichen Entgeltsteigerungen in den vergangenen Jahren lassen sich die höheren Personalaufwendungen einerseits auf einen Preiseffekt zurückführen. Andererseits war eine merkliche Zunahme der Anzahl angestellter Ärzte zu beobachten.

In der aktuellen Erhebungswelle zeigen sich höhere Kostensteigerungen in Gemeinschaftspraxen als in Einzelpraxen. Von 2011 bis 2014 war in Gemein-

schaftspraxen eine Zunahme der Aufwendungen in Höhe von 9,9 % zu verzeichnen. In Einzelpraxen stiegen die durchschnittlichen Aufwendungen mit 7,4 % schwächer an (vgl. Tabelle 4, Seite 27).

Die Kostenentwicklung verlief dabei nicht homogen über die Fachgebiete hinweg. Abbildung 1 zeigt die durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate der Praxiskosten im Zeitraum 2011 bis 2014 in den am stärksten im ZiPP vertretenen Fachgebieten. Fachgebietsübergreifend lag die durchschnittliche jährliche Kostensteigerung bei 2,9 %. Im größten Fachgebiet, der Allgemeinmedizin, entwickelten sich die Kosten mit 3,2 % pro Jahr leicht überdurchschnittlich. Die höchsten durchschnittlichen Steigerungsraten waren in den Fachgebieten Anästhesiologie (+6,3 % pro Jahr), Dermatologie (+5,1 % pro Jahr), Augenheilkunde (+4,7 % pro Jahr) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (+4,5 % pro Jahr) zu verzeichnen. Im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie waren die Praxisaufwendungen im Berichtszeitraum sogar rückläufig (-1,7 % pro Jahr).

Entwicklung und Höhe des Praxisumsatzes

Der Praxisumsatz (Gesamteinnahmen) umfasst die Vergütung der Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patienten sowie für berufsgenossenschaftliche Behandlungsfälle, aber auch

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) und Einnahmen aus Leistungen für Krankenhäuser (z. B. Radiologie) oder gutachterliche Tätigkeiten. Darüber hinaus enthalten die Gesamteinnahmen in geringerem Umfang auch Einnahmen aus nicht-ärztlicher Tätigkeit, die durch Überlassung von Personal, Geräten oder Räumen an Dritte entstehen.

Im Jahr 2014 erzielten Ärzte und Psychotherapeuten einen durchschnittlichen Praxisumsatz je Inhaber in Höhe von 302.500 Euro (vgl. Tabelle 3, Seite 17). Verglichen mit dem Jahr 2011 bedeutet dies einen Anstieg um 28.000 Euro je Inhaber bzw. um 10,2 %. Überdurchschnittlich war die Zunahme der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit. Hier war ein Anstieg der Einnahmen um 12,2 % relativ zu 2011 zu verzeichnen. Gegenüber dem jeweiligen Vorjahr lag das jährliche Wachstum in 2012 bei

3,7 %, in 2013 bei 2,1 % und im Jahr 2014 sogar bei 6,0 %. Bei den Privateinnahmen lag die Zuwachsrate gegenüber 2011 mit 4,3 % merklich unter jener der vertragsärztlichen Versorgung. Deutlich positiver zeigt sich die Entwicklung der Einnahmen im Bereich BG/Unfall, die relativ zum Jahr 2011 um 20,1 % zunahm. Allerdings hatte diese Einnahmenkategorie mit einem Anteil von etwa 1 % an den Gesamteinnahmen nur eine untergeordnete Bedeutung für den durchschnittlichen Praxisumsatz.

Die Bedeutung der GKV-Einnahmen für die wirtschaftliche Lage hat zugenommen. So stieg der Anteil der GKV-Einnahmen an den Gesamteinnahmen von 74,4 % im Jahr 2011 auf 75,8 % im Jahr 2014. Hierbei werden als GKV-Einnahmen sowohl über KVen abgerechnete kollektivvertragliche

Tabelle 4 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2011 bis 2014							
		2011	2012	2013	2014	2014 zu 2011	durchschn. je Jahr
Einzelpraxen							
Gesamteinnahmen		242,5	247,9	252,8	265,9		
			5,4	4,9	13,1	23,4	7,8
			2,2%	2,0%	5,2%	9,6%	3,1%
darunter aus ...	GKV-Praxis	182,7	187,9	192,8	204,9		
			5,2	4,9	12,0	22,2	7,4
			2,9%	2,6%	6,2%	12,2%	3,9%
Gesamtaufwendungen		115,7	117,7	121,4	124,3		
			2,0	3,6	2,9	8,6	2,9
			1,8%	3,1%	2,4%	7,4%	2,4%
Jahresüberschuss		126,8	130,2	131,5	141,7		
			3,4	1,3	10,2	14,8	4,9
			2,7%	1,0%	7,7%	11,7%	3,8%
Gemeinschaftspraxen							
Gesamteinnahmen		333,7	347,9	350,9	367,6		
			14,2	3,0	16,7	33,9	11,3
			4,3%	0,9%	4,8%	10,2%	3,3%
darunter aus ...	GKV-Praxis	244,2	255,3	258,8	272,6		
			11,1	3,5	13,8	28,5	9,5
			4,5%	1,4%	5,3%	11,7%	3,7%
Gesamtaufwendungen		168,8	176,4	180,5	185,6		
			7,7	4,1	5,0	16,8	5,6
			4,5%	2,3%	2,8%	9,9%	3,2%
Jahresüberschuss		164,9	171,5	170,4	182,0		
			6,6	- 1,1	11,7	17,2	5,7
			4,0%	-0,6%	6,8%	10,4%	3,4%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Leistungen als auch selektivvertragliche Leistungen abgebildet.

Über die Fachgebiete hinweg sind bei der Einnahmenentwicklung deutliche Unterschiede zu erkennen (vgl. Abbildung 1, Seite 26). Fachgebietsübergreifend lag die durchschnittliche jährliche Einnahmensteigerung im Berichtszeitraum 2011 bis 2014 bei 3,3 %. Deutlich überdurchschnittlich entwickelten sich die Einnahmen im größten Fachgebiet, der Allgemeinmedizin (4,2 %), sowie in den Fachgebieten Augenheilkunde (+5,6 %), Dermatologie (+5,2 %), Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (+4,4 %) und Psychiatrie (+4,1 %). Einen durchschnittlichen Rückgang der Einnahmen verzeichnete das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (-1,2 %).

Die hier dargestellten Gesamteinnahmen je Praxisinhaber sind nicht mit dem Einkommen der Ärzte und Psychotherapeuten zu verwechseln. Das „Brutto-Einkommen“ der Ärzte und Psychotherapeuten – vor Abzug von Steuern, Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zu Versorgungswerken etc. – entspricht den Gesamteinnahmen abzüglich der Betriebskosten der Praxis (für Personal, Miete etc.). Die Entwicklung dieses sogenannten Jahresüberschusses wird im Folgenden näher betrachtet.

Entwicklung und Höhe des Jahresüberschusses

Der Jahresüberschuss bestimmt sich aus dem Praxisumsatz (Einnahmen) abzüglich der Betriebskosten (Aufwendungen). Fachübergreifend lag der durchschnittliche Jahresüberschuss im Jahr 2014 bei 156.200 Euro je Praxisinhaber (vgl. Tabelle 1, Seite 15). Gegenüber dem Jahr 2011 (140.200 Euro) entspricht dies einem Anstieg um 11,4 %. Die nominale jährliche Steigerung der Jahresüberschüsse verlief dabei nicht homogen über den Gesamtzeitraum hinweg. Während die Wachstumsrate im Jahr 2012 noch bei 3,3 % lag, betrug sie im Jahr 2013 nur 0,3 %. Im Jahr 2014 lag die Wachstumsrate mit 7,5 % deutlich höher als in den Vorjahren. Die Praxiseinnahmen nahmen relativ zum Jahr 2011 mit 10,2 % stärker zu als die Betriebskosten der Praxen (+8,9 %).

Real, d. h. bereinigt um den Anstieg des Verbrau-

cherpreisindex im gleichen Zeitraum, lag die jährliche Veränderungsrate des Praxisüberschusses je Inhaber bei 1,3 % im Jahr 2012, bei -1,2 % in 2013 und bei 6,6 % im Jahr 2014 (vgl. Tabelle 1, Seite 15). Damit kam es im Gesamtzeitraum preisbereinigt zu einem weniger starken Anstieg der Jahresüberschüsse bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten (6,7 %) als dies die Steigerungsrate basierend auf nominalen Werten (11,4 %) zunächst vermuten lässt. Gleichwohl hat sich die wirtschaftliche Lage in den Praxen zwischen den Jahren 2011 und 2014 zuletzt merklich verbessert.

Das „Netto-Einkommen“ der Ärzte und Psychotherapeuten ergibt sich aus dem Jahresüberschuss abzüglich der Einkommensteuer und abzüglich der Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung und ggf. nach Abzug weiterer Vorsorgeaufwendungen. Die Beispielrechnung in Tabelle 5 (Seite 29) verdeutlicht, wie hoch das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der im Jahr 2014 mit 156.204 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss erzielt. Zudem wird ein zweites Szenario betrachtet, in welchem ein Praxisinhaber einen Jahresüberschuss in Höhe des Medians von 136.608 Euro erzielt. Werden vom Jahresüberschuss die für das Jahr 2014 geltenden Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer abgezogen, verbleibt ein Nettoeinkommen von 77.906 Euro bzw. 67.437 Euro im Jahr 2014. Dies entspricht einem monatlich verfügbaren Einkommen in Höhe von 6.492 Euro (Median: 5.620 Euro). Bei Arbeitszeiten, die dem Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entsprechen (etwa 50 Wochenstunden), ergibt sich daraus in der Beispielrechnung ein Netto-Stundensatz von 34 Euro bzw. 29 Euro (vgl. Tabelle 5, Seite 29).

Tabelle 6 (Seite 29) zeigt einen Vergleich der Wirtschaftslage zwischen Einzel- und Gemeinschaftspraxen differenziert nach Versorgungsbereichen. Dabei fällt auf, dass im Jahr 2014 im hausärztlichen Versorgungsbereich sowohl Einnahmen als auch Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Einzelpraxen deutlich höher waren als in Gemeinschaftspraxen. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch im psychotherapeutischen und psychosoma-

	Mittelwert	Median
Jahresüberschuss	156.204 €	136.608 €
- Ärztliche Altersvorsorge*	19.796 €	19.125 €
- Kranken- und Pflegeversicherung**	8.651 €	8.651 €
- Einkommensteuer***	49.851 €	41.395 €
Verfügbares Nettoeinkommen im Jahr	77.906 €	67.437 €
Monatlich verfügbares Nettoeinkommen	6.492 €	5.620 €
Nettostundensatz****	34 €	29 €

Hinweis:
 * Allgemeine Versorgungsabgabe eines voll zahlenden Mitglieds; 14 % bzw. Höchstbeitrag 19.796 Euro/Jahr; vgl. Ärzteversorgung Niedersachsen (2014), Seite 10.
 ** Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherung als freiwillig gesetzlich Versicherter (kinderlos).
 *** Steuerklasse I; abzugsfähige Vorsorgeaufwendungen 78 % der Versorgungswerkbeiträge plus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (inkl. Soli.).
 **** Bei 46 Arbeitswochen pro Jahr und einer Wochenarbeitszeit von 50 Stunden (siehe Tabelle 58).
 Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Zi-Praxis-Panel 2015.

tischen Versorgungsbereich, wobei die Anzahl der ausgewerteten Gemeinschaftspraxen in diesem Versorgungsbereich vergleichsweise niedrig ist. Im fachärztlichen Versorgungsbereich stellt sich die Situation umgekehrt dar. Hier lagen im Jahr 2014 Umsatz, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Gemeinschaftspraxen deutlich über den Durchschnittswerten in Einzelpraxen.

Hierfür sind mehrere Ursachen denkbar. So ist es beispielsweise möglich, dass die Motivation zur Gründung einer Gemeinschaftspraxis im hausärztlichen Bereich eher darin besteht, die Arbeitsbelastung zu reduzieren. In der geräteintensiveren fachärztlichen Versorgung könnte die Motivation in

der Höhe der erforderlichen Investitionen liegen. Durch die Beteiligung an einer Gemeinschaftspraxis wird das Risiko der Investitionen durch mehrere Inhaber getragen. Zudem kann eine bessere Auslastung der Geräte erreicht werden.

Höchste Arbeitszeit und Überschuss je Stunde in geräteintensiven Fachbereichen

Wie in Tabelle 7 (Seite 30) dargestellt, lag der durchschnittliche Jahresüberschuss je Praxisinhaber im hausärztlichen Fachbereich mit 158.900 Euro im Jahr 2014 leicht über dem Durchschnittswert aller Niedergelassenen (156.400 Euro). Allerdings waren die durchschnittlichen Arbeitszeiten im hausärztlichen Bereich länger als im Mittel über alle Fachgebiete. Entspräche ihre Jahresarbeitszeit dem Durchschnitt aller Praxen, läge der Überschuss – unter der Annahme eines konstanten Jahresüberschusses je Stunde in Höhe von etwa 68 Euro – bei 154.300 Euro, und damit etwa 2.100 Euro unter dem Gesamtdurchschnitt (vgl. Tabelle 7, Seite 30).

Im Fachärztlichen Bereich II und im Internistischen Bereich wurden im Jahr 2014 überdurchschnittlich hohe Jahresüberschüsse je Praxisinhaber erzielt. In diesen Fachbereichen waren jedoch auch die höchsten Jahresarbeitszeiten der Praxisinhaber zu beobachten. Der Jahresüberschuss je Inhaberarbeitsstunde lag in diesen Fachbereichen bei etwa 89 Euro bzw. 101 Euro (vgl. Tabelle 7, Seite 30). Eine Ursache der hohen Arbeitszeiten in diesen

	Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	
	EP	GP	EP	GP	EP	GP
Gesamteinnahmen	310,2	268,8	356,9	474,0	102,1	70,6
darunter aus GKV-Praxis	260,2	224,9	248,1	324,0	81,5	45,4
Gesamtaufwendungen	147,6	116,8	178,9	257,5	30,0	22,0
davon für ..						
Personal	82,3	70,7	86,9	124,3	4,9	5,3
Material und Labor	5,2	4,5	10,7	26,9	0,5	0,3
Miete für Praxisräume	16,9	11,6	22,6	28,0	7,3	5,2
Abschreibungen	7,1	6,4	11,9	19,9	2,2	1,4
Sonstige	36,1	23,5	46,8	58,4	15,2	9,9
Jahresüberschuss	162,6	152,0	178,0	216,5	72,1	48,6
Praxen	821	303	1.856	525	614	13

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. EP=Einzelpraxen; GP=Gemeinschaftspraxen; zur Definition der Versorgungsbereiche siehe Tabelle 40; ohne übergreifend tätige Praxen. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
 Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 7 Jahresüberschuss je Inhaber, je Inhaberarbeitsstunde und durchschnittliche Jahresarbeitszeit im Jahr 2014

Fachbereich	Praxen	Jahresüberschuss			Stunden je Inhaber je Jahr
		je Inhaber in Tsd. Euro	je Stunde in Euro	Vergleichswert in Tsd. Euro	
Gesamt	3.986	156,4	69,0	156,4	2.268
Hausärztlicher Bereich	1.080	158,9	68,0	154,3	2.336
Fachärztlicher Bereich I	1.163	180,0	80,2	182,0	2.244
Fachärztlicher Bereich II	572	214,0	89,1	202,0	2.402
Internistischer Bereich	178	249,4	100,6	228,3	2.478
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	371	164,7	70,4	159,6	2.341
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	581	71,2	35,4	80,3	2.011
Übergreifend tätige Praxen	41	200,7	87,7	198,9	2.289

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Der Vergleichswert ist das Produkt aus dem durchschnittlichen Überschuss je Stunde eines Fachbereichs mit der durchschnittlichen Jahresarbeitsstundenzahl je Inhaber Gesamt. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Fachbereichen kann darin gesehen werden, dass in sehr kapitalintensiven Fachgebieten wie der Radiologie (vertreten im Fachärztlichen Bereich II) eine hohe Geräteauslastung für einen wirtschaftlichen Praxisbetrieb besonders wichtig ist.

Schlechtere Wirtschaftslage in Praxen mit konservativem Schwerpunkt

Als Datenbasis für die Identifikation der Praxen, in denen operativ tätige Ärzte praktizieren, dienen die KV-Abrechnungsdaten des Jahres 2014. Hierbei erfolgt eine Klassifikation der operativen Praxen in drei Kategorien (kleiner, mittlerer und großer Operateur) – analog zur Definition der KV Bayerns.² Die Zuordnung zu den Kategorien erfolgt auf Basis der 5. Stelle der Gebührenordnungsposition des EBM der Kapitel 31.2 (ambulante Operationen) und 36.2 (belegärztliche Operationen) und unter Beachtung von regionalen GOPs bezüglich der Katarakt-Operationen bei Augenärzten. Nicht berücksichtigt sind im Rahmen von Selektivverträgen erbrachte Leistungen. Sowohl Praxen mit operativem als auch Praxen mit konservativem Schwerpunkt sind in den Fachgebieten Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Orthopädie und Urologie im ZiPP in ausreichender Zahl vertreten.

Die Wirtschaftslage in diesen Fachgebieten wird in Tabelle 8 (Seite 31) getrennt für Praxen mit und ohne operative Leistungserbringung dargestellt. In allen betrachteten Fachgebieten zeigt sich, dass bei operativer Tätigkeit deutlich höhere Einnahmen je Inhaber erzielt wurden (ca. 21 bis 358 Tausend Euro mehr) als in konservativ tätigen Praxen. Zugleich fielen bei operativer Tätigkeit auch deutlich höhere Aufwendungen je Inhaber an. In den betreffenden Fachgebieten überwogen – bis auf eine Ausnahme (Orthopädie: mittlerer Operateur) – die höheren Einnahmen bei operativer Tätigkeit die höheren Aufwendungen, so dass durchschnittlich ca. 14 bis 322 Tausend Euro höhere Überschüsse erzielt wurden. Diese Differenz ist nicht durch einen höheren Arbeitszeitumfang zu erklären: In den meisten Fachgebieten wurde bei konservativer Tätigkeit ein deutlich geringerer Überschuss je Inhaberarbeitsstunde erzielt (vgl. Tabelle 9, Seite 32). Praxen, die als „großer Operateur“ klassifiziert wurden, erzielten gegenüber den übrigen operierenden Gruppen in den Fachgebieten Dermatologie, Gynäkologie, HNO-Heilkunde, Orthopädie und Urologie deutlich höhere Überschüsse je Inhaberstunde.

2 Entsprechend der Definition der KV Bayerns werden Praxen den vier Kategorien wie folgt zugeordnet: Der Kategorie „konservativ“ werden alle Praxen zugeordnet, für die keine Leistungen aus den Kapiteln 31.2 bzw. 36.2 abgerechnet wurden und Praxen von Augenärzten, die keine Katarakt-Operationen durchgeführt haben. Der Kategorie „kleiner Operateur“ werden alle Praxen zugeordnet, für die Leistungen aus den Kapiteln 31.2 bzw. 36.2 abgerechnet wurden, deren 5. Stelle dem Wert 0, 1 oder 2 bzw. keinem Wert von 3 bis 7 entspricht und Praxen von Augenärzten, die keine Katarakt-Operationen durchgeführt haben. Der Kategorie „mittlerer Operateur“ werden alle Praxen zugeordnet, für die Leistungen aus den Kapiteln 31.2 bzw. 36.2 abgerechnet wurden, deren 5. Stelle dem Wert 3 oder 4 bzw. keinem Wert von 5 bis 7 entspricht und Praxen von Augenärzten, die keine Katarakt-Operationen durchgeführt haben. Der Kategorie „großer Operateur“ werden alle Praxen zugeordnet, die Leistungen aus den Kapiteln 31.2 bzw. 36.2 abgerechnet haben, deren 5. Stelle dem Wert 5, 6 oder 7 entspricht und Praxen von Augenärzten, die Katarakt-Operationen durchgeführt haben.

Tabelle 8 Wirtschaftslage in Praxen nach Tätigkeitsschwerpunkten im Jahr 2014				
Fachgebiet und Art der Tätigkeit	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
		in Tsd. Euro je Inhaber		
Augenheilkunde	193	446,3	220,2	226,1
- konservativ	75	265,8	117,4	148,4
- kleiner Operateur	82	407,0	177,8	229,1
- mittlerer Operateur	6	1.210,8	740,7	470,1
- großer Operateur	28	623,7	338,3	285,4
Dermatologie	181	407,8	205,6	202,1
- konservativ	15	240,1	131,4	108,7
- kleiner Operateur	111	369,9	180,8	189,2
- mittlerer Operateur	52	497,6	260,2	237,4
Gynäkologie	432	313,0	145,1	167,9
- konservativ	329	297,7	140,5	157,2
- kleiner Operateur	66	318,3	146,8	171,5
- mittlerer Operateur	24	361,4	147,1	214,2
- großer Operateur	13	500,2	227,5	272,7
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	311,6	152,2	159,5
- konservativ	145	262,8	130,9	131,9
- kleiner Operateur	41	303,4	150,3	153,1
- mittlerer Operateur	41	309,0	145,7	163,4
- großer Operateur	74	370,7	179,3	191,5
Orthopädie	246	405,3	206,1	199,1
- konservativ	174	367,2	184,7	182,5
- kleiner Operateur	19	390,9	194,1	196,8
- mittlerer Operateur	15	405,1	243,7	161,4
- großer Operateur	38	529,8	266,0	263,8
Urologie	138	372,1	182,6	189,5
- konservativ	52	335,9	169,3	166,6
- kleiner Operateur	37	374,7	178,4	196,4
- mittlerer Operateur	42	378,2	186,9	191,3
- großer Operateur	6	554,5	259,8	294,7

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Für einige Teilnehmer waren keine Abrechnungsdaten verfügbar. Diese Praxen konnten nicht eindeutig den Gruppen der operativ oder konservativ tätigen Praxen zugeordnet werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 9 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaberstunde und Jahresarbeitszeit der Inhaber in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2014						
Fachgebiet und Art der Tätigkeit	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss	Jahresarbeitszeit in Stunden	
					je Inhaberstunde in Euro		je Praxis	je Inhaber
Augenheilkunde	187	193	94	99	2.639	2.116
- konservativ	72	132	58	74	2.220	2.029
- kleiner Operateur	81	182	81	101	2.693	2.139
- mittlerer Operateur	6	489	281	207	2.952	2.171
- großer Operateur	28	256	141	114	3.306	2.185
Dermatologie	170	165	83	82	2.998	2.349
- konservativ	15	93	51	42	2.557	2.557
- kleiner Operateur	105	158	79	79	2.760	2.273
- mittlerer Operateur	48	201	102	98	3.611	2.448
Gynäkologie	421	138	65	73	2.735	2.214
- konservativ	321	134	64	71	2.560	2.182
- kleiner Operateur	65	129	62	67	3.230	2.314
- mittlerer Operateur	23	172	67	105	3.133	2.254
- großer Operateur	12	251	130	121	3.737	2.231
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	290	135	69	66	4.710	2.455
- konservativ	138	113	56	56	3.171	2.368
- kleiner Operateur	39	155	90	66	2.784	2.287
- mittlerer Operateur	39	125	61	65	3.097	2.379
- großer Operateur	74	150	77	73	6.787	2.518
Orthopädie	240	166	86	81	3.237	2.374
- konservativ	171	154	78	75	2.940	2.341
- kleiner Operateur	16	167	86	82	2.972	2.115
- mittlerer Operateur	15	158	98	60	3.834	2.602
- großer Operateur	38	220	111	110	4.415	2.495
Urologie	131	158	79	78	3.127	2.369
- konservativ	49	149	75	73	2.668	2.272
- kleiner Operateur	36	165	80	85	2.928	2.308
- mittlerer Operateur	40	157	81	75	3.706	2.449
- großer Operateur	6	192	95	97	4.290	2.752

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Für einige Teilnehmer waren keine Abrechnungsdaten verfügbar. Diese Praxen konnten nicht eindeutig den Gruppen der operativ oder konservativ tätigen Praxen zugeordnet werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Kapitel 3

Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung

Neben der Entwicklung der Praxiseinnahmen und -aufwendungen spielen Rahmenbedingungen wie die ärztlichen Arbeitszeiten und die technischer apparative Ausstattung eine zentrale Rolle für die Qualität und Attraktivität der vertragsärztlichen Versorgung. Im Folgenden wird deshalb der zeitliche Umfang der ärztlichen Arbeitszeit dargestellt. Als weitere Rahmenbedingungen werden die Patientenstruktur, Abwesenheitszeiten der Praxisinhaber und die Investitionstätigkeit in den Praxen beschrieben. Darüber hinaus werden subjektive Einschätzungen der Niedergelassenen zur Gesamtsituation in der Praxis sowie zu Teilaspekten des Praxisbetriebs vorgestellt.

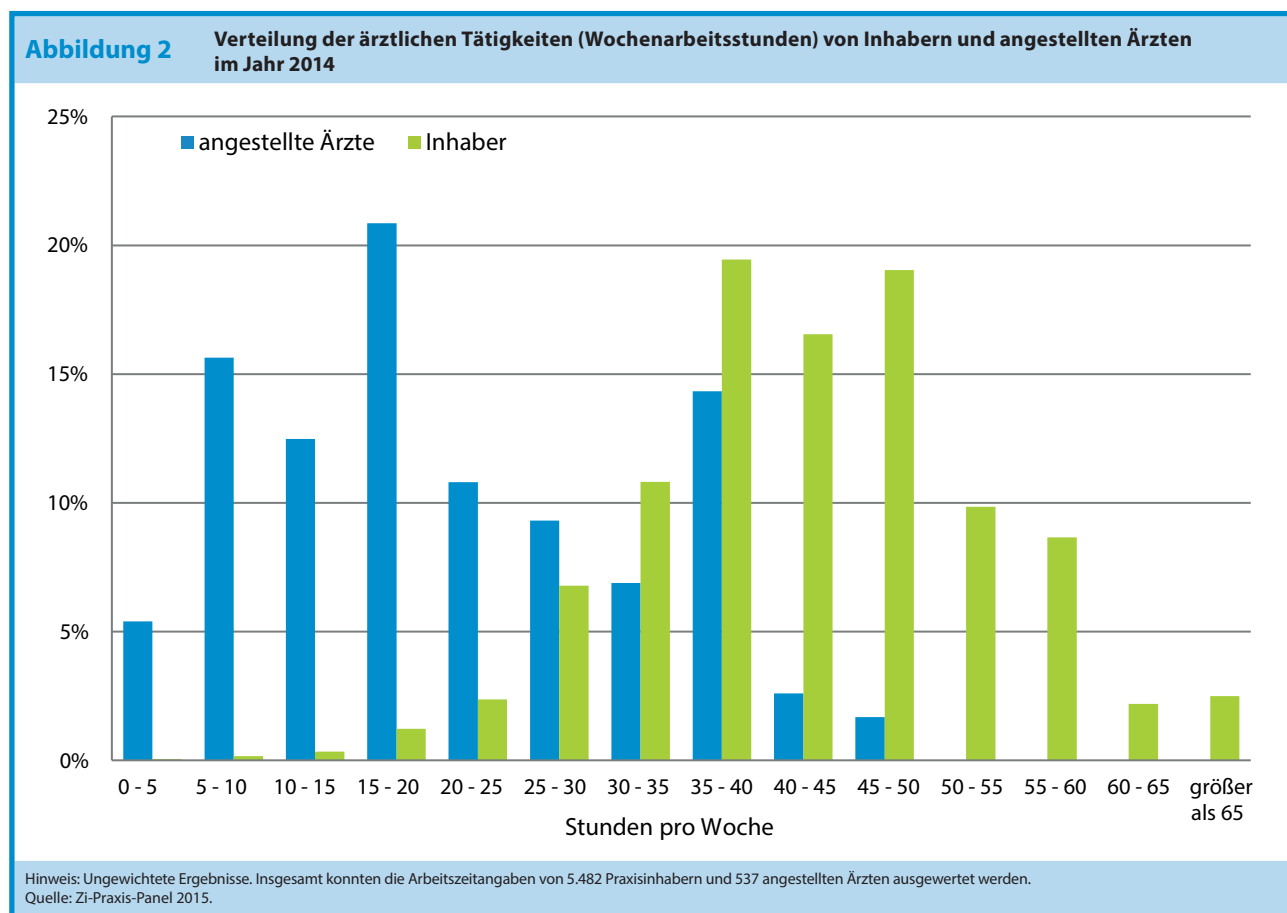
Wöchentliche Arbeitszeiten von über 50 Stunden weit verbreitet

In einer durchschnittlichen Arbeitswoche im Jahr 2014 arbeiteten niedergelassene Vertragsärzte und Psychotherapeuten nach eigenen Angaben im Zi-Praxis-Panel etwa 50 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle 58, Seite 188). Betrachtet man nur die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung), so ergibt sich für das Jahr 2014

sogar ein Wert von 51 Wochenstunden. Zum Vergleich: Die Arbeitskräfteerhebung der Europäischen Union, die in Deutschland in den Mikrozensus integriert ist, berichtet über eine gewöhnliche Wochenarbeitszeit von durchschnittlich etwa 43 Stunden pro Woche bei Selbstständigen in Deutschland im Jahr 2014 (Statistisches Bundesamt, 2015, Seite 63). Damit waren die Ärzte für ihre Patienten im Jahr 2014 etwa sieben Stunden pro Woche länger im Arbeitseinsatz.

Niedergelassene Ärzte sind als Freiberufler am ehesten mit der Gruppe der Selbstständigen oder Erwerbstätigen mit Führungsposition zu vergleichen. Zieht man diese Referenz heran, so decken sich die Ergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel mit den Befunden des Statistischen Bundesamtes, das für diesen Personenkreis überlange Arbeitszeiten feststellt (Günther et al., 2015, Seite 24–25).

Dem ZiPP ist zu entnehmen, dass vor allem spezialisierte internistische Fachgebiete (Kardiologie, Gastroenterologie, Praxen ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten) sowie die Fachgebiete Nuklearmedizin und Radiologie im Jahr 2014 von besonders hohen Wochenarbeitszeiten betroffen



waren. Hinsichtlich der subjektiven Bewertung der Arbeitsbelastung gaben etwa 49 % der befragten Ärzte und Psychotherapeuten an, mit ihrer Arbeitszeit zufrieden zu sein, etwa 41 % bewerteten ihre Arbeitszeit hingegen als weniger gut, etwa 10 % schätzten den Zeitumfang ihrer Tätigkeit als schlecht ein (vgl. Abbildung 4, Seite 42).

Im Vergleich zu den Praxisinhabern ergeben sich für angestellte Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung deutlich geringere Arbeitszeiten. Im Zi-Praxis-Panel lag die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der angestellten Ärzte im Jahr 2014 bei etwa 22 Stunden und damit bei etwa der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten der Praxisinhaber. Wie Abbildung 2 (Seite 34) zeigt, sind besonders viele angestellte Ärzte teilzeitbeschäftigt. Am häufigsten (21 %) wurden Arbeitszeiten der angestellten Ärzte zwischen 15 und 20 Stunden pro Woche genannt. Auffällig ist außerdem, dass etwa ein Drittel der angestellten Ärzte weniger als 15 Stunden pro Woche arbeitet. Ursache hierfür könnte sein, dass die Inhaber aus Kosten- oder Bedarfsgründen häufig Teilzeitstellen anbieten. Denkbar ist auch, dass die Nachfrage nach Teilzeitbeschäftigung in der ambulanten Versorgung vor allem bei jüngeren Ärzten in der Familiengründungsphase groß ist.

Tabelle 59 (Seite 189) stellt die ärztlichen Tätigkeiten (Wochenarbeitsstunden) der Inhaber und angestellten Ärzte je Arzt nach Fachgebieten dar. Im Vergleich zur oben beschriebenen Tabelle 58 (Seite 188), welche die Arbeitszeiten der angestellten Ärzte nicht berücksichtigt, schlägt sich in den in Tabelle 59 berichteten Wochenarbeitszeiten die häufige Teilzeitarbeit der angestellten Ärzte nieder. So liegt das Niveau der Wochenarbeitsstunden für ärztliche Tätigkeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Arzt in allen Fachgebieten niedriger als jenes der Inhaber je Inhaber. Das Ausmaß der Differenz variiert nach Fachgebiet. Zugleich gilt für die meisten Fachgebiete, dass sich die Verteilung der Wochenarbeitsstunden für ärztliche Tätigkeiten auf die verschiedenen Tätigkeitsarten (mit Patienten, ohne Patienten, Notfälle) zwischen den beiden Tabellen nur leicht unterscheidet.

Direkter Patientenkontakt Hauptbestandteil der ärztlichen Arbeit

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten und Psychotherapeuten für ärztliche Tätigkeiten betrug im Jahr 2014 etwa 43 Wochenstunden (vgl. Tabelle 10, Seite 36). Davon entfielen etwa 35 Stunden (80 %) auf den direkten Patientenkontakt (Beratung, Untersuchung und Behandlung). Allein dieser Teil der ärztlichen Arbeitszeit entspricht bereits nahezu dem Durchschnitt der gewöhnlichen Wochenarbeitszeit aller Erwerbstätigen in Deutschland im Jahr 2014 (35,3 Stunden) (Statistisches Bundesamt, 2015, Seite 63). Bei den am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten fielen wöchentlich überdies etwa acht Stunden (18 %) für ärztliche Tätigkeiten ohne die Anwesenheit von Patienten (Dokumentation, Gutachtenerstellung, Fallkonferenzen etc.) an und etwa eine Arbeitsstunde (2 %) für Notfalldienste (ohne Bereitschaftsdienste). Zusätzlich zu den ärztlichen Tätigkeiten arbeiteten Niedergelassene im Mittel weitere etwa vier Stunden wöchentlich für das Praxismanagement. Das Praxismanagement beinhaltet z. B. die Führung von Mitarbeitern, QM-Arbeit, die Sichtung von Fachinformationen oder den Erfahrungsaustausch mit Kollegen. Ein weiterer Bestandteil der im ZiPP erfassten Wochenarbeitszeit sind Zeiten für Fortbildungen. Hierfür wendeten die Praxisinhaber im Jahr 2014 durchschnittlich zweieinhalb Stunden (5 %) ihrer Wochenarbeitszeit auf.

In allen Fachbereichen war im Jahr 2014 der direkte Patientenkontakt Hauptbestandteil der ärztlichen Arbeit. Gleichzeitig deckt der Fachgebietsvergleich eine differenzierte Relevanz der Arbeit ohne Patientenkontakt auf. In Praxen der Fachgebiete Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychiatrie sowie in Praxen der Fachgebiete Nuklearmedizin und Radiologie war der Arbeitsaufwand ohne Patientenkontakt mit Anteilen von bis zu 27 % überdurchschnittlich hoch (vgl. Tabelle 58, Seite 188). Im Gegensatz hierzu stehen Fachgebiete wie die Augenheilkunde oder die Kinder- und Jugendmedizin, deren wöchentliche Arbeitszeit ohne Patienten nur 12 % bzw. 13 % der gesamten Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten einnahm. Im Fachgebiet Neurochirurgie lag der entsprechende Anteil mit 9 % am niedrigsten.

Tabelle 10 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Regionstyp, Fachbereich und Organisationsform im Jahr 2014

Regionstyp, Fachbereich, Organisationsform	Praxen	Wo- chen- arbeits- zeit in Std.	Praxis- ma- nage- ment in Std.	Fortbil- dungen in Std.	Ärztli- che Tätig- keiten in Std.	davon für...					
						Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalleinsätze	
						abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	4.363	50	4,1	2,5	43,1	34,5	80%	7,6	18%	1,0	2%
Regionstyp											
Stadt	1.604	48	4,2	2,5	41,6	32,9	79%	7,8	19%	0,9	2%
Umland	1.909	50	4,1	2,4	43,6	35,1	80%	7,7	18%	0,9	2%
Land	850	52	3,8	2,4	45,7	37,0	81%	7,1	16%	1,5	3%
Fachbereich											
Hausärztlicher Bereich	1.151	51	3,7	2,3	44,7	36,2	81%	7,2	16%	1,3	3%
Fachärztlicher Bereich I	1.269	49	3,9	2,4	42,2	35,2	83%	6,0	14%	1,0	2%
Fachärztlicher Bereich II	637	53	4,2	2,5	46,3	37,1	80%	8,4	18%	0,8	2%
Internistischer Bereich	212	55	3,9	2,6	48,5	38,7	80%	9,2	19%	0,6	1%
Neurologisch- psychiatrischer Bereich	436	51	3,6	2,3	45,6	36,3	80%	8,9	20%	0,4	1%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	613	45	5,2	2,7	37,1	27,4	74%	9,1	24%	0,6	2%
Übergreifend tätige Praxen	45	50	3,0	2,4	44,7	36,9	83%	7,0	16%	0,8	2%
Organisationsform											
Einzelpraxis	3.472	50	4,3	2,5	43,7	34,6	79%	8,0	18%	1,1	2%
Gemeinschaftspraxis	891	48	3,8	2,3	42,2	34,3	81%	7,0	17%	0,9	2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.

Diese Unterschiede zwischen den Fachgebieten sind unter anderem durch die unterschiedliche Art der Diagnostik zu erklären. Auch hinsichtlich des zeitlichen Anteils von Notfalldiensten bestanden fachgebietsbezogene Unterschiede. Während in manchen Fachgebieten wie z.B. der Psychiatrie der Anteil von Notfalldiensten an der ärztlichen Arbeit nahezu bei null lag, wiesen die Praxen im Bereich Anästhesiologie mit 5 % den höchsten Anteil an Notfalldienstzeiten auf.

Abweichungen zwischen den Fachgebieten zeigen sich auch beim Zeitbedarf für das Praxismanagement. Der psychotherapeutische und psychosomatische Bereich war im Jahr 2014 durch einen besonders hohen Zeitbedarf für das Praxismanagement gekennzeichnet. Mit über fünf Stunden pro Woche wendeten Praxisinhaber aus diesem Fachbereich neben dem Fachgebiet Anästhesiologie die meiste Zeit für das Praxismanagement auf (vgl. Tabelle 58, Seite 188).

In Einzelpraxen arbeiteten die Inhaber im Jahr 2014 im Schnitt zwei Stunden mehr pro Woche im Vergleich zu Gemeinschaftspraxen (örtlich tätige

BAGen) (vgl. Tabelle 10). Dabei ergeben sich die größten Unterschiede (eine Stunde) im wöchentlichen Zeitaufwand für ärztliche Tätigkeiten ohne direkten Patientenbezug. Der Zeitumfang für das Praxismanagement lag in Einzelpraxen moderat über dem in Gemeinschaftspraxen. In den örtlich tätigen BAGen lässt sich die Organisation der Praxis auf die Inhaber verteilen. Dies könnte zu einem geringeren Aufwand für den Einzelnen führen.

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten und Psychotherapeuten unterscheidet sich auch regional. Während im Jahr 2014 die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Städten bei etwa 48 Stunden lag, arbeiteten Praxisinhaber im Umlandbereich durchschnittlich etwa 50 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle 10). Im ländlichen Bereich lag die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber bei 52 Stunden. Diese Differenzen sind im Wesentlichen auf den unterschiedlichen Zeitumfang der Arbeit mit direktem Patientenkontakt zurückzuführen. Während in städtischen Praxen durchschnittlich 33 Stunden pro Woche auf die Arbeit der Praxisinhaber mit Patienten entfielen, waren die Werte für

Umland und Land mit etwa 35 Stunden bzw. 37 Stunden pro Woche entsprechend höher. Mit 1,5 Stunden pro Woche verbrachten Praxisinhaber im ländlichen Raum zudem überdurchschnittlich viel Zeit mit Notfalleinsätzen.

Abwesenheitstage von Ärzten

Tabelle 60 (Seite 190) dokumentiert die Abwesenheitstage der Praxisinhaber. Insgesamt waren Ärzte und Psychotherapeuten durchschnittlich an 36 Tagen des Jahres 2014 aufgrund von Urlaub, Krankheit oder sonstigen Gründen nicht in der Praxis anwesend. Im Schnitt nahmen sie etwa 31 Urlaubstage. Einzelne Fachgebiete liegen deutlich

unter jener Zahl, wie beispielsweise Praxisinhaber in der Anästhesiologie, der Neurochirurgie und der Nuklearmedizin, die sich jeweils durchschnittlich nur etwa 27 Urlaubstage nahmen.

Mit durchschnittlich 1,8 krankheitsbedingten Abwesenheitstagen lag der Krankenstand der Niedergelassenen im Jahr 2014 weit unter dem Niveau des durchschnittlichen Krankenstandes deutscher Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Günther et al., 2015, Seite 20–21). Eine mögliche Ursache hierfür ist in der Selbstständigkeit der Niedergelassenen zu sehen. Während Arbeitnehmer im Krankheitsfall einen Anspruch auf Lohnfortzahlung in

Tabelle 11 Patientenzahlen nach Fachgebiet und Patientengruppen im 4. Quartal 2014								
Fachgebiet	Praxen	Patientenzahl			Patientenanteile			
		MW je Praxis	MW je Arzt	MW je Inhaber	GKV	Privat	BG/Unfall	Krankenhaus
Gesamt	4.716	1.239	888	985	87,8%	10,2%	1,2%	0,8%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	727	1.402	978	1.085	90,2%	8,5%	1,0%	0,3%
Anästhesiologie	99	655	381	432	77,1%	11,4%	1,0%	10,5%
Augenheilkunde	216	2.479	1.772	1.990	84,6%	13,6%	1,5%	0,3%
Chirurgie	201	1.590	1.080	1.163	79,0%	9,3%	11,2%	0,5%
Dermatologie	216	2.638	1.791	2.095	83,2%	15,2%	1,2%	0,4%
Gynäkologie	468	1.571	1.131	1.271	87,6%	12,2%	0,0%	0,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	325	2.120	1.433	1.546	87,6%	10,6%	0,5%	1,3%
Innere Medizin - Gastroenterologie	42	1.206	742	928	86,5%	12,8%	0,1%	0,6%
Innere Medizin - Kardiologie	34	1.436	1.189	1.268	87,9%	11,3%	0,0%	0,8%
Innere Medizin - Pneumologie	49	1.931	1.384	1.523	89,9%	7,9%	2,1%	0,1%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	48	1.361	948	1.091	89,2%	10,1%	0,2%	0,5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	58	1.254	625	704	88,8%	9,4%	0,3%	1,5%
Kinder- und Jugendmedizin	515	1.641	1.093	1.265	87,6%	10,2%	1,7%	0,5%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	120	450	291	336	91,3%	8,6%	0,1%	0,1%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	188	1.533	959	1.056	92,2%	5,9%	0,6%	1,3%
Neurochirurgie	7	636	499	636	85,7%	7,9%	0,3%	6,1%
Neurologie	47	1.155	1.005	1.042	90,6%	6,5%	0,8%	2,2%
Nuklearmedizin	8	1.939	1.299	1.299	82,5%	13,9%	0,2%	3,5%
Orthopädie	287	2.011	1.415	1.503	86,2%	11,9%	1,5%	0,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	30	915	730	790	86,7%	12,9%	0,2%	0,1%
Psychiatrie	107	505	448	468	93,6%	5,8%	0,3%	0,3%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	346	62	61	61	83,3%	15,9%	0,2%	0,5%
Psychotherapie	335	65	59	62	86,8%	11,5%	0,3%	1,3%
Radiologie	27	4.930	1.358	1.937	84,6%	10,9%	1,9%	2,6%
Urologie	165	1.795	1.232	1.325	85,7%	13,2%	0,4%	0,7%
Übergreifend tätige Praxen	51	2.620	912	1.245	84,4%	8,6%	2,1%	4,9%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

voller Höhe durch den Arbeitgeber haben, besteht eine vergleichbare Absicherung für die Niedergelassenen nicht. Zudem fühlen sich Ärzte oft in der Pflicht und Verantwortung, auch bei eigenen Einschränkungen eine kontinuierliche Versorgung ihrer Patienten sicherzustellen. Eine etwas höhere Anzahl von fachgebietspezifisch bis zu 4,2 krankheitsbedingten Abwesenheitstagen der Praxisinhaber im Jahr 2014 zeigt sich im Bereich der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung.

GKV-Patienten stehen im Mittelpunkt der Praxistätigkeit

Im vierten Quartal 2014 behandelten die Niedergelassenen durchschnittlich 1.239 Patienten pro Praxis. Die größte Patientengruppe ist mit durchschnittlich 1.088 Personen (87,8 %) jene, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt wurde (vgl. Tabelle 11, Seite 37). Den zweitgrößten Anteil mit 10,2 % machten Behandlungen von Patienten zu Lasten privater Krankenversicherungen (einschließlich Beihilfeberechtigter) und Selbstzahler inklusive IGe-Leistungen aus. Absolut entspricht dies einer Zahl von durchschnittlich 126 Privatpatienten pro Praxis im vierten Quartal 2014. Für einen Anteil von 1,2 % wurden die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen. Etwa 1 % der Gesamtpatientenzahl im Schlussquartal ging auf Krankenhauspatienten zurück, die im Auftrag eines Krankenhauses bzw. konsiliarisch untersucht wurden.

In allen Fachgebieten wurde im Jahr 2014 die weit überwiegende Zahl der Patienten im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt. Gleichzeitig ist aber im Fachgebietsvergleich eine Spannweite von etwa 17 Prozentpunkten beim GKV-Anteil zu beobachten. Während in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurologie, Psychiatrie sowie im Fachgebiet Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie die Leistungen für mehr als 90 % der Patienten über die Gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet wurden, liegt dieser Anteil in Praxen der Fachgebiete Anästhesiologie und Chirurgie unter 80 %. Grund hierfür ist u. a., dass in Praxen der Anästhesiologie der Anteil an Krankenhauspatienten mit 10,5 % besonders

hoch war und in Praxen der Chirurgie ein hoher Anteil an BG-Patienten (11,2 %) behandelt wurde.

Neben der Chirurgie haben BG/Unfallpatienten in keinem anderen Fachgebiet eine vergleichbare Relevanz. Ihr Anteil lag im Jahr 2014 in den meisten Fachgebieten bei unter zwei Prozent. Einen vergleichsweise hohen Anteil von Krankenhauspatienten wies neben der Anästhesiologie (10,5 %) auch die Neurochirurgie (6,1 %) auf. Der fachgebietspezifische Anteil der Behandlungen zu Lasten von privaten Krankenversicherungen und von Selbstzahlern lag in einer Spanne von 5,8 % bis 15,9 %. Die detaillierte Verteilung der Behandlungen aufgedgliedert nach Fachgebieten und Kostenträgern im vierten Quartal 2014 zeigt Tabelle 11 (Seite 37).

Jahresüberschuss aus reiner GKV-Tätigkeit (Standardisierung)

Verbunden mit den Betrachtungen zur Patientenstruktur der Praxen ist auch die Frage, inwieweit der Praxisbetrieb bei ausschließlicher GKV-Tätigkeit, d.h. einem GKV-Patientenanteil von 100 %, wirtschaftlich wäre. Die Kalkulation des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ist so angelegt, dass die Tätigkeit als Vertragsarzt auch dann ausreichende Einnahmen zum wirtschaftlichen Betrieb einer Praxis ermöglichen soll, wenn hierfür ausschließlich GKV-Einnahmen zur Verfügung stehen. Für die Bewertung der Leistungen im EBM geht der Bewertungsausschuss davon aus, dass Praxen mit einer Jahresarbeitszeit von 2.335,80 Stunden (ca. 51 Wochenarbeitsstunden) nach Abzug der Betriebskosten einen Jahresüberschuss je Inhaber von 105.572 Euro erzielen.

Anhand der Daten des Zi-Praxis-Panel kann überprüft werden, inwieweit die der Leistungskalkulation im EBM zugrunde liegenden Annahmen den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Hierbei zeigt sich, dass in den teilnehmenden Praxen ohne angestellte Ärzte im Jahr in der Regel 2.290 Stunden je Inhaber gearbeitet wird. Zudem erzielen viele Praxen neben den GKV-Einnahmen weitere Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit – aus privater Praxis, aus der Behandlung von Unfällen im Rahmen berufsgenossenschaftlicher Absicherung, aus Leistungen für Krankenhäuser oder aus gut-

Tabelle 12 Investitionen in Tausend Euro je Praxis nach Fachbereich in den Jahren 2011 bis 2014

Fachbereich	Praxen	Investitionen in Tsd. Euro							
		Mittelwert				Median			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Gesamt	3.851	13,8 (60,1)	13,5 (57,9)	13,8 (77,1)	12,7 (47,6)	2,6	2,5	2,3	2,7
Hausärztlicher Bereich	1.056	10,4 (24,6)	10,9 (27,1)	10,5 (23,8)	11,8 (31,4)	3,2	2,9	3,3	3,5
Fachärztlicher Bereich I	1.131	17,0 (39,3)	14,4 (27)	16,2 (77,3)	14,6 (45,1)	4,6	4,0	4,3	4,7
Fachärztlicher Bereich II	553	38,4 (156,3)	35,8 (158,2)	41,6 (192,2)	30,9 (120,3)	6,4	5,3	4,7	6,4
Internistischer Bereich	176	38,8 (73,2)	53,0 (134,8)	53,1 (196,2)	26,0 (48,5)	7,1	10,0	9,4	10,1
Neurologisch- psychiatrischer Bereich	362	9,3 (20,6)	8,3 (27,7)	8,7 (21,3)	7,6 (14,3)	2,4	2,4	2,4	2,8
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	537	3,8 (13,3)	3,6 (9)	2,8 (7,5)	3,6 (12,3)	0,8	0,7	0,5	0,6
Übergreifend tätige Praxen	36	41,3 (230,9)	27,5 (52,5)	12,7 (13,8)	41,0 (103,1)	2,6	5,6	5,7	7,4

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Standardabweichungen in Klammern. Für die Analysen zur Investitionstätigkeit können Angaben von 3.851 Praxen ausgewertet werden, die in den Jahren 2011 bis 2014 durchgängig Angaben zur Höhe der Investitionen getätigt haben. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

achterlicher Tätigkeit. Um den ausgewiesenen Jahresüberschuss mit dem Referenzwert vergleichen zu können, müssen Einnahmen aus Nicht-GKV-Tätigkeit in vergleichbare GKV-Einnahmen umgerechnet werden und der resultierende Überschuss auf eine Normarbeitszeit von 51 Wochenstunden standardisiert werden. Eine Beschreibung zur Methodik der Standardisierung findet sich in Kapitel 7 (Seite 150f.).

Für die 3.681 Kalkulationspraxen resultiert ein durchschnittlicher standardisierter Jahresüberschuss je Inhaber von lediglich 130.029 Euro im Jahr 2014. Dieser liegt mit einer Differenz von 24.457 Euro über dem vom Erweiterten Bewertungsausschuss am 11./12. Oktober 2007 beschlossenen Kalkulationsansatz in Höhe von 105.572 Euro. Der Referenzwert wurde seitdem nicht durch Beschluss weiterentwickelt und berücksichtigt nicht die Tarifanpassungen in diesem Zeitraum. Als Folge liegt der Referenzwert weit unter jenem Einkommen, welches für eine Oberarztstätigkeit im Krankenhaus im Jahr 2014 erzielt werden konnte.

Investitionen weiterhin niedrig

Der reale Anstieg des durchschnittlichen Jahresüberschusses in 2014 spiegelt sich noch nicht in einer Steigerung der durchschnittlichen Investitionen der Niedergelassenen wider. Im Berichtszeitraum 2011 bis 2014 verharren die durchschnittlichen Praxisinvestitionen auf niedrigem Niveau. So wurden im Jahr 2014 im Durchschnitt über alle Fachbereiche 12.700 Euro je Praxis investiert (vgl. Tabelle 12). Knapp 50 % der ZiPP-Praxen wendeten im Jahr 2014 weniger als 2.700 Euro für Investitionen auf. In den meisten Fachbereichen lag das Niveau der durchschnittlichen Investitionstätigkeit des Jahres 2014 damit unter jenem des Jahres 2011. Eine Ausnahme bildet der Hausärztliche Bereich, welcher eine Steigerung der durchschnittlichen Investitionstätigkeit um etwa 13 % relativ zu 2011 aufweist, wie sich aus Tabelle 12 ergibt. Die Investitionsvolumina sind in den einzelnen Fachbereichen jedoch heterogener verteilt als andere wirtschaftliche Kennzahlen.

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich große Unterschiede im mittleren Investitionsvolumen der Praxen (vgl. Tabelle 13, Seite 40). Besonders

Tabelle 13 Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich und Organisationsform in den Jahren 2011 bis 2014

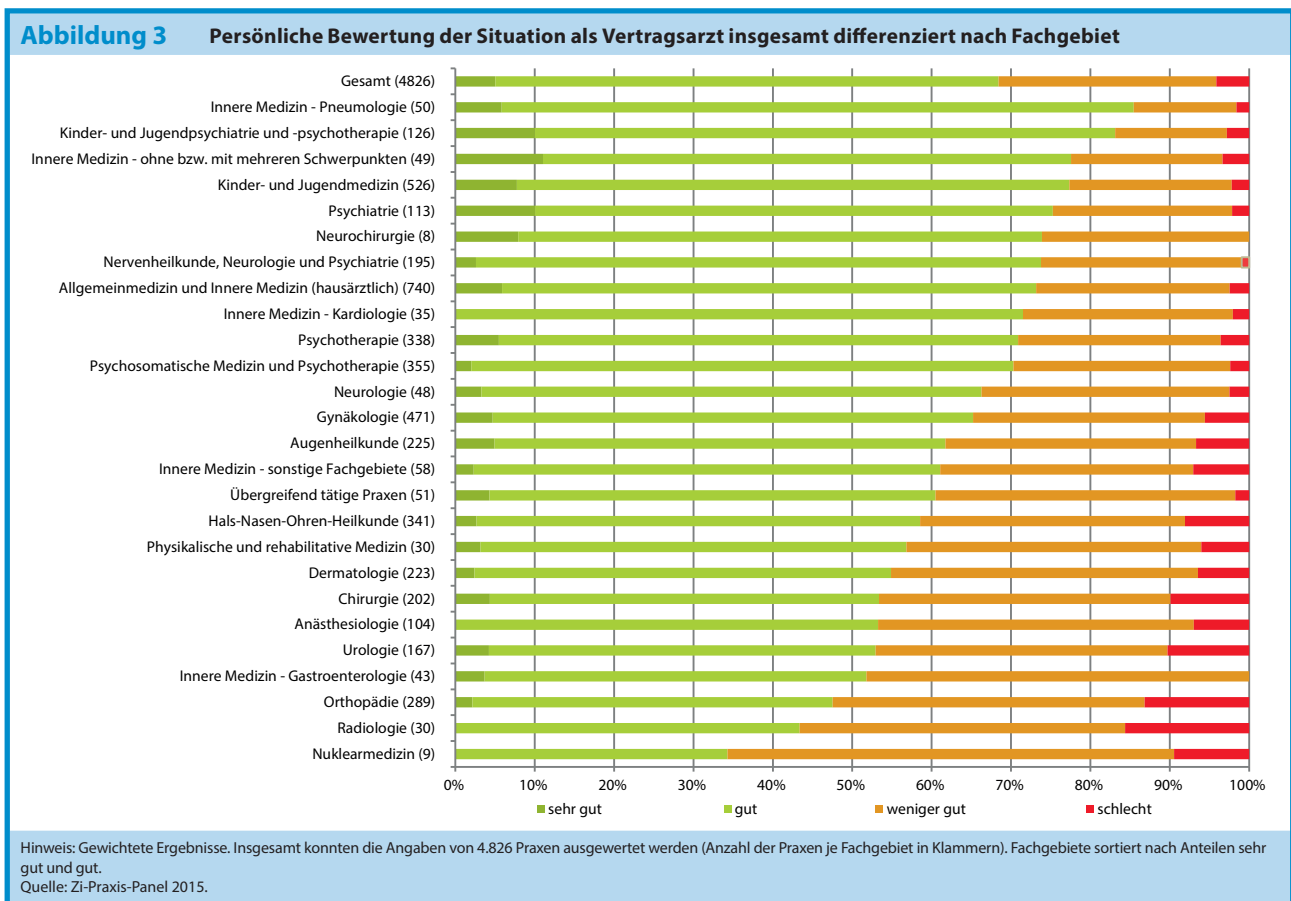
Fachbereich und Organisationsform	Praxen	Investitionen in Tsd. Euro											
		je Praxis				je Inhaber				je Arzt			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Gesamt	3.851	13,8	13,5	13,8	12,7	11,0	10,8	11,0	10,1	10,3	10,1	10,1	9,2
-Einzelpraxis	3.040	9,2	10,1	8,3	8,3	9,1	10,1	8,3	8,3	8,6	9,5	7,7	7,7
-Gemeinschaftspraxis	811	32,5	27,5	36,1	30,5	14,5	12,2	15,9	13,3	13,3	11,1	14,3	11,8
Hausärztlicher Bereich	1.056	10,4	10,9	10,5	11,8	8,2	8,5	8,2	9,2	7,6	7,9	7,5	8,3
-Einzelpraxis	770	8,5	9,9	9,2	9,3	8,5	9,9	9,2	9,3	7,9	9,0	8,3	8,4
-Gemeinschaftspraxis	286	16,1	14,0	14,6	19,6	7,6	6,5	6,7	9,0	7,1	6,1	6,3	8,2
Fachärztlicher Bereich I	1.131	17,0	14,4	16,2	14,6	13,1	11,1	12,5	11,2	12,1	10,2	11,2	10,1
-Einzelpraxis	891	13,9	11,9	11,3	11,2	13,8	11,8	11,3	11,2	12,9	11,0	10,3	10,3
-Gemeinschaftspraxis	240	27,8	23,4	33,2	26,3	12,0	10,1	14,2	11,3	11,0	9,1	12,5	9,9
Fachärztlicher Bereich II	553	38,4	35,8	41,6	30,9	26,2	24,6	28,5	21,2	23,4	21,7	24,9	18,5
-Einzelpraxis	396	16,9	30,8	15,7	12,7	16,7	30,4	15,6	12,7	15,2	27,8	14,1	11,4
-Gemeinschaftspraxis	157	88,2	47,2	101,5	72,9	35,1	19,1	40,5	29,0	30,9	16,4	34,4	24,7
Internistischer Bereich	176	38,8	53,0	53,1	26,0	27,6	38,4	37,7	18,5	27,0	36,6	35,6	17,3
-Einzelpraxis	145	24,7	22,7	17,3	16,4	24,7	22,7	17,3	16,4	24,1	21,0	15,6	14,7
-Gemeinschaftspraxis	31	75,2	130,7	144,9	50,8	30,6	55,5	59,0	20,7	30,0	54,7	58,2	20,1
Neurologisch- psychiatrischer Bereich	362	9,3	8,3	8,7	7,6	7,3	6,4	6,7	5,8	6,8	6,0	6,2	5,3
-Einzelpraxis	295	8,6	6,5	7,2	5,6	8,5	6,4	7,2	5,6	8,1	6,1	6,8	5,3
-Gemeinschaftspraxis	67	12,5	15,8	14,5	15,4	5,2	6,4	5,8	6,1	4,7	5,8	5,3	5,3
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	537	3,8	3,6	2,8	3,6	3,7	3,5	2,8	3,6	3,6	3,5	2,7	3,4
-Einzelpraxis	528	3,6	3,6	2,8	3,7	3,6	3,5	2,8	3,7	3,5	3,5	2,8	3,5
-Gemeinschaftspraxis	9	15,3	6,3	2,1	2,7	8,5	3,5	1,2	1,3	8,5	3,5	1,2	1,3
Übergreifend tätige Praxen	36	41,3	27,5	12,7	41,0	20,4	13,3	6,1	19,8	16,3	10,5	4,7	14,4
-Einzelpraxis	15	3,2	10,5	6,7	11,4	3,2	10,5	6,7	11,4	2,8	9,1	6,1	9,6
-Gemeinschaftspraxis	21	49,8	31,3	14,1	47,6	22,1	13,6	6,1	20,6	17,6	10,6	4,6	14,7

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Die Anzahl der Praxen ist für das Jahr 2014 angegeben. Durch Organisationsformwechsel kann die Aufteilung auf Einzel- und Gemeinschaftspraxen zwischen den Berichtsjahren abweichen. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

hoch waren die durchschnittlichen Investitionen je Praxis im Fachärztlichen Bereich II (Chirurgie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Radiologie, Urologie) und im Internistischen Bereich. Das deutlich höhere Investitionsvolumen in diesen Bereichen zeigt sich auch, wenn die Investitionen je Praxisinhaber oder je Arzt betrachtet werden. Die Entwicklung der Investitionstätigkeit in den Jahren 2011 bis 2014 nach diesen Bezugsgrößen ist in Tabelle 13 zusammengefasst. Betrachtet man die Investitionstätigkeit differenziert nach Organisationsformen, so zeigt sich kein einheitliches Bild. Praxen des Fachärztlichen Bereichs II und des Internistischen Bereichs weisen, mit Ausnahme des Jahres 2012, eine deutlich stärkere Investitionstätigkeit je Inhaber in Gemeinschaftspraxen auf. In den anderen

Fachbereichen ist der Zusammenhang zwischen Organisationsform und Investitionstätigkeit unklar. Er variiert je nachdem ob man die Investitionen je Praxis, je Inhaber oder je Arzt betrachtet.

Das in einer Praxis realisierte Investitionsvolumen variiert stärker über die Jahre als andere Kennzahlen. In Tabelle 12 (Seite 39) wird dies in den Werten der Standardabweichungen und der Mediane deutlich. So sind in einigen Jahren, in denen z. B. Geräte ersetzt oder neu angeschafft werden, sehr hohe Investitionen zu beobachten. In anderen Jahren werden hingegen nur geringe oder keine Investitionen beobachtet. Die ausgewiesenen Ergebnisse zur Investitionstätigkeit sind deshalb weniger präzise und werden nur aggregiert auf



Ebene der Fachbereiche dargestellt.

Persönliche Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit

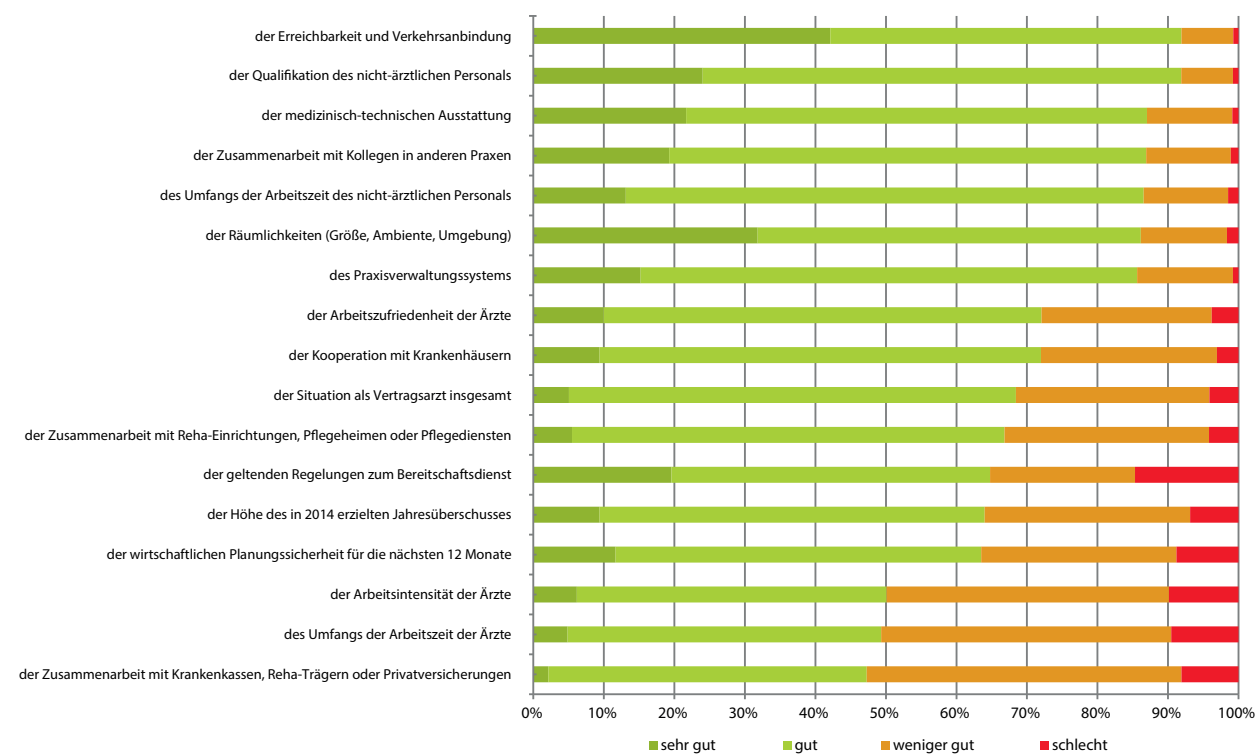
In den vorangegangenen Abschnitten wurden die wirtschaftliche Entwicklung und zentrale Rahmenbedingungen in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beschrieben. Neben den dabei untersuchten objektiven Kriterien werden im Zi-Praxis-Panel auch subjektive Einschätzungen der Niedergelassenen zur Gesamtsituation in der Praxis sowie zu Teilaspekten des Praxisbetriebs erhoben. Diese Indikatoren spiegeln die Stimmungslage unter den Niedergelassenen wider. Sie können darüber hinaus auch Hinweise auf Probleme in bestimmten Bereichen der ambulanten Versorgung liefern und Aufschluss über die Relevanz einzelner Aspekte für die Gesamtbewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch die Ärzte geben.

Im Jahr 2014 bewerteten etwa 68 % der Teilnehmer des Zi-Praxis-Panel ihre Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut als gut bis sehr gut (vgl. Abbildung 3). Dies stellt eine leichte Verbesserung im Vergleich zur vorhergehenden Erhebung

dar. Zugleich variiert die Bewertung der Situation als Vertragsarzt zwischen den einzelnen Fachgebieten. Eine besonders positive Einschätzung gaben die befragten Ärzte des Fachgebiets Innere Medizin – Pneumologie ab. Etwa 86 % von ihnen beschrieben ihre Situation als Vertragsarzt als gut oder sehr gut. Im Gegensatz dazu kamen nur etwa 34 % der befragten Nuklearmediziner zu einer positiven Einschätzung.

Abbildung 4 (Seite 42) zeigt detailliert die Einschätzungen der Befragten zur personellen, technischen und räumlichen Ausstattung, zum erzielten Jahresüberschuss sowie zu den Arbeitszeiten. Besonders zufrieden zeigten sich die Ärzte und Psychotherapeuten mit der Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals und der Erreichbarkeit ihrer Praxen. Über 90 % der Befragten bewerteten diese Aspekte als gut bis sehr gut. Die medizinisch-technische Ausstattung der Praxis, die Räumlichkeiten, das Praxisverwaltungssystem und die Arbeitszeit des nicht-ärztlichen Personals sowie die Zusammenarbeit mit Kollegen in anderen Praxen wurden von über 80 % der Befragten positiv bewertet. Deutlich schlechter beurteilten die befragten Praxisinhaber die Situation ihrer Praxis hinsichtlich der

Abbildung 4 Persönliche Bewertung der Situation der Praxis hinsichtlich...



Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Angaben auf Gesamtebene für 4.826 Praxen. Aspekte sortiert nach Anteilen sehr gut und gut.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

ärztlichen Arbeitsintensität, der ärztlichen Arbeitszeit und der Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Reha-Trägern oder Privatversicherungen. Nur etwa 50 %, 49 % bzw. 47 % der Befragten bewerteten diese Aspekte als gut bis sehr gut.

Kapitel 4

Wirtschaftliche Situation in den Fachgebieten

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel für die einzelnen Fachgebiete jeweils auf einer Überblickseite zusammengefasst. Die in den sogenannten Dashboards dargestellten Ergebnisse können detailliert und für alle Fachgebiete auch den vorangegangenen Kapiteln bzw. dem Tabellenteil in Kapitel 8 entnommen werden. Im Detail finden sich die Ergebnisse und Hintergrundinformationen zu Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Praxisinhaber in Tabelle 46 bis Tabelle 57 (Seiten 164 bis 186), zur Patientenstruktur in Tabelle 11 (Seite 37) und

zur wöchentlichen Arbeitszeit der Praxisinhaber in Tabelle 58 (Seite 188). Der Vergleich der teilnehmenden Praxen der Fachgebiete mit der Grundgesamtheit hinsichtlich der Verteilung nach KV-Honorarklassen beruht auf Tabelle 61 (Seite 191) und Tabelle 62 (Seite 193).

Bei der Interpretation der Dashboards ist zu beachten, dass es rundungsbedingt vorkommen kann, dass sich die in den Diagrammen ausgewiesenen Einzelwerte nicht genau auf 100 % bzw. zur ausgewiesenen Summe aufaddieren.

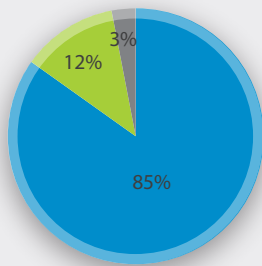
Eckdaten zur Wirtschaftslage – Verzeichnis nach Fachgebieten

Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	46
Anästhesiologie	47
Augenheilkunde.....	48
Chirurgie	49
Dermatologie.....	50
Gynäkologie	51
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.....	52
Innere Medizin - Gastroenterologie	53
Innere Medizin - Kardiologie.....	54
Innere Medizin - Pneumologie	55
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	56
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	57
Kinder- und Jugendmedizin.....	58
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	59
Neurologie.....	60
Nuklearmedizin	61
Orthopädie	62
Physikalische und rehabilitative Medizin	63
Psychiatrie	64
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	65
Psychotherapie.....	66
Radiologie	67
Urologie	68

Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)

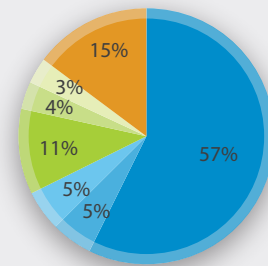
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	257,4	266,1	274,2	291,2	13,1%	213,3	274,6	352,2
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	120,9	124,5	127,8	132,9	10,0%	88,5	121,6	158,5
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	136,5	141,5	146,4	158,2	15,9%	111,9	147,3	196,1
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenstruktur



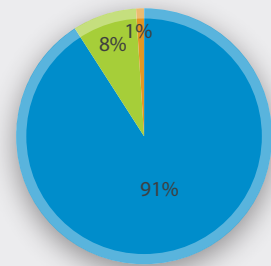
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



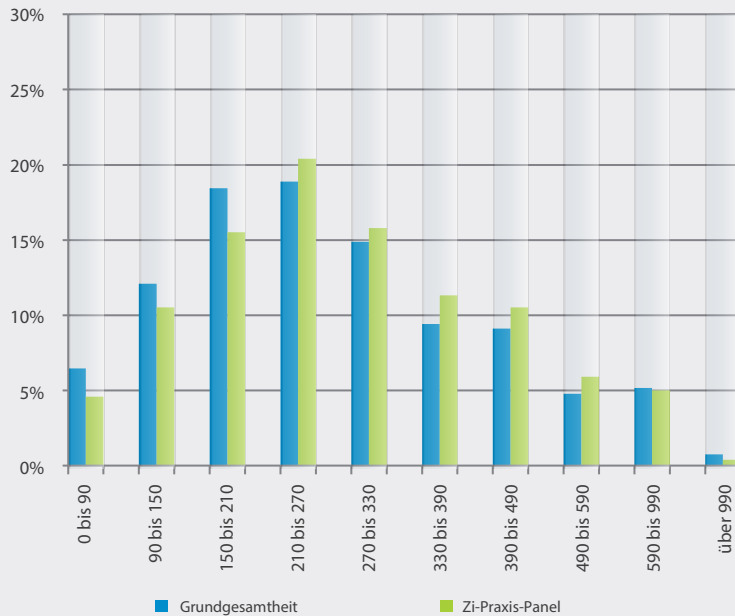
- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Material und Labor
- Kfz
- Sonstige

Patientenstruktur

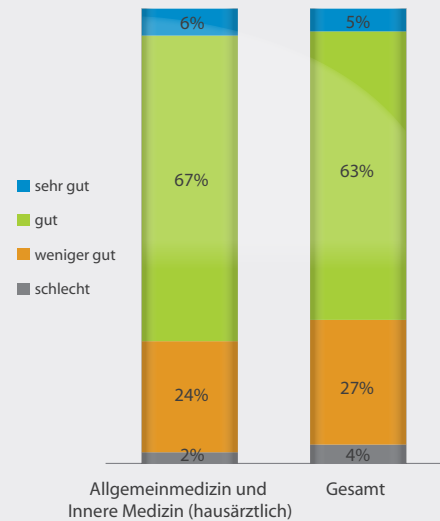


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

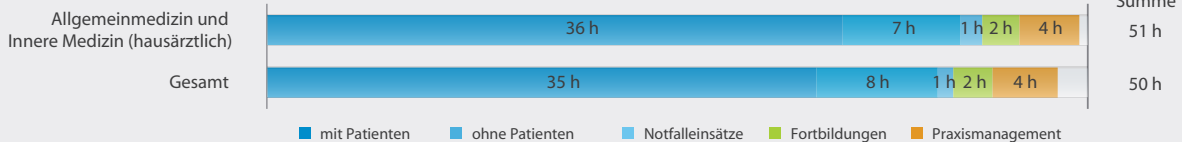
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

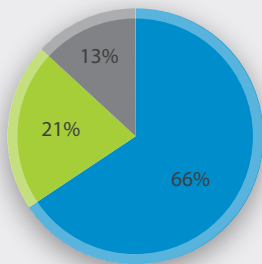


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Anästhesiologie

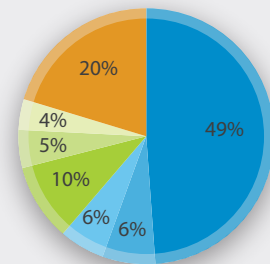
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	286,5	301,2	311,4	320,4	11,9%	202,3	286,8	377,8
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	131,1	138,7	147,4	157,2	20,0%	69,4	111,0	192,2
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	155,4	162,4	164,0	163,2	5,0%	115,9	156,4	208,3
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenstruktur



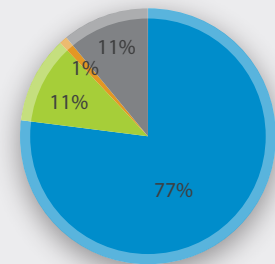
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



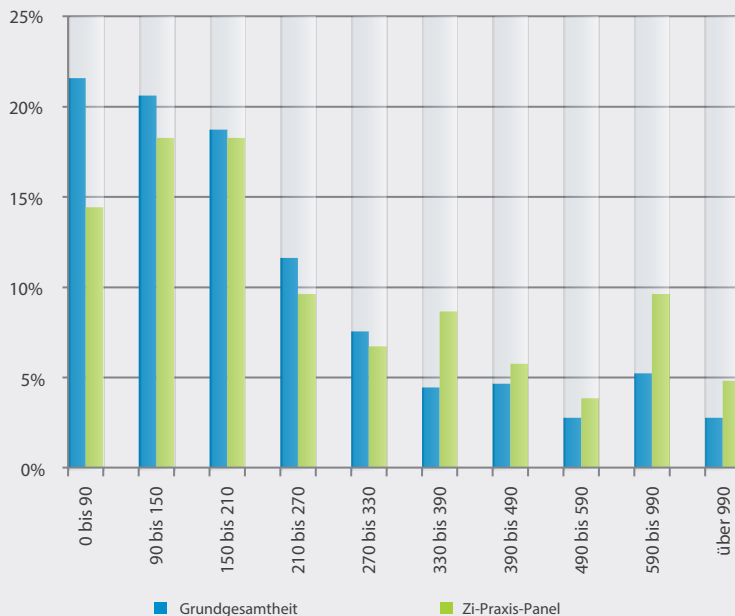
- Personal
- Abschreibungen
- Material und Labor
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

Patientenstruktur

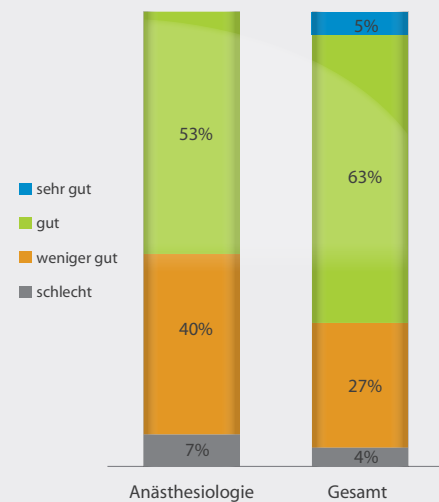


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

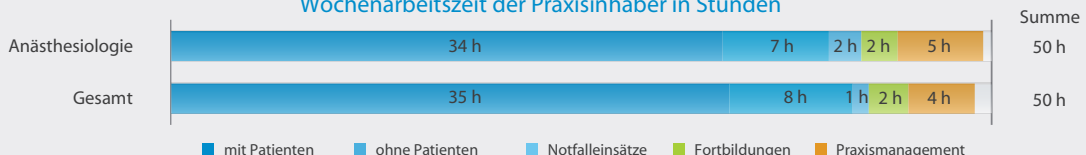
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

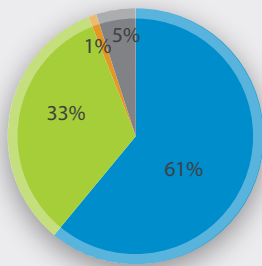


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

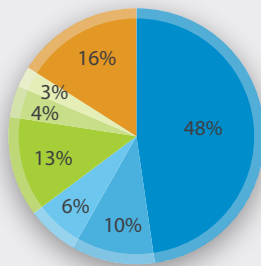
Augenheilkunde

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	378,5	403,1	418,8	446,3	17,9%	261,5	340,5	556,9
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	192,0	197,4	207,5	220,2	14,7%	114,8	148,9	230,3
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	186,5	205,7	211,3	226,1	21,2%	131,6	192,6	282,3
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

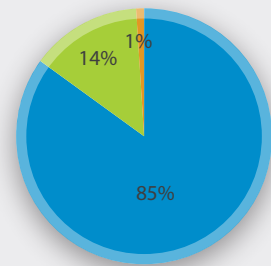
Einnahmenstruktur



Kostenstruktur



Patientenstruktur

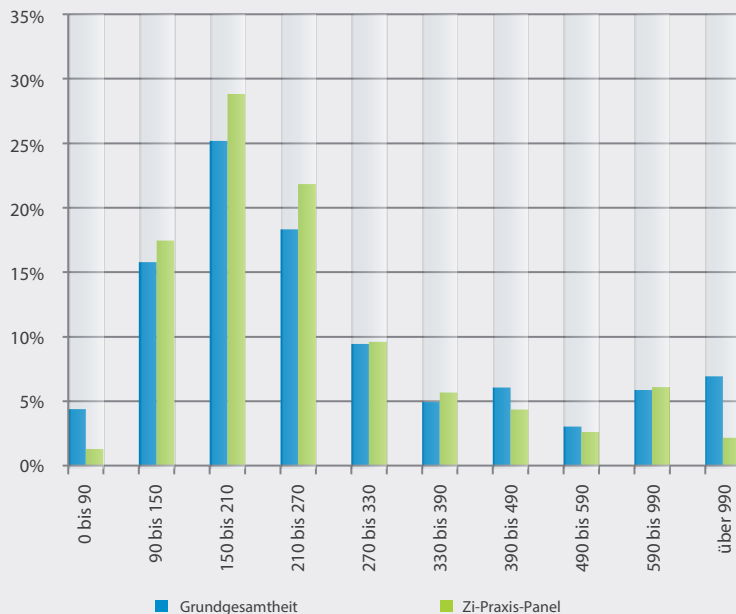


- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

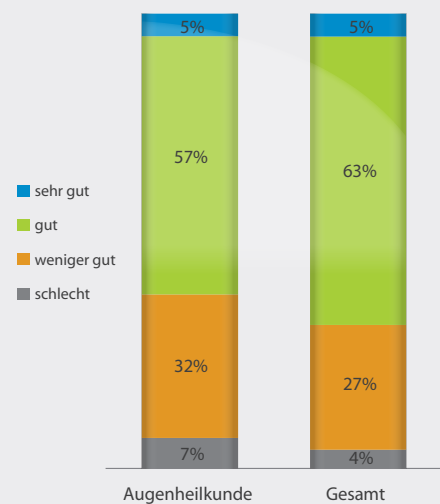
- Personal
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Abschreibungen
- Material und Labor

- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Leasing und Mieten von Geräten
- Sonstige
- GKV
- Privat
- BG/ Unfall
- Krankenhaus

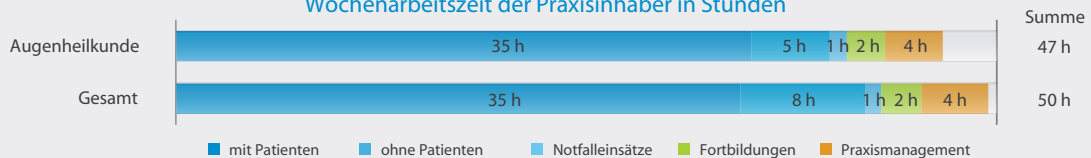
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

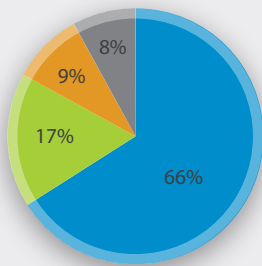


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Chirurgie

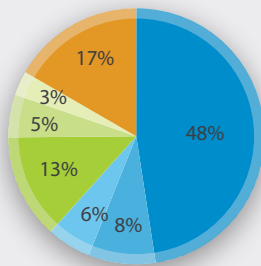
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	366,2	367,8	366,7	383,5	4,7%	267,3	347,4	459,7
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	210,6	209,8	209,7	217,2	3,1%	140,9	191,4	246,0
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Chirurgie	155,6	158,0	157,0	166,4	6,9%	106,5	155,2	198,4
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenstruktur



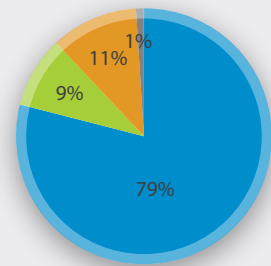
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



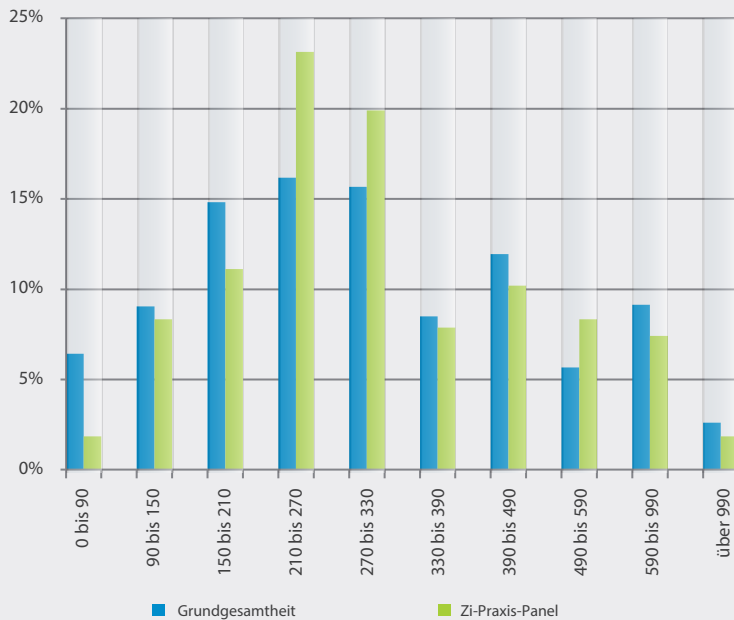
- Personal
- Material und Labor
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

Patientenstruktur

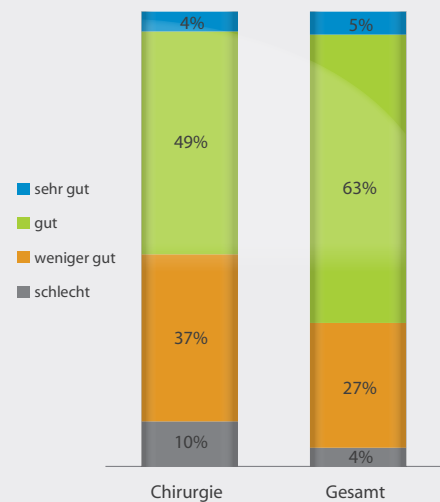


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

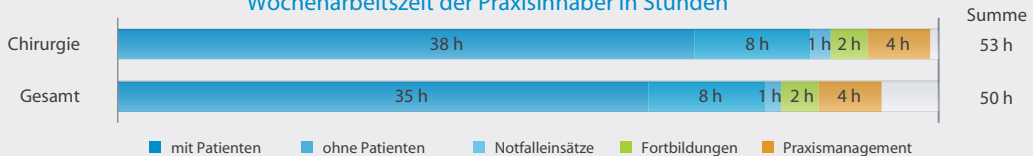
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

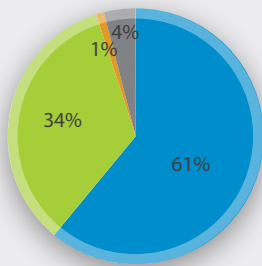


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Dermatologie

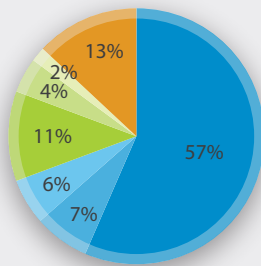
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	350,2	370,6	371,2	407,8	16,4%	258,7	344,2	500,1
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	177,4	186,1	193,7	205,6	15,9%	115,2	173,9	232,2
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	172,8	184,5	177,5	202,1	17,0%	111,9	164,6	273,4
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenstruktur



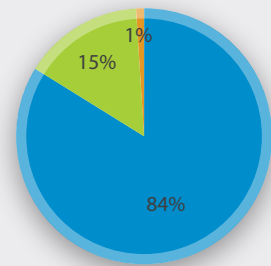
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



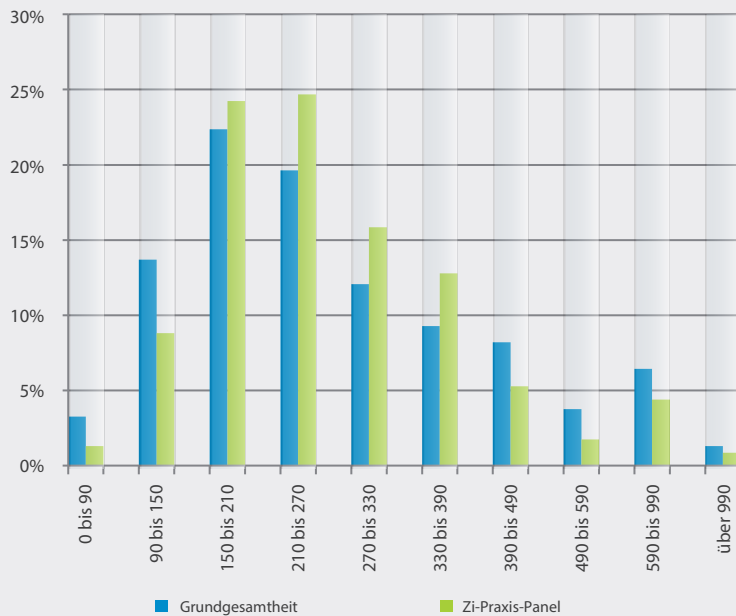
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete, einschl. Nk für Praxisräume

Patientenstruktur

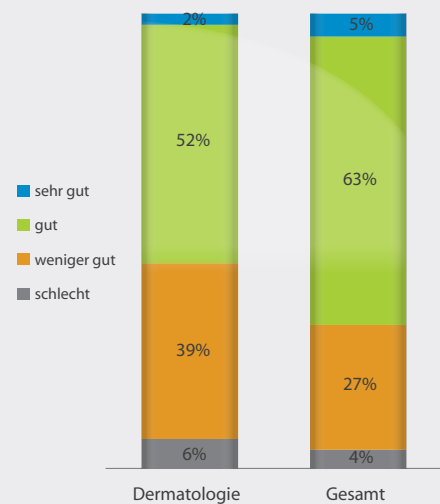


- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- GKV
- Privat
- BG/ Unfall
- Krankenhaus

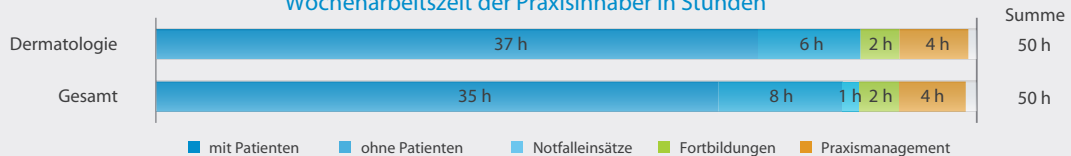
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

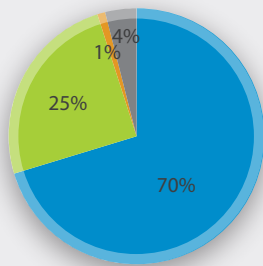


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

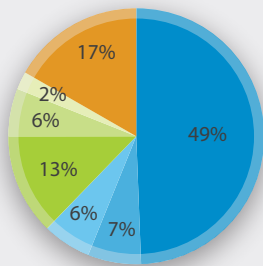
Gynäkologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	281,4	289,3	291,4	313,0	11,2%	226,0	283,6	356,5
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	137,5	139,0	147,2	145,1	5,5%	102,1	129,6	162,5
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	144,0	150,3	144,2	167,9	16,6%	108,0	147,6	203,3
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

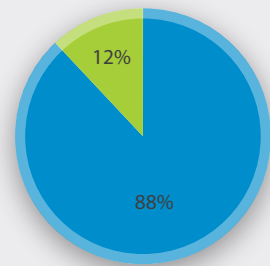
Einnahmenstruktur



Kostenstruktur



Patientenstruktur



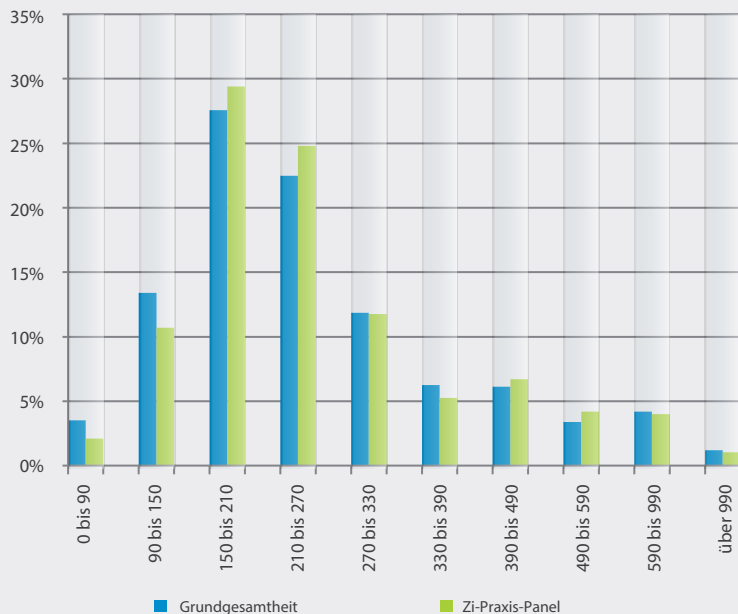
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

- Personal
- Abschreibungen
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

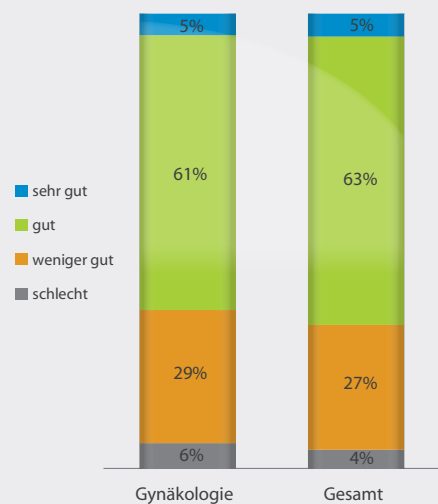
- Material und Labor
- Kfz
- Sonstige

- GKV
- Privat
- BG/ Unfall
- Krankenhaus

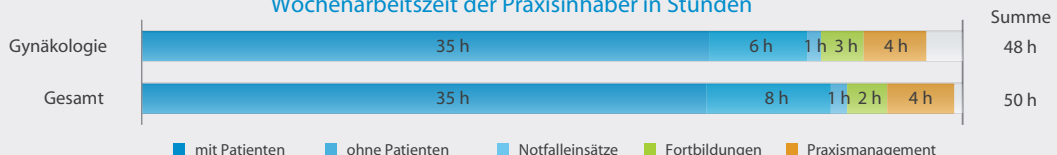
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

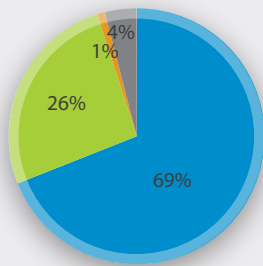


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

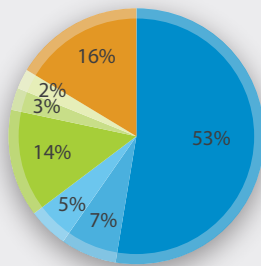
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	274,1	288,2	296,3	311,6	13,7%	230,5	303,3	359,9
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	138,0	141,8	147,7	152,2	10,2%	107,9	135,3	170,0
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	136,1	146,5	148,6	159,5	17,2%	110,9	150,3	203,6
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

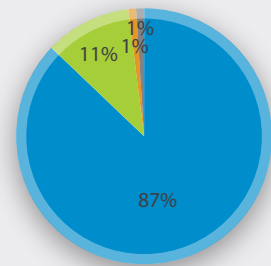
Einnahmenstruktur



Kostenstruktur



Patientenstruktur



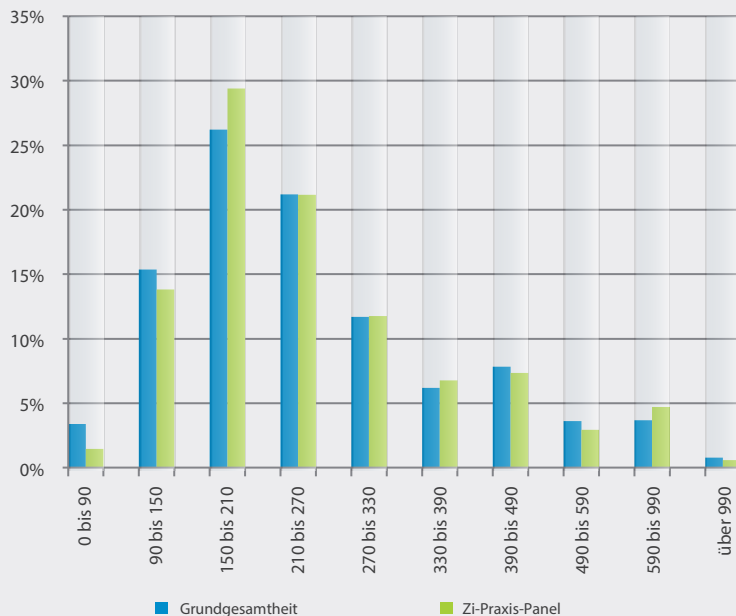
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

- Personal
- Abschreibungen
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

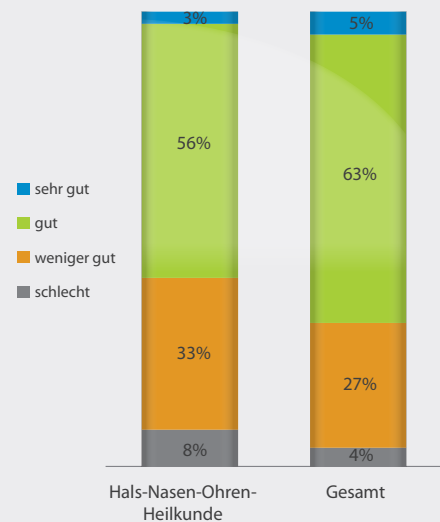
- Wartung und Instandhaltung
- Kfz
- Sonstige

- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

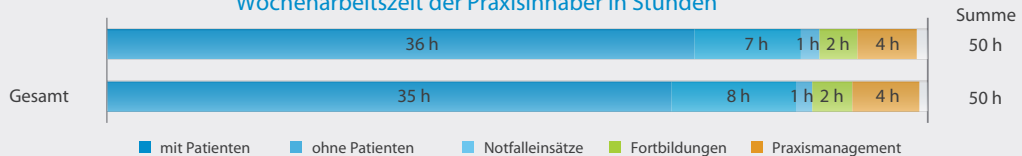
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

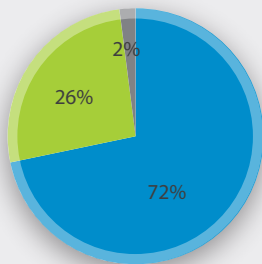


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Innere Medizin - Gastroenterologie

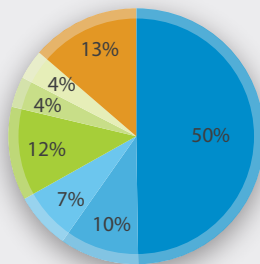
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	461,7	506,5	523,2	543,6	17,7%	367,2	461,9	590,2
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	267,3	287,9	302,0	308,0	15,2%	196,8	281,6	349,5
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	194,4	218,6	221,2	235,6	21,2%	118,0	188,6	263,4
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



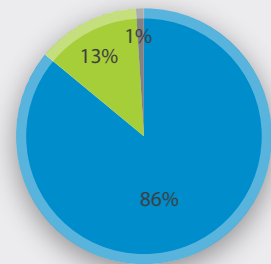
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



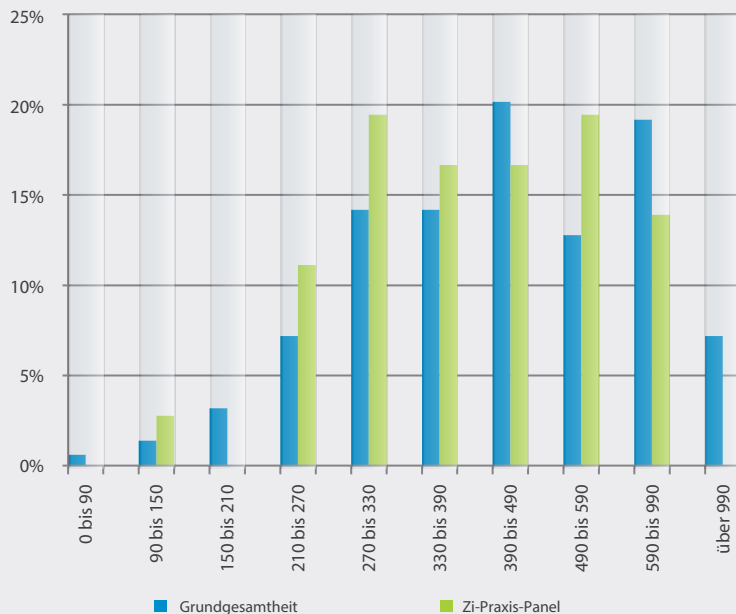
- Personal
- Miet- und Nk. für Praxisräume
- Abschreibungen
- Material und Labor

Patientenstruktur

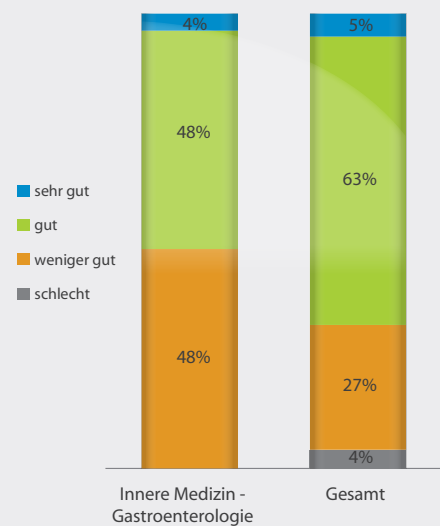


- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Sonstige
- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

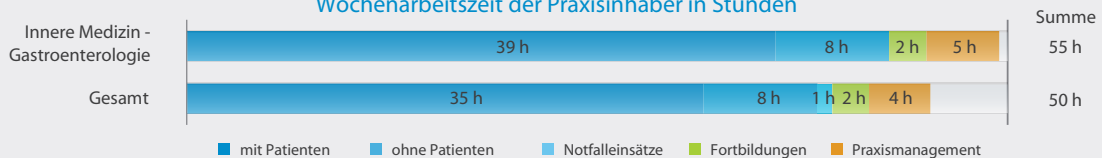
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

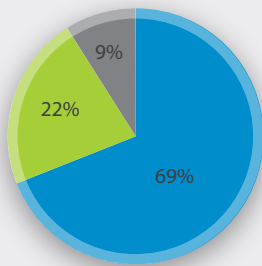


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

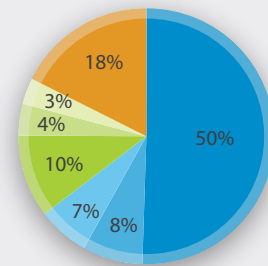
Innere Medizin - Kardiologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	448,0	443,3	422,0	435,8	-2,7%	357,2	407,0	453,0
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	219,7	223,9	209,0	218,4	-0,6%	178,9	213,2	258,5
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	228,3	219,4	213,0	217,3	-4,8%	117,6	197,8	239,8
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

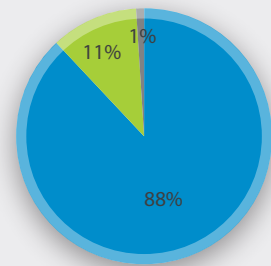
Einnahmenanteile



Kostenstruktur



Patientenstruktur

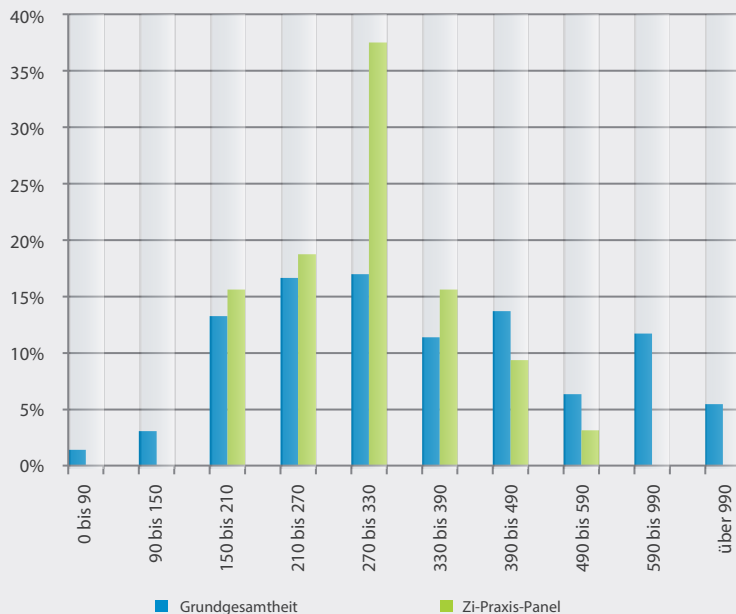


- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

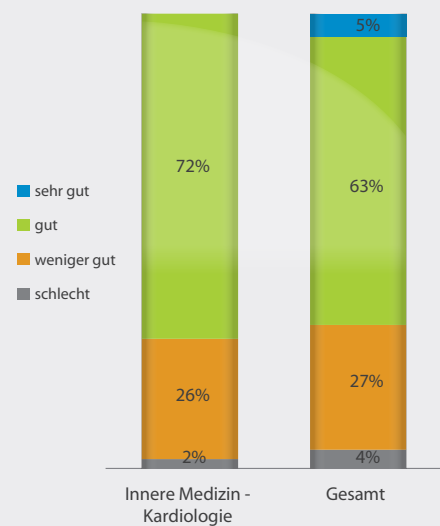
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Leasing und Mieten von Geräten
- Sonstige
- GKV
- Privat
- BG/ Unfall
- Krankenhaus

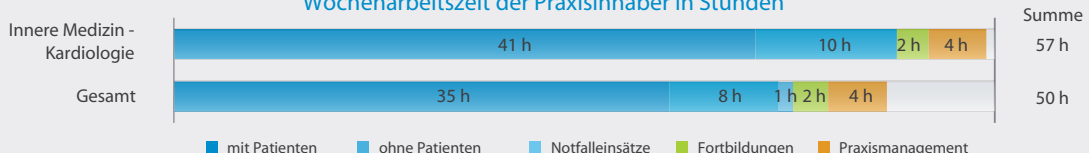
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

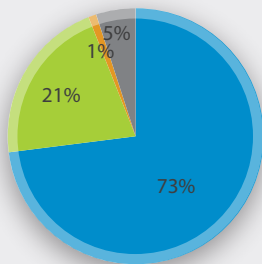


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

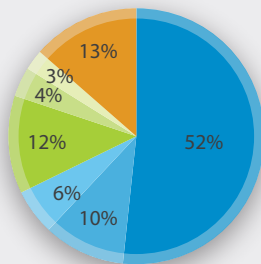
Innere Medizin - Pneumologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	471,0	495,3	492,5	497,0	5,5%	329,4	485,2	563,8
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	249,7	256,0	261,8	274,4	9,9%	167,7	245,8	334,6
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	221,3	239,3	230,8	222,5	0,6%	142,1	186,2	240,7
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

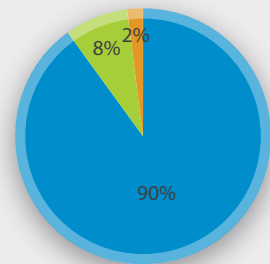
Einnahmenanteile



Kostenstruktur



Patientenstruktur



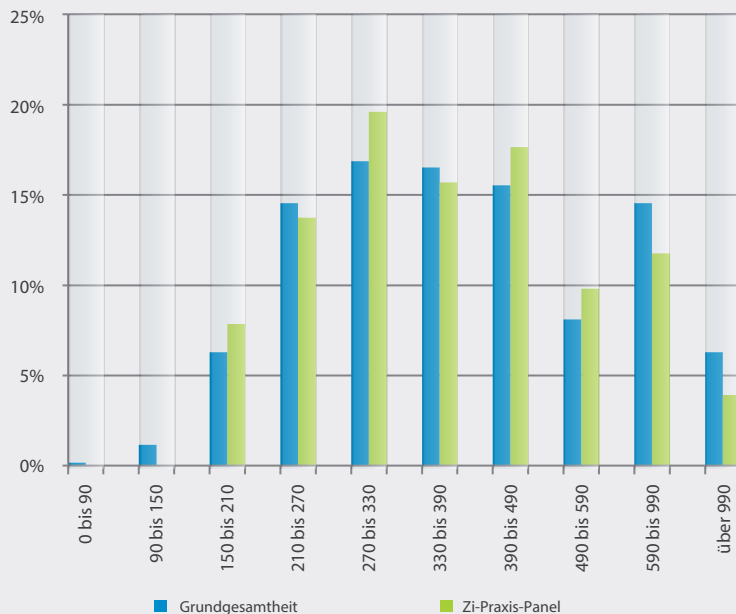
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

- Personal
- Miet- und Nk. für Praxisräume
- Abschreibungen
- Material und Labor

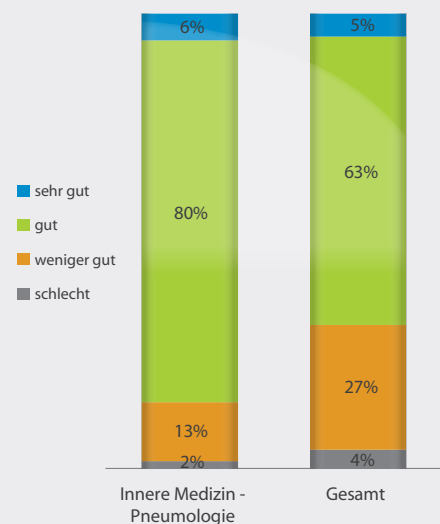
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige

- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

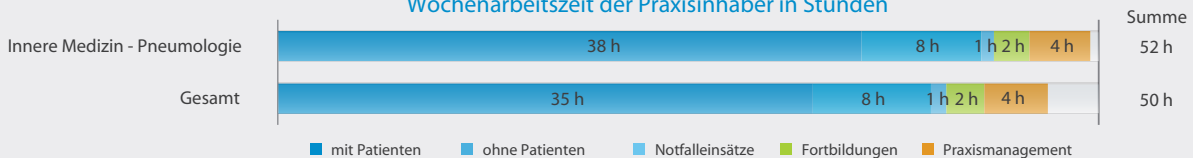
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

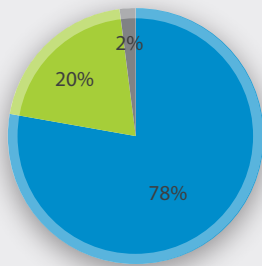


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten

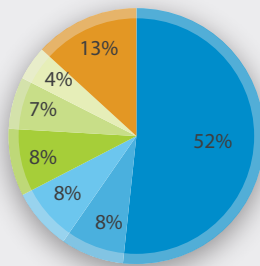
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	397,2	423,5	455,7	458,0	15,3%	328,9	367,7	568,4
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	208,4	223,7	232,9	228,2	9,5%	144,0	193,1	292,7
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	188,8	199,7	222,8	229,8	21,7%	160,3	215,2	273,9
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



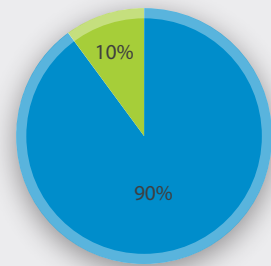
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



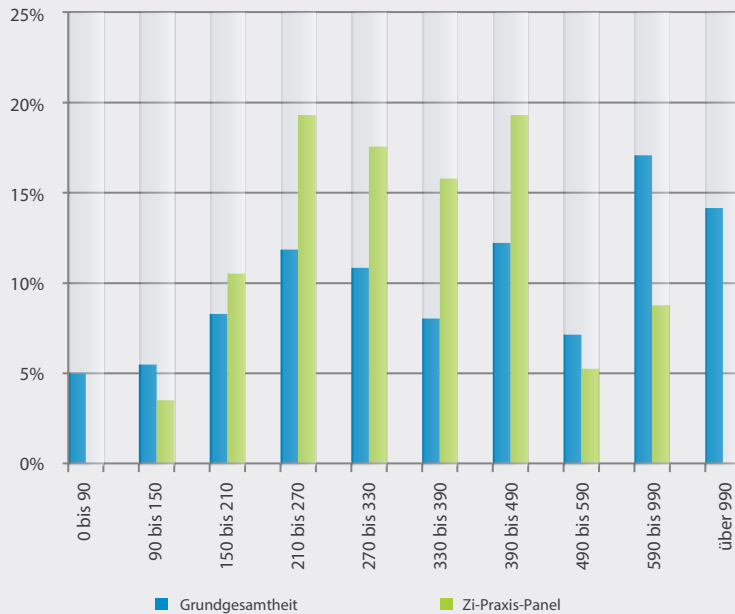
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Sonstige
- Wartung und Instandhaltung

Patientenstruktur

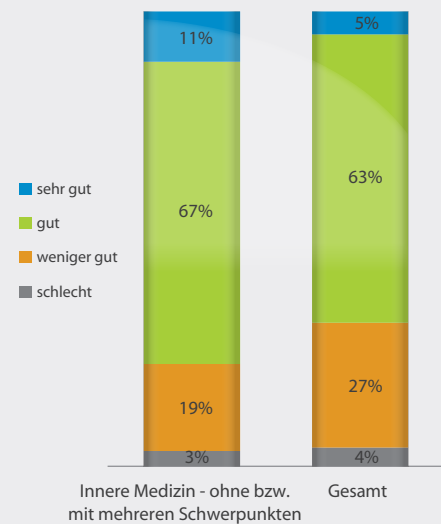


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

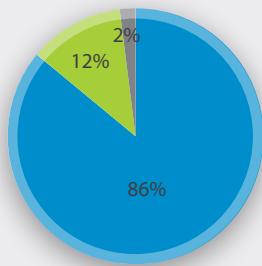


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

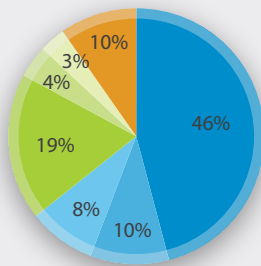
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	857,8	893,7	825,3	826,2	-3,7%	426,8	859,2	1.077,3
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	534,4	575,9	540,7	531,7	-0,5%	254,2	577,6	817,8
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	323,4	317,8	284,6	294,5	-8,9%	199,1	297,5	393,8
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

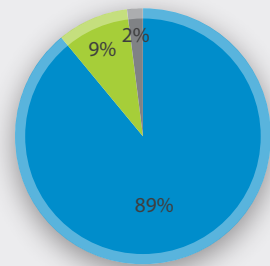
Einnahmenanteile



Kostenstruktur



Patientenstruktur



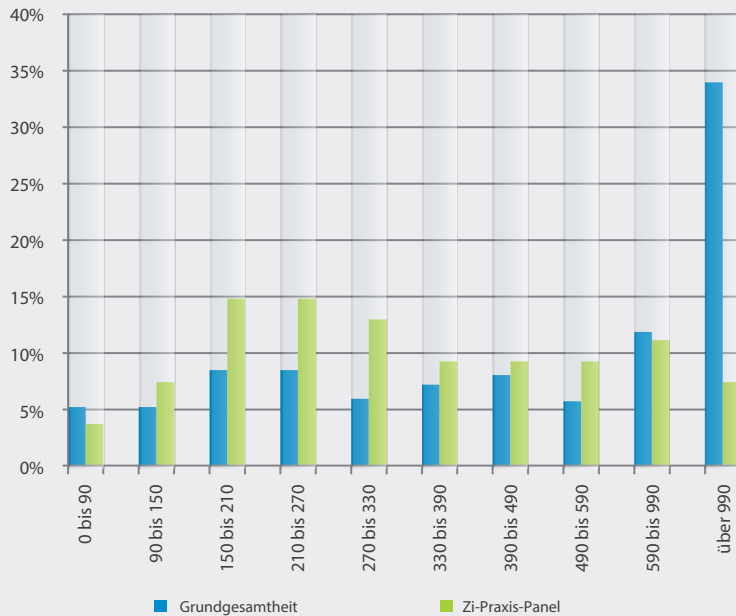
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

- Personal
- Miet- und Nebenkosten für Praxisräume
- Abschreibungen
- Material und Labor

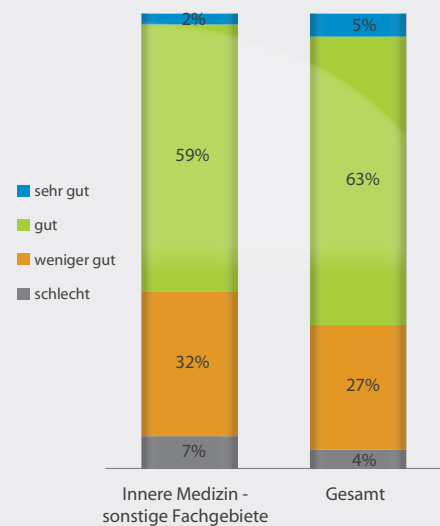
- Wartung und Instandhaltung
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Sonstige

- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

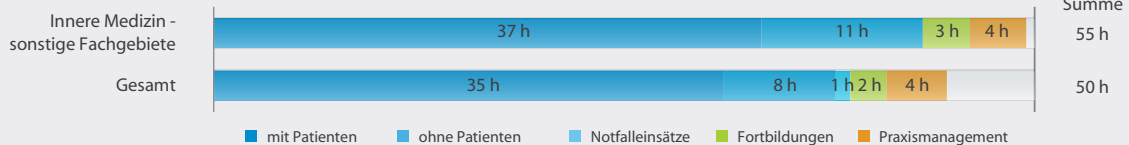
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

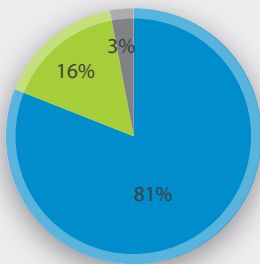


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

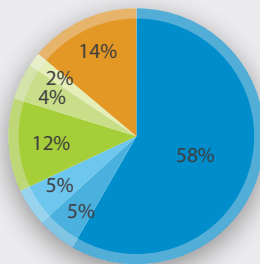
Kinder- und Jugendmedizin

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	288,3	291,5	299,8	310,1	7,6%	233,4	296,9	370,2
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	136,0	141,1	146,9	152,0	11,8%	105,9	139,4	184,8
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	152,3	150,4	152,9	158,0	3,8%	112,5	148,7	200,0
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

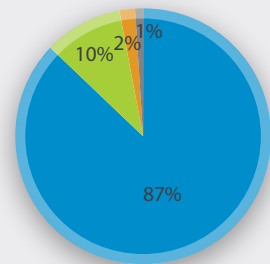
Einnahmenanteile



Kostenstruktur



Patientenstruktur



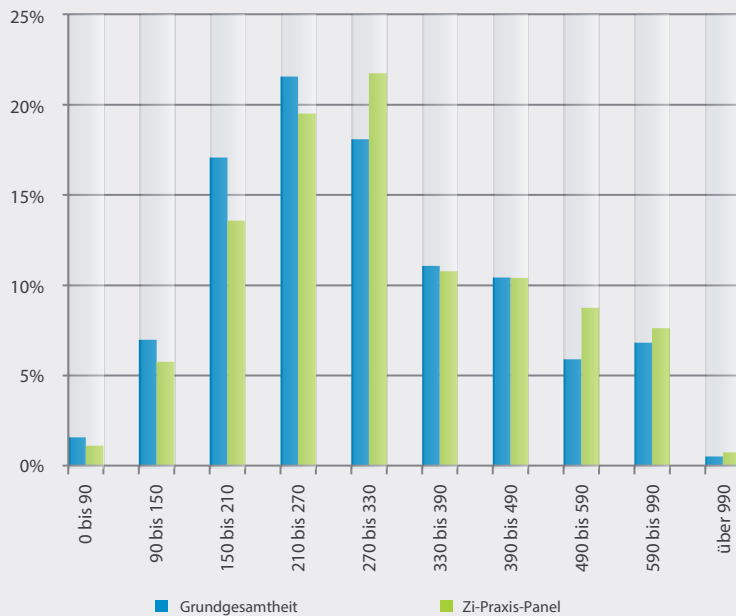
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Material und Labor
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

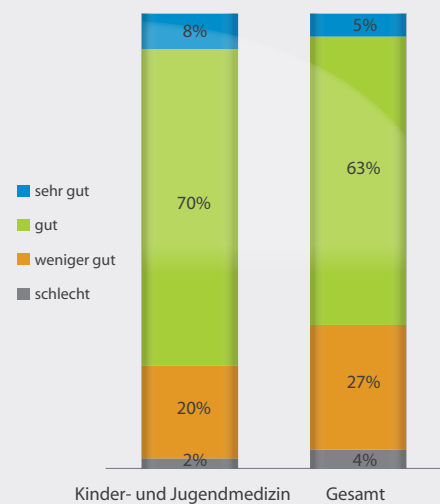
- Abschreibungen
- Kfz
- Sonstige

- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

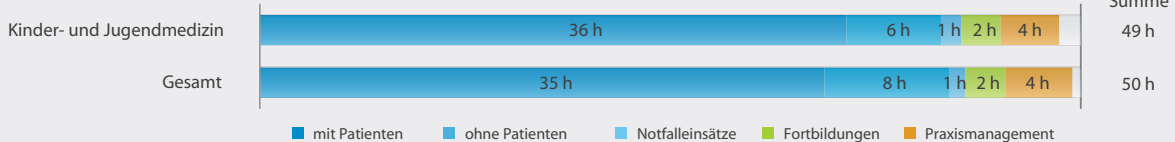
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

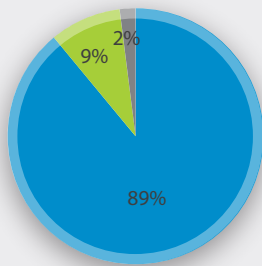


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

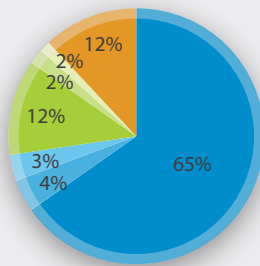
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	305,0	323,5	329,3	341,3	11,9%	198,2	347,6	440,7
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	160,7	170,5	179,2	183,4	14,2%	88,3	179,4	245,4
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	144,4	153,0	150,1	157,9	9,4%	92,3	156,7	193,4
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



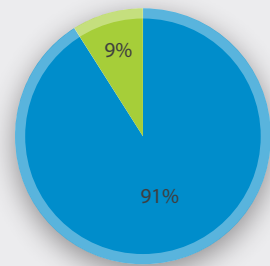
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



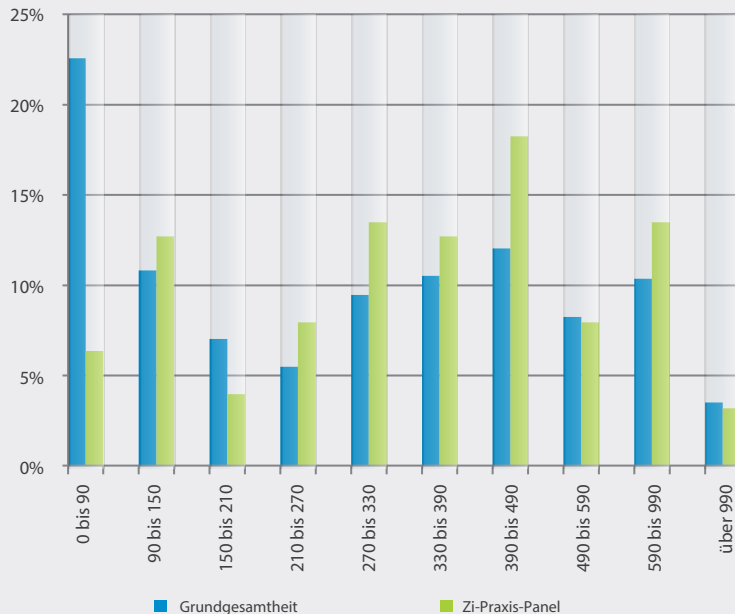
- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Material und Labor
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige

Patientenstruktur

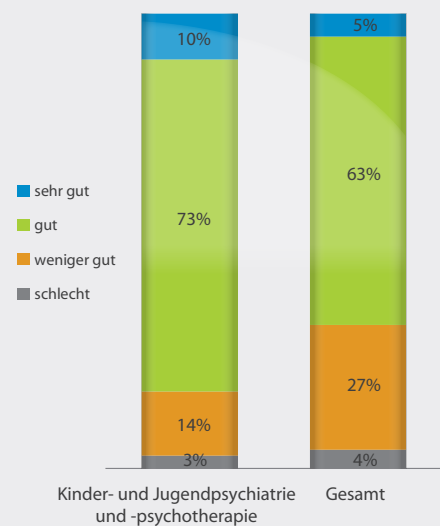


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

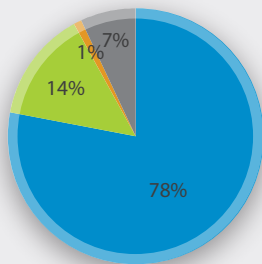


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Neurologie

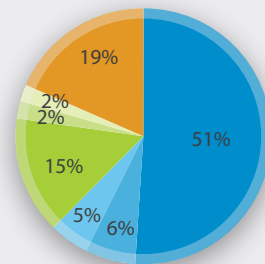
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	227,3	260,5	269,0	286,8	26,2%	225,3	277,8	340,9
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	104,2	108,6	112,2	120,4	15,5%	81,3	94,9	162,5
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	123,0	151,9	156,8	166,4	35,2%	123,2	154,9	214,9
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



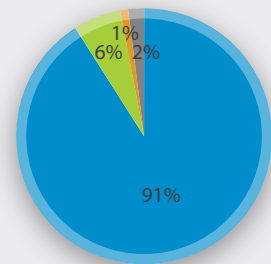
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



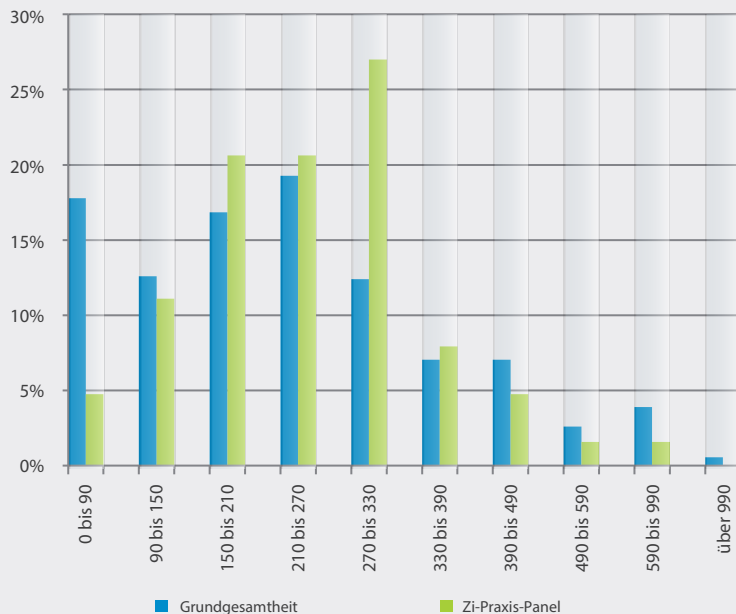
- Personal
- Abschreibungen
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Wartung und Instandhaltung
- Material und Labor
- Sonstige

Patientenstruktur

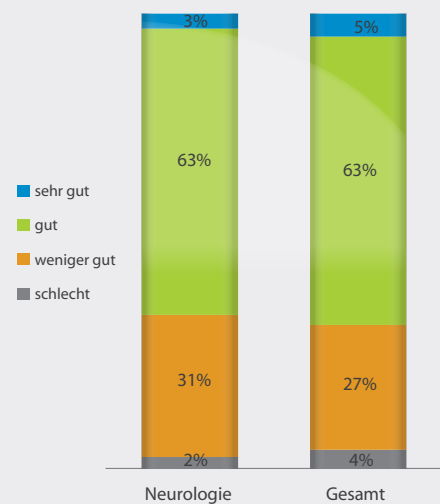


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

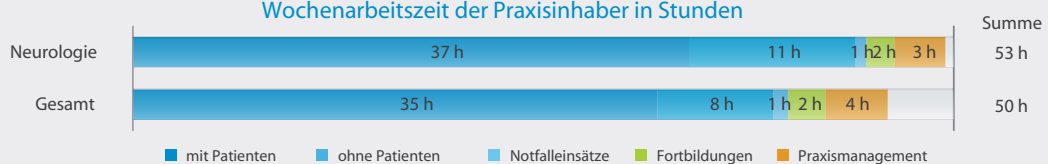
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

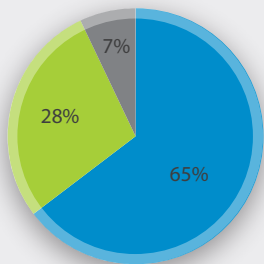


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

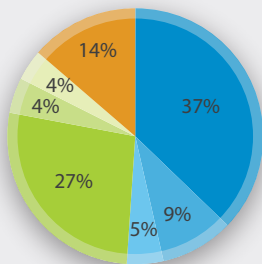
Nuklearmedizin

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	553,8	526,7	518,7	504,7	-8,9%	374,2	376,2	509,1
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	327,0	297,8	287,3	277,4	-15,2%	213,2	220,4	344,9
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	226,9	228,8	231,3	227,3	0,2%	161,0	164,3	201,1
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

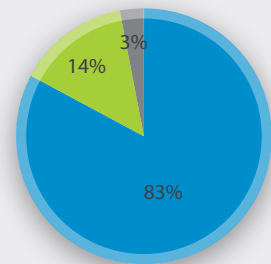
Einnahmenanteile



Kostenstruktur



Patientenstruktur



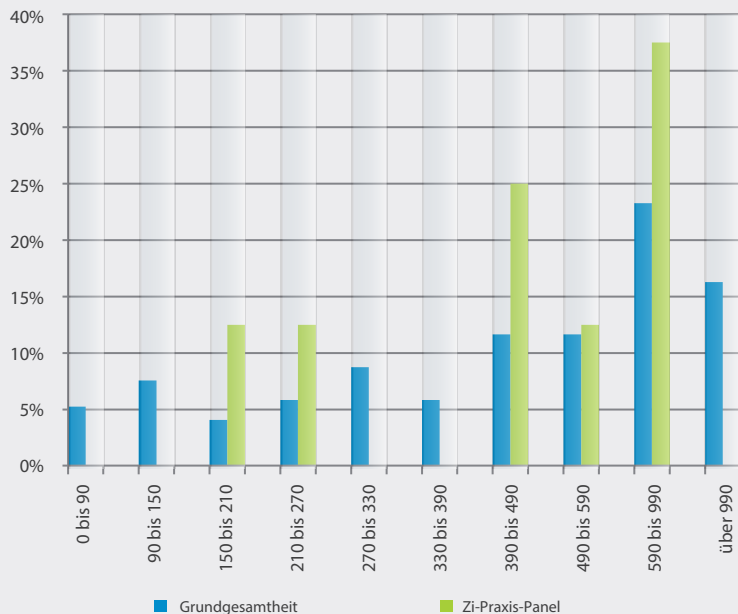
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

- Personal
- Miet- und Nk. für Praxisräume
- Abschreibungen
- Material und Labor

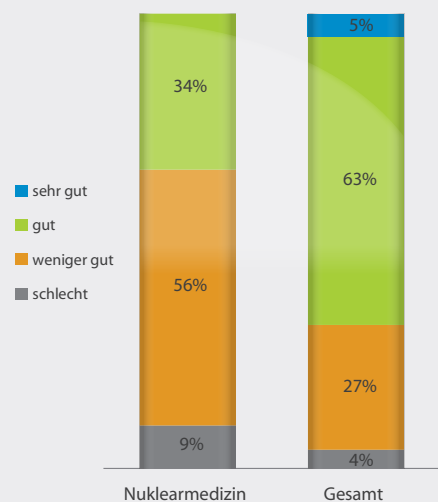
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige

- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

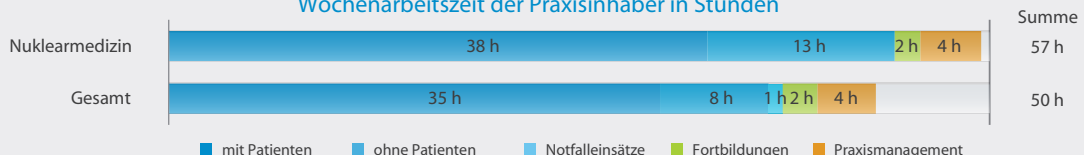
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

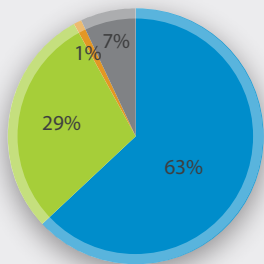


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Orthopädie

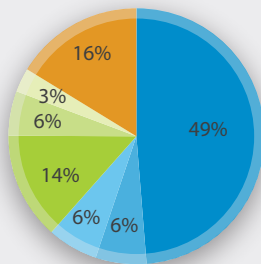
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	383,9	389,2	388,9	405,3	5,6%	294,4	384,5	474,1
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	199,1	202,5	205,7	206,1	3,5%	138,7	190,2	245,6
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	184,8	186,7	183,2	199,1	7,8%	135,5	184,9	244,2
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



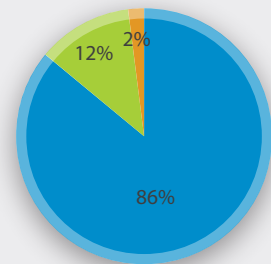
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



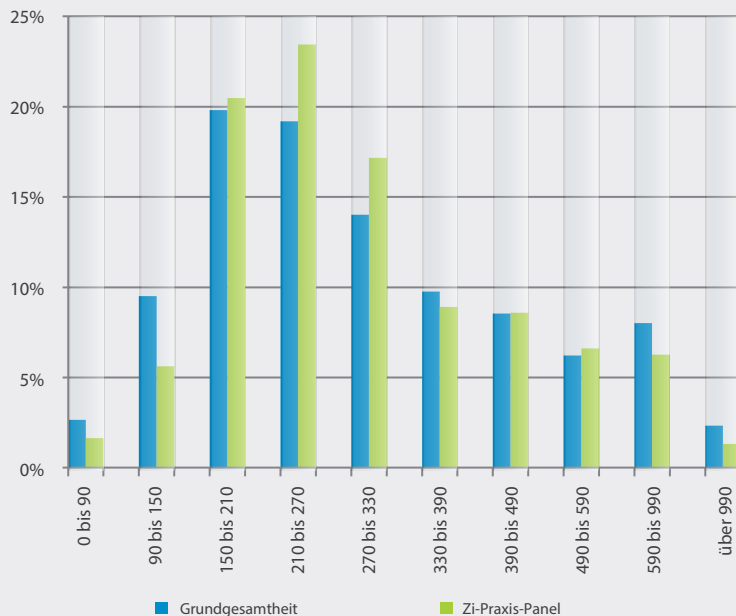
- Personal
- Abschreibungen
- Material und Labor
- Miet- einschl. Nk. für Praxisräume
- Sonstige

Patientenstruktur

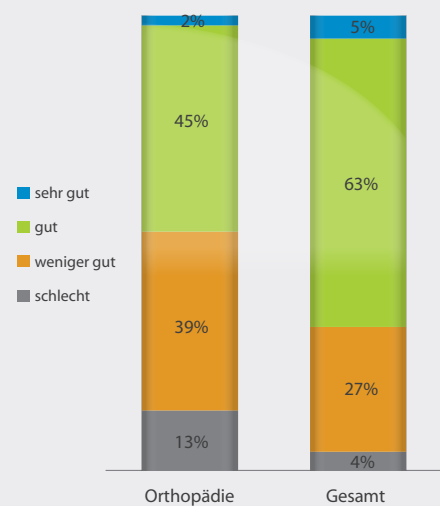


- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- GKV
- Wartung und Instandhaltung
- Privat
- Sonstige
- BG/ Unfall
- Krankenhaus

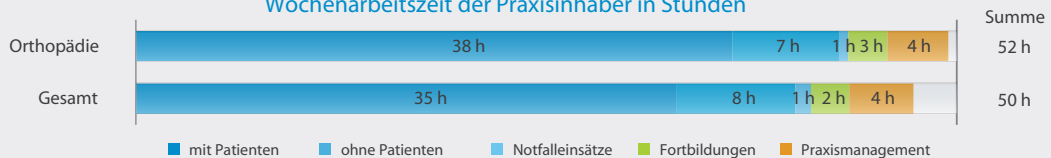
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

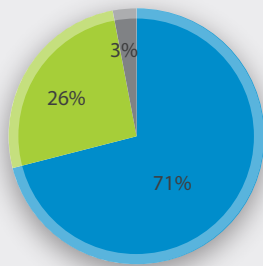


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Physikalische und rehabilitative Medizin

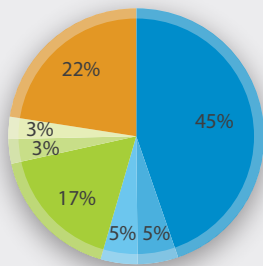
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	195,0	210,6	214,3	226,4	16,1%	163,6	209,0	285,4
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	95,3	101,1	101,8	102,1	7,2%	77,6	98,7	130,3
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	99,7	109,5	112,5	124,2	24,6%	82,1	110,6	186,7
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



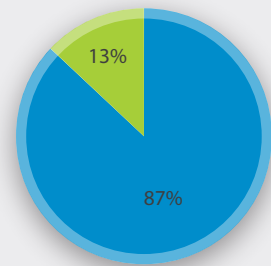
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



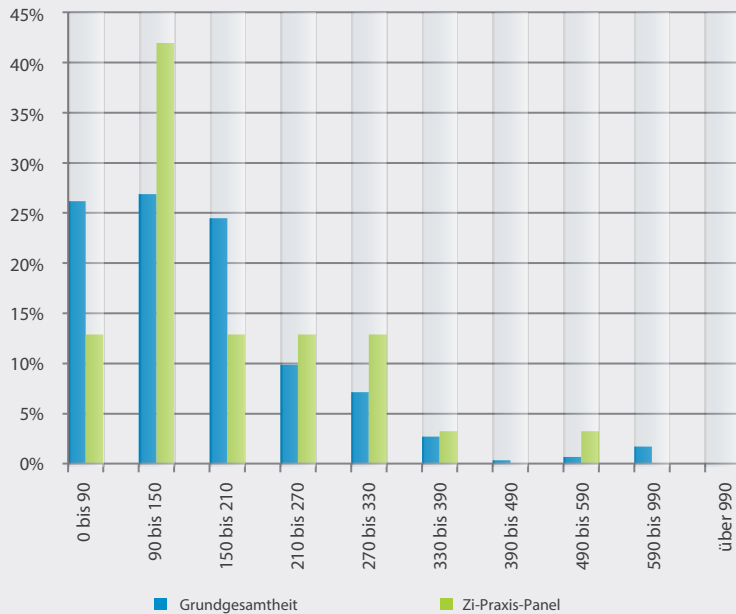
- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Kfz
- Material und Labor
- Sonstige

Patientenstruktur

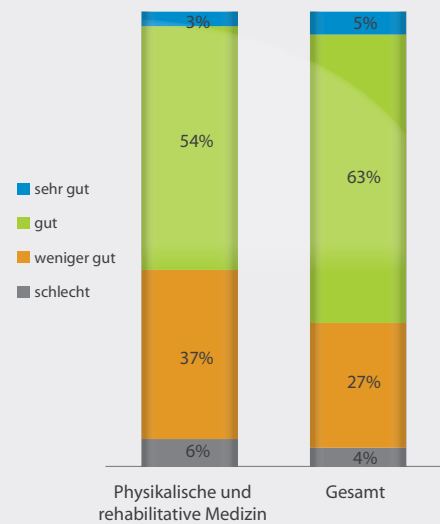


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

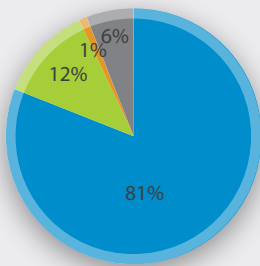


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Psychiatrie

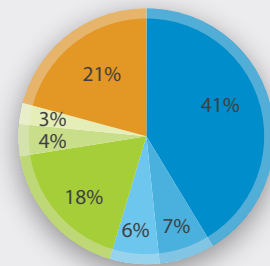
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	165,6	169,7	173,5	186,8	12,8%	108,1	161,2	247,7
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	57,6	58,6	60,9	63,6	10,5%	29,4	49,1	88,5
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	108,1	111,0	112,6	123,2	14,0%	79,0	111,1	149,3
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenstruktur



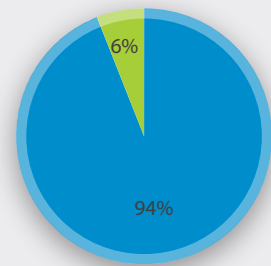
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



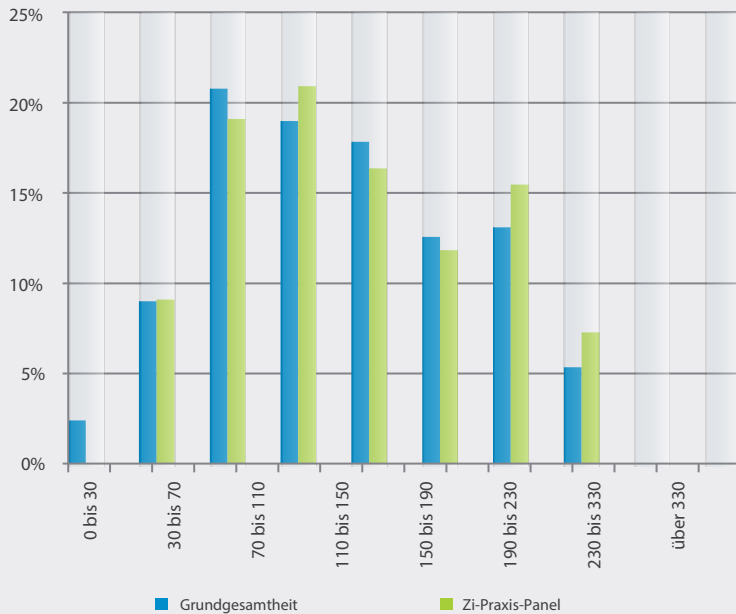
- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Kfz
- Fortbildungen
- Sonstige

Patientenstruktur

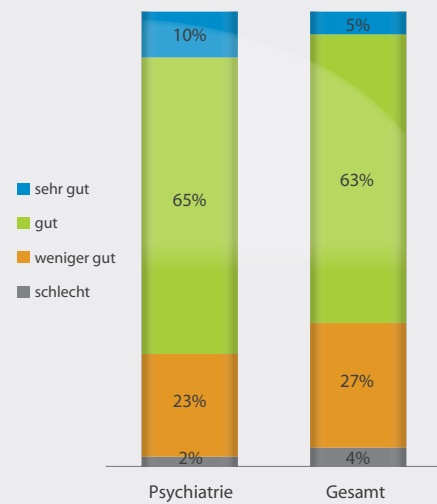


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

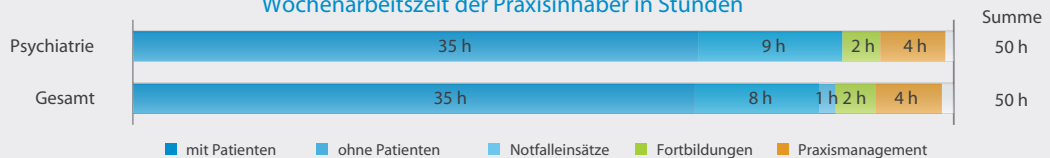
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

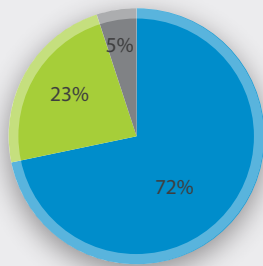


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

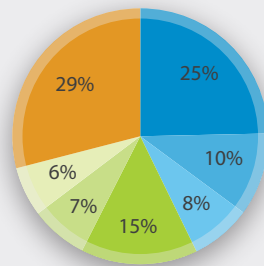
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	106,7	107,4	102,7	102,8	-3,6%	80,1	102,5	120,7
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	29,3	29,0	28,6	27,9	-4,9%	19,4	24,6	30,9
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	77,4	78,4	74,1	75,0	-3,1%	56,5	74,7	90,7
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

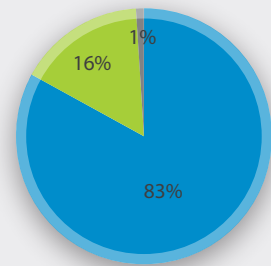
Einnahmenstruktur



Kostenstruktur



Patientenstruktur

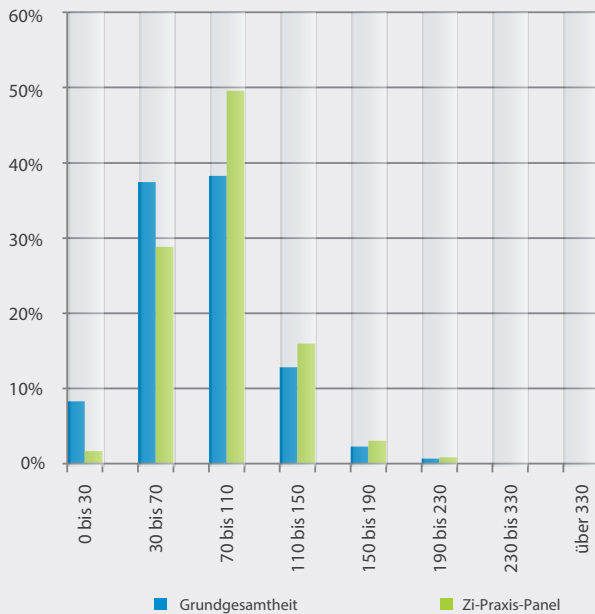


- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

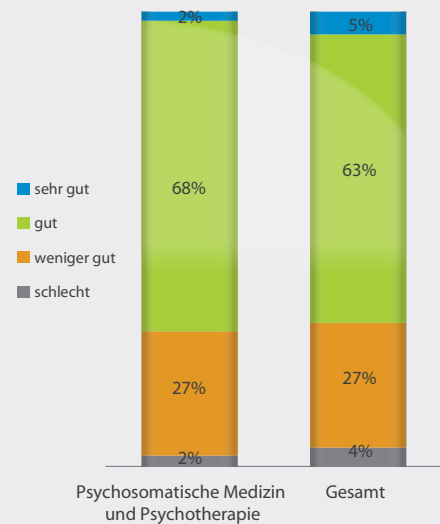
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Personal
- Fortbildungen
- Kfz
- Sonstige

- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

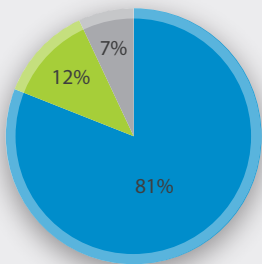


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Psychotherapie

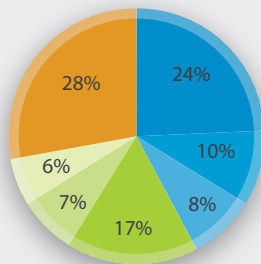
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	98,9	98,9	98,0	100,6	1,7%	75,3	97,6	119,5
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	29,0	29,6	29,3	29,9	3,1%	17,9	26,6	37,6
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	69,9	69,3	68,6	70,7	1,1%	50,8	69,7	85,6
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenstruktur



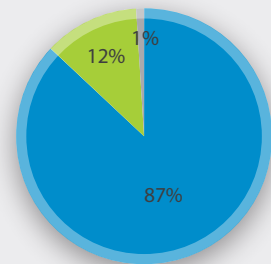
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



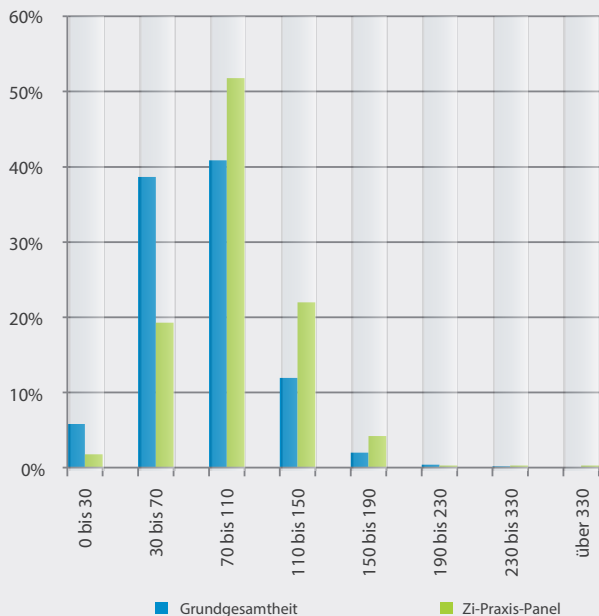
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Kfz
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Personal
- Abschreibungen
- Fortbildungen
- Sonstige

Patientenstruktur

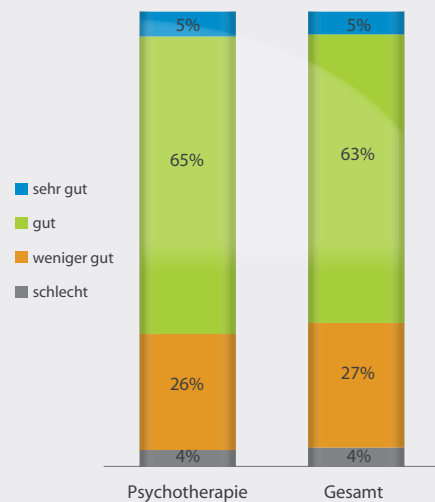


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

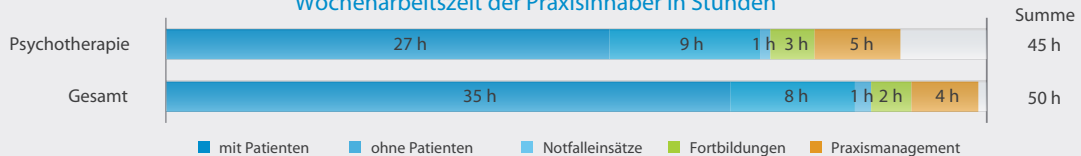
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

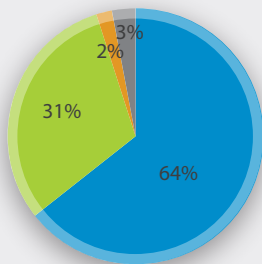


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Radiologie

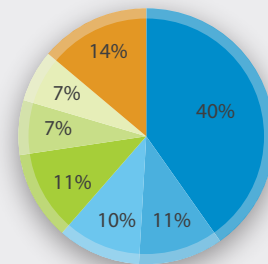
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	925,1	972,2	1.002,4	1.061,6	14,8%	765,1	1.006,0	1.189,1
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	613,8	660,2	697,6	712,7	16,1%	474,3	684,7	800,3
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	311,3	312,0	304,7	348,8	12,1%	228,7	321,2	436,6
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



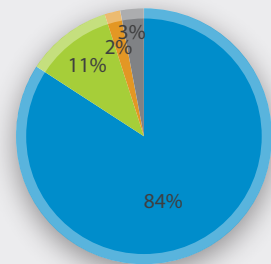
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



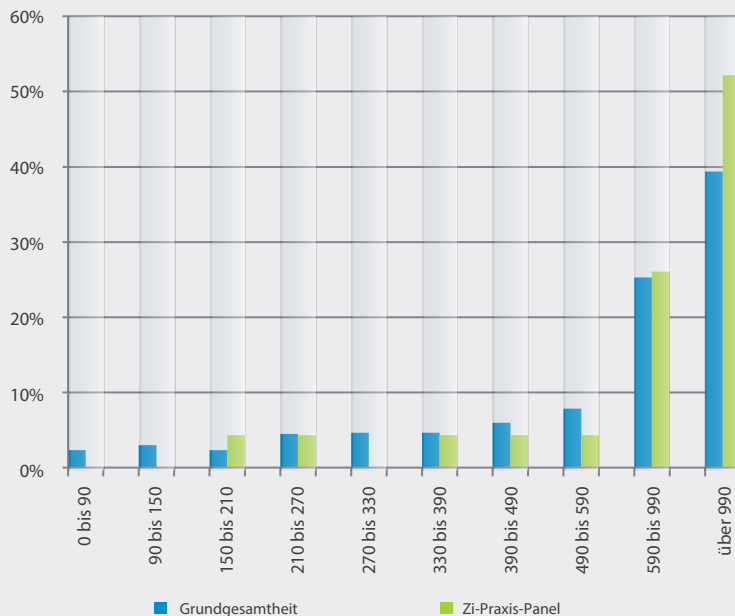
- Personal
- Wartung und Instandhaltung
- Miet e einschl. Nk. für Praxisräume
- Abschreibungen
- Leasing und Mieten von Geräten
- Material und Labor
- Sonstige

Patientenstruktur

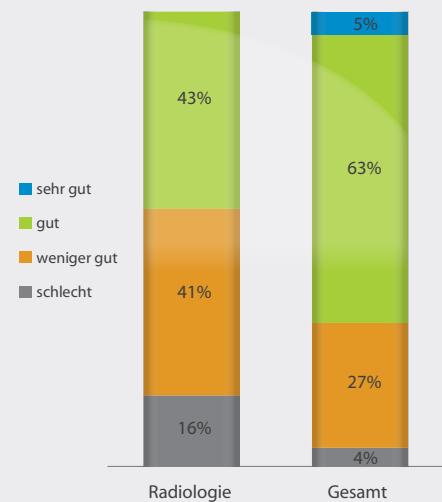


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

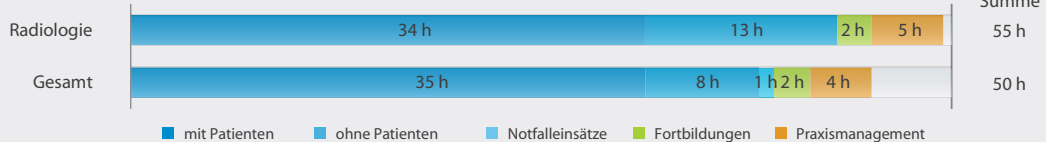
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

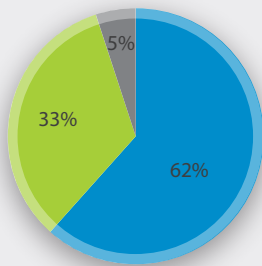


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Urologie

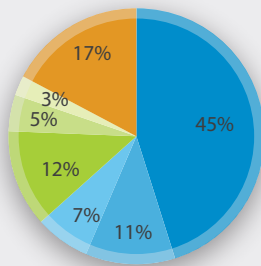
		Wirtschaftliche Entwicklung				2014 zu 2011	2014		
		2011	2012	2013	2014		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	342,8	353,1	359,3	372,1	8,5%	285,4	352,1	452,0
	Gesamt	274,6	283,3	287,7	302,5	10,2%	164,9	266,5	366,8
Aufwendungen	Fachgebiet	176,5	180,7	180,0	182,6	3,5%	127,6	175,9	230,7
	Gesamt	134,4	138,5	142,4	146,3	8,9%	66,4	120,1	175,2
Jahresüberschuss	Fachgebiet	166,3	172,4	179,3	189,5	13,9%	122,7	172,5	236,8
	Gesamt	140,2	144,8	145,3	156,2	11,4%	88,5	136,6	197,9

Einnahmenanteile



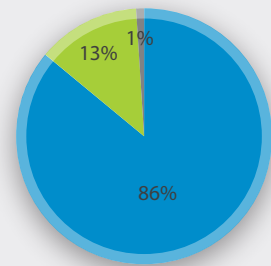
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



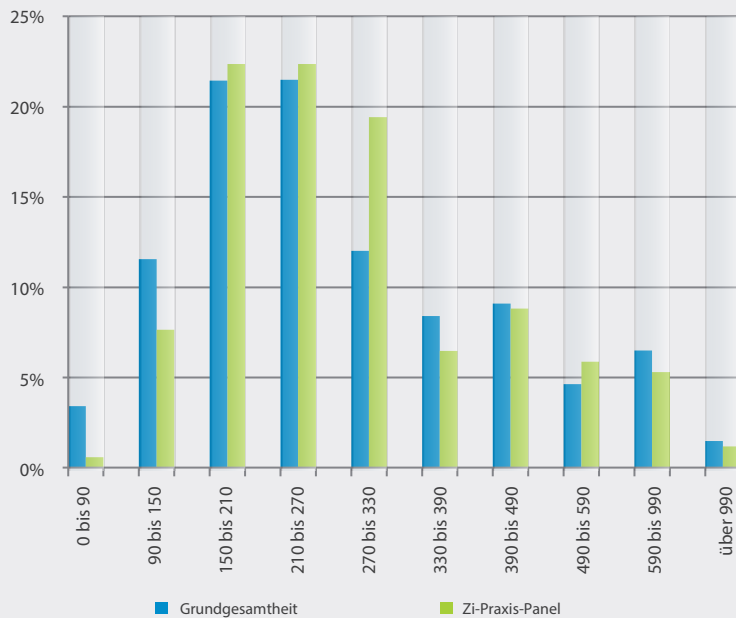
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Kfz
- Sonstige
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren

Patientenstruktur

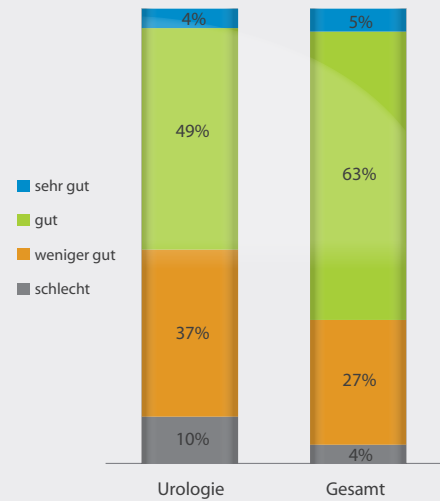


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

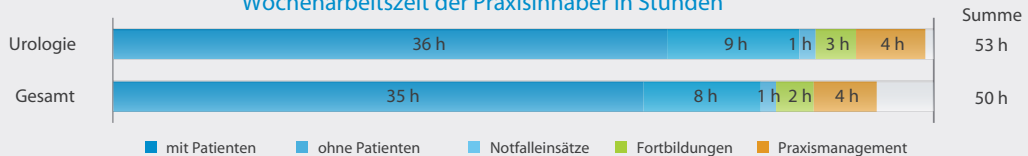
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



Frage: „Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?“



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2014. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Kapitel 5

Thematische Schwerpunkte

5.1 Arbeitszeiten im Zi-Praxis-Panel

Die Erhebung von Arbeitszeiten nimmt im ZiPP breiten Raum ein. Von 27 Fragen zur Praxisorganisation und Versorgungstätigkeit widmen sich 15 Fragen explizit der Erfassung von Arbeitszeiten der in den Praxen Beschäftigten und der Praxisinhaber. Denn als zentrale wertschöpfende Ressource der Praxen stehen die ärztlichen Arbeitszeiten im Vordergrund des Interesses. Es wird schon länger gefordert, ärztliche Arbeitszeiten bei der Anpassung des Orientierungswertes und im Rahmen der Weiterentwicklung des EBM angemessen zu berücksichtigen (von Stillfried, Czihal, 2014). Auch die schwierige Diskussion um potentielle Wirtschaftlichkeitsreserven in den Arztpraxen benötigt verlässliche Daten zu ärztlichen Arbeitszeiten (Zi, 2016). Aus diesem Grund wird dem Bereich der Arbeitszeiten in diesem Jahresbericht mehr Raum gegeben.

Der folgende Beitrag beschäftigt sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit dem Thema Arbeitszeiten:

Im ersten Teil (Kapitel 5.1.1) wird ein Überblick über die im ZiPP erhobenen Arbeitszeiten und über deren Verwendung im Rahmen von Berichten und Analysen gegeben. Darauf aufbauend werden methodische Fragen zur Erhebung von Arbeitszeiten behandelt, um anschließend eine Einschätzung zur Validität der im ZiPP verwendeten Vorgehensweise der Zeitangaben bieten zu können. Die Prüfung der Validität erfolgt abschließend im Vergleich mit anderen Erhebungen zu ärztlichen Arbeitszeiten im niedergelassenen Bereich und dient der Einschätzung der externen Validität der Zeitangaben im ZiPP.

Der zweite Teil des Beitrags (Kapitel 5.1.2) stellt die ärztlichen Arbeitszeiten umfassender dar als in Publikationen des ZiPP üblicherweise behandelt. Auf Grundlage der Angaben aller Ärzte werden die Arbeitszeiten sowohl in Umfang und Struktur als Wochenarbeitsstunden der Ärzte und deren Verteilung sowohl nach Tätigkeitsbereichen und auf die Patientengruppen differenziert behandelt. Dabei werden Strukturmerkmale der Praxen und personenbezogene Faktoren der Ärzte thematisiert. Die Ergebnisse bieten eine detaillierte Beschreibung zur

Zeitverwendung ärztlicher Arbeit im niedergelassenen Bereich.

5.1.1 Erhebungsweise, methodischer Vergleich und Ergebnisbewertung der Arbeitszeitmessung im Zi-Praxis-Panel

Die Erhebung der Arbeitszeiten im ZiPP erfolgt für die verschiedenen in der Praxis Beschäftigten und Praxisinhaber in unterschiedlicher Differenziertheit als Angabe zu Jahresarbeitszeiten oder Frage nach durchschnittlichen Wochenstunden und der damit jeweils verbunden Beschäftigungsdauer. Es handelt sich damit bei der Zeiterfassung im ZiPP um eine subjektive Zeitmessung von Durchschnittswerten mit einjährigem Referenzzeitraum. Mit alternativen Verfahren zur Erhebung von Arbeitszeiten und den damit verbundenen Anforderungen beschäftigt sich dieser Beitrag ebenfalls. Daran anschließend wird dargestellt, inwieweit sich die auf Grundlage des ZiPP erhobenen Arbeitszeiten mit den Ergebnissen aus anderen veröffentlichten Studien zu ärztlichen Arbeitszeiten decken und, falls gegeben, weshalb sie davon abweichen. Zunächst wird jedoch ein Überblick über die im ZiPP erhobenen Arbeitszeiten und deren Aufbereitung für die unterschiedlichen Berichtskomponenten gegeben.

Erhebung von Arbeitszeiten im ZiPP: Arbeitszeiten des ärztlichen Personals

Die ärztliche Arbeitszeit spielt als zentrale wertschöpfende Ressource der Praxen eine herausragende Rolle bei der Erhebung von Arbeitszeiten im ZiPP. Ärztliche Arbeitszeiten werden getrennt für **angestelltes** und **nicht-angestelltes ärztliches Personal** erhoben. Sie sind damit in ihren jeweiligen Bestandteilen auf die Kostenstruktur im Finanzteil beziehbar. Arbeitszeiten des **nicht-angestellten ärztlichen Personals** ergeben sich aus den Angaben zum Personal, das im Berichtsjahr in der Praxis nicht angestellt, aber dessen Vergütung als Aufwand der Praxis verbucht wurde, und werden in Jahresarbeitsstunden erhoben.

Die **Arbeitszeiten der Inhaber** werden für jeden Inhaber im Berichtsjahr auf einem separaten Erfassungsbogen getrennt erhoben, auf dem zusätzlich

Angaben zur Dauer der Inhaberschaft, dem Zulassungsumfang, den Zulassungsfachgebieten sowie zu Alter und Geschlecht zu tätigen sind. Weiterhin ist die Wochenarbeitszeit in nach Kostenträgern differenzierte **Patientengruppen** und nach den **Tätigkeitsbereichen** „Arbeit mit Patienten“, Notdienstesätze und „Arbeit ohne Patienten“ aufzuschlüsseln.³ Ergänzend zur Wochenarbeitszeit werden nicht unmittelbar patientenbezogene Tätigkeiten für **Praxismanagement** und **Fortbildung** zusätzlich erfasst. Die **Gesamtwochenarbeitszeit der Inhaber** ergibt sich damit seit der Erhebungswelle 2015 als Summe der aufzuschlüsselnden Wochenarbeitszeit und der **nicht patientenbezogenen Tätigkeiten**.⁴ Die Gesamtwochenarbeitszeit ergibt in Verbindung mit der **Beschäftigungsdauer im Berichtsjahr**, abzüglich der **Abwesenheitstage** für Urlaub, Krankheit oder sonstige Gründe, die **Jahresarbeitszeit der Inhaber** in Stunden. Auf Praxisebene summiert, bildet sie die Grundlage für die Darstellung der ärztlichen Arbeitszeiten in Berichten und Analysen.

Die **Arbeitszeit der angestellten Ärzte** wird analog zu jener der Inhaber erhoben – mit den Unterschieden, dass Praxismanagement bei angestellten Ärzten als Bestandteil der Gesamtwochenarbeitszeit entfällt und die Dauer der Inhaberschaft durch die Anstellungswochen im Berichtsjahr ersetzt ist.

Eine Sonderstellung in der Behandlung ärztlicher Arbeitszeiten nimmt die Beschäftigung von **Sicherstellungs- und Weiterbildungsassistenten** ein. Deren Arbeitszeiten werden für das Berichtsjahr je Beschäftigten mit Anstellungsdauer in Wochen und dem wöchentlichen Stundenumfang erhoben und in Jahresarbeitsstunden auf Praxisebene summiert. Eine Ausdifferenzierung der Arbeitszeiten nach Patientengruppen und Tätigkeiten findet bei den ärztlichen Assistenten nicht statt. Unklar bleibt bei Weiterbildungsassistenten zudem, in welchem Umfang diese als Personalaufwand in Erscheinung treten oder gegebenenfalls durch Sonder-

betriebseinnahmen kompensiert werden.⁵ Bei der Bereitstellung der ärztlichen Gesamtarbeitszeit auf Praxisebene werden sie im Berichtswesen nicht berücksichtigt.

Einen weiteren Bereich ärztlicher Tätigkeit stellen **Bereitschaftsdienstzeiten** dar. Hier wurde insbesondere von Teilnehmerseite angeregt, diese im Erhebungskonzept ärztlicher Arbeitszeiten stärker zu berücksichtigen. Seit Erhebungswelle 2014 werden Zeiten reiner Bereitschaft für den **ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV** als Jahresarbeitsstunden aller Ärzte auf Praxisebene erhoben. Der Bedarf an weiteren Änderungen wird für **Zeiten reiner Rufbereitschaft**, z.B. in Verbindung mit belegärztlicher oder ambulant operativer Tätigkeit, für die zukünftigen Erhebungswellen geprüft werden. Aufgrund deren unbestimmter Abrechnungsrelevanz werden diese Zeitkomponenten bisher in den ZiPP-Analysen nicht systematisch berücksichtigt. Beide Zeitkomponenten sind zudem kosten- und einnahmenneutral.

Arbeitszeiten des nicht-ärztlichen Personals

Arbeitszeiten des nicht-ärztlichen Personals werden ebenfalls nach dem Anstellungsverhältnis differenziert erhoben. Arbeitszeiten des **nicht-angestellten nicht-ärztlichen Personals** werden getrennt für **mithelfende Familienangehörige** als unentgeltlich Beschäftigte und **nicht-angestelltes, aber über die Praxis vergütetes Personal**⁶ jeweils in Jahresarbeitsstunden erhoben. Bei mithelfenden Familienangehörigen wird zusätzlich deren Anzahl erhoben. In den Publikationen zum ZiPP wird bisher nicht systematisch über die Arbeitszeiten dieser Personalgruppen berichtet. Indirekt fließen die Arbeitszeiten des nicht-angestellten, vergüteten Personals über den Personalaufwand der Praxis in die Analysen auf Basis von ZiPP-Daten ein.

Die Erhebung der Arbeitszeiten **des angestellten nicht-ärztlichen Personals** wurde in der Erhe-

3 Die Ausfüllhinweise im Mantelteil des Fragebogens spezifizieren die Tätigkeitsbereiche als „[...] Arbeit mit Patienten umfasst Beratung, Untersuchung und Behandlung. Ohne Patienten umfasst z.B. Arztbriefe, Gutachten, Dokumentation, Fallkonferenzen, Super-/Intervision. Notfalleinsätze sind ohne Zeiten der reinen Bereitschaft anzugeben“.

4 Fortbildungszeiten wurden in den vorhergehenden Erhebungswellen noch als Abwesenheitstage und damit als nicht-ärztliche Tätigkeit erfasst.

5 Für Weiterbildungsassistenten können Zuschüsse der KV gewährt werden, die ggf. im ZiPP als Sonderbetriebseinnahmen zu verbuchen sind (vgl. http://www.kbv.de/media/sp/2015_11_26_Evaluationsbericht_Foerderung_Weiterbildung_2014_fin.pdf).

6 Im Erhebungsinstrument werden in Klammern erwähnt „(z.B. für Logopädie, Krankengymnastik u.ä.)“

hebungswelle 2015 gegenüber den Vorjahren weiterentwickelt. Bisher wurden die Arbeitszeiten nach den Personalgruppen Arzthelfer(innen), Auszubildende, Krankenschwestern/-pfleger, technische Assistenten, speziell qualifiziertes Personal und sonstiges Personal summarisch als Anzahl der Personen mit der vergüteten Gesamtjahresarbeitszeit der Personalgruppe erfasst. Obgleich die Anleitung zur Erfassung der Angaben durch zusätzliche Ausfüllhinweise im Mantelteil des Erhebungsbogens sorgfältig erklärt wurde, führten die Antworten zu dieser Frage zu vielen inkonsistenten Ergebnissen zwischen der Anzahl der Beschäftigten im Abgleich mit den auf Jahresarbeitszeiten beruhenden Vollzeitäquivalenten sowie den Personalaufwendungen aus dem Finanzteil des Erhebungsinstrumentes. Seit der Erhebungswelle 2015 werden die Angaben für jeden Beschäftigten im Berichtsjahr einzeln mit Angaben zur Beschäftigtengruppe, der Anstellungsdauer und der vertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeit erhoben. Bei Wechsel der Beschäftigtengruppe des Mitarbeiters während des Berichtsjahres wird eine zusätzliche Eingabezeile vorgesehen. Bei Wechsel der vertraglichen Wochenarbeitszeit ist der mit der jeweiligen Beschäftigungsdauer gewichtete Jahresdurchschnitt anzugeben. Die Erfassungsqualität konnte dadurch bedeutend verbessert werden.

Praxisbetriebszeiten

Zusätzlich zu den Arbeitszeiten werden im ZiPP **Praxisöffnungs-, Betriebs- und Leistungszeiten außerhalb der Praxis** nach Wochentagen gegliedert erhoben. Leistungszeiten außerhalb der Praxis und Betriebszeiten stellen gleichsam den Rahmen für patientenbezogene ärztliche Tätigkeit dar, während Praxisöffnungszeiten den Rahmen für die Arbeitszeit des nicht-ärztlichen angestellten Personals bilden. Sie können damit zur Konsistenzprüfung von Zeitangaben bei der Datenvalidierung herangezogen werden. Zusätzlich liefern Betriebs- und Leistungszeiten einen Hinweis auf die Zahl der Wochenarbeitstage bei Praxisinhabern und können als empirisch gestützte Grundlage im Rahmen der Berechnung von Jahresarbeitszeiten der Inhaber herangezogen werden. Bisher wird bei dieser

Berechnung von einer normativ gesetzten 6-Tage-Woche der Inhaber ausgegangen.⁷ Analysen des ZiPP legen nahe, zukünftig von einer 5,5-Tage-Woche bei der Umsetzung der Zeitangaben der Inhaber auszugehen.

Betrachtung der Arbeitszeiten in den ZiPP-Publikationen

Im Zi-Praxis-Panel werden ärztliche Arbeitszeiten für jeden Inhaber und angestellten Arzt auf getrennten Erhebungsbögen erfasst. Berichtseinheit im ZiPP ist jedoch die Praxis. Die Arbeitszeiten der Ärzte auf Praxisebene stellen also immer durchschnittliche Zeiten dar. Da nicht in allen Praxen für jeden Arzt Zeitangaben vorliegen, kann dieser Durchschnitt nur sinnvoll gebildet werden, wenn für alle Ärzte der Praxis auch Angaben zu der jeweiligen Arbeitszeitkomponente in beiden Statusgruppen vorliegen. Die Anzahl der Praxen, für die gültige Angaben zu ärztlichen Arbeitszeiten berichtet werden können, liegt aus diesem Grund deutlich unter der Zahl der Praxen, für die Angaben zur Praxisorganisation oder Einkommenssituation vorliegen. Um eventuelle Verzerrungen hinsichtlich der gewichtungsrelevanten Merkmale auszugleichen, werden alle Tabellen mit spezifischen Gewichten berechnet. In früheren Publikationen wurde in den Berichtstabellen die auf Praxisebene summierte Arbeitszeit immer auf die Zahl der Inhaber bezogen. Dies geschah unabhängig davon, ob es sich ausschließlich um Zeiten der Inhaber oder die Gesamtarbeitszeit aller Ärzte handelt, also einschließlich der Zeiten der angestellten Ärzte. Der vorliegende Jahresbericht 2015 enthält diesbezüglich eine Neuerung, da er ergänzend zu den inhaberbezogenen Tabellen nun auch durchschnittliche Arbeitszeiten je Arzt dokumentiert (vgl. Tabelle 59, Seite 189).

Arbeitszeiten werden im Jahresbericht auf Praxisebene stratifiziert nach Fachgebieten als **Gesamtarbeitszeit der Inhaber** in durchschnittlichen Wochenstunden je Inhaber und nach Tätigkeitsbereichen gegliedert mit ihrem relativen Anteil berichtet (vgl. Tabelle 58, Seite 188). Zusätzlich werden die **Wochenarbeitsstunden der Inhaber**

⁷ Inhaberzeiten werden als durchschnittliche Wochenstunden erhoben. Bei der Umsetzung in die Jahresarbeitszeit findet eine Umrechnung der Beschäftigungswochen im Berichtsjahr in Arbeitstage statt, von denen die Abwesenheitstage abzuziehen sind. Diese Umsetzung der Beschäftigungswochen in Arbeitstage erfordert die Setzung einer durchschnittlichen Arbeitswoche in Arbeitstage pro Woche.

in ihrer Aufgliederung nach Tätigkeiten auch nach regionalen, fachlichen und strukturellen Merkmalen stratifiziert für das jeweilige Berichtsjahr berichtet (vgl. Tabelle 10, Seite 36). Ergänzend wird im vorliegenden Jahresbericht erstmals die **ärztliche Gesamtarbeitszeit aller in der Praxis tätigen Ärzte** – also ohne Fortbildung und Praxismanagement – in Wochenstunden je Arzt, wiederum nach Tätigkeitsbereichen und ihrem jeweiligen Anteil aufgeschlüsselt dargestellt (vgl. Tabelle 59, Seite 189). Abbildung 2 (Seite 34) im vorliegenden Jahresbericht stellt zudem die Verteilung der ärztlichen Gesamtarbeitszeit für die beiden Gruppen der Praxisinhaber und der angestellten Ärzte separat dar. Jahresarbeitszeiten werden sowohl als **Jahresarbeitsstunden**, als auch in Verbindung mit Aufwendungen und Erträgen als Bezugszahl im **Jahresüberschuss je Inhaberarbeitsstunde** berichtet (vgl. Tabelle 7, Seite 30). Sie fließen darüber hinaus in die Berechnung des Nettostundensatzes der Inhaber ein (vgl. Tabelle 5, Seite 29).

In den weiteren Publikationen zum Zi-Praxis-Panel – Regionsberichte auf KV-Ebene, Fachgruppenvergleichswerte für die Praxisberichte – finden zusätzliche, auf der Aufteilung der **Arbeitszeiten nach Patientengruppen** beruhende Kennzahlen zur Versorgung von GKV-Patienten Verwendung. Diese setzen die Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte für GKV-Patienten ins Verhältnis zu den Einnahmen aus GKV-Tätigkeit und zu der Anzahl der GKV-Patienten. Dabei wird die Anzahl der GKV-Patienten im Jahr approximiert durch das Vierfache der GKV-Patientenzahl im 4. Quartal.

Im Rahmen der neu entwickelten Online-Praxisberichte der Erhebungswelle 2015 wird schließlich das gesamte Spektrum der auf den Arbeitszeiten beruhenden Kennziffern dargestellt. Zusätzlich zu den bereits für den Jahres- und die Regionsberichte erwähnten Kriterien werden die **Abwesenheitszeiten** als Gesamtsumme und aufgeschlüsselt nach Abwesenheitsgründen – Urlaub, Krankheit, Sonstiges – in Tagen ausgewiesen. Darüber hinaus weisen die Online-Praxisberichte noch die vergüteten **Jahresarbeitsstunden des nicht-ärztlichen Personals** aus. Alle Merkmale können im Onlinebericht für die eigene Praxis und das eigene Fachgebiet im Vergleich zu bis zu drei frei wählbaren Referenzfachgruppen, oder gegliedert nach strukturellen und regionalen Gruppen dargestellt werden.

Alternative Verfahren der Zeitmessung

Eingangs wurde auf die Erhebungsweise der Arbeitszeiten im ZiPP hingewiesen, die auf den Angaben der angeschriebenen Ärzte beruhen. Arbeitszeiterhebungen werden üblicherweise nach subjektiven, auf Selbstauskunft beruhenden, und objektiven Vorgehensweisen unterschieden (vgl. Tabelle 14).

Objektive Verfahren der Zeiterhebung beruhen auf Beobachtung und Zeitmessung – wie sie beispielsweise dem Refa-Verfahren, Time-Motion-Ansätzen oder Multimomentstudien zugrunde liegen – und werden allgemein als exakter betrachtet. Dem steht allerdings in der Regel ein höherer Erhebungsaufwand entgegen. Unter anderem müssen

Tabelle 14 Übersicht über Vorgehensweisen bei der Arbeitszeiterhebung		
Vorgehensweise bei der Arbeitszeiterhebung		
subjektiv	Zeitbudgeterhebung	objektiv
<ul style="list-style-type: none"> • Auf Selbstauskunft der Befragten beruhend 	<ul style="list-style-type: none"> • Mithilfe von durch Befragten geführten Dokumentationsbögen oder Zeittagebüchern 	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Beobachtung und Zeitmessung durch Dritte beruhend
<ul style="list-style-type: none"> • Geringerer Erhebungsaufwand, einfachere Handhabbarkeit für Befragten 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Erhebungsaufwand für Befragten 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Erhebungsaufwand
<ul style="list-style-type: none"> • Sensitiv gegenüber Kontexteffekten im Erhebungsinstrument und der Art der Frageformulierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Exakter, wenn über Arbeitsabläufe detailliertes Vorwissen vorliegt und diese formalisiert und in klar abgrenzbare Aktivitäten unterteilbar sind • Falls dies nicht gegeben: Summation des Zeitaufwandes für einzelne Aktivitäten kann zu überhöhtem Gesamtstundenvolumen führen. Dann eher zur Messung von Zeitanteilen an einem zuvor festgesetzten Zeitvolumen geeignet 	
<ul style="list-style-type: none"> • Überwiegende Zahl der Studien zu Lage und Umfang von Arbeitszeiten beruht auf diesem Verfahren 		

Quelle: Eigene Zusammenfassung auf Grundlage der in Kapitel 5.1 des ZiPP-Jahresberichts 2015 gemachten Ausführungen bzw. der dort zitierten Papiere.

Beobachter vor Ort anwesend sein. Darüber hinaus ergeben sich beim Einsatz von Zeitmessverfahren weitere Fragen, die vor deren Verwendung im Hinblick auf die damit verbundenen Zielsetzungen zu bedenken sind. Einerseits betrifft das die Auswahl der Beobachtungseinheit – also was genau gemessen werden soll – andererseits die Auswahl der Erhebungszeitpunkte, also Frequenz, Periodizität, Lage im Jahres-, Wochen- oder Tagesverlauf. Weiterhin muss die Anzahl der zu beobachtenden Einheiten je Erhebungszeitpunkt und Beobachter festgelegt werden.

Bereits die Auflistung dieser Faktoren zeigt, dass der Einsatz von Zeitmessverfahren v.a. dann sinnvoll ist, wenn über den Arbeitsablauf bereits viel Vorwissen vorliegt, und dieser formalisiert, mit geringer Komplexität und klar abgrenzbaren Handlungsvollzügen verbunden ist. Im Dienstleistungsbereich dürfte das mit zunehmender Leitungsverantwortung nur in Teilbereichen der Fall sein. Methoden der analytischen Arbeitszeitmessung eignen sich in diesen Fällen eher zur Bestimmung von Zeitanteilen an einem zuvor feststehenden Volumen, wie das bei angestellter Tätigkeit beispielsweise durch die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit gegeben ist. Im Zusammenhang mit freiberuflich-selbständiger Tätigkeit – wie bei Praxisinhabern gegeben – fehlt dieser Bezugsrahmen. Darüber hinaus ist vor allem wegen der nicht immer eindeutig abgrenzbaren Teilaufgaben zu erwarten,⁸ dass durch die Summation von gemessenen Zeitaufwänden für Teilaufgaben ein höheres Stundenvolumen ermittelt wird als eigentlich gegeben.

Eine mittlere Stellung zwischen objektiven und subjektiven Verfahren der Zeitmessung nehmen Zeitbudgeterhebungen auf Grundlage von Dokumentationsbögen oder Zeittagebüchern ein. Diese Methode kommt vor allem bei Zeitverwendungsstudien, wie beispielsweise im Programm „Zeitverwendung“ des Statistischen Bundesamtes und des statistischen Amtes der Europäischen Union (Eurostat) zum Einsatz. Als Vorteil dieses Verfahrens wird

die geringere erinnerungsbedingte Verzerrung der erhobenen Daten ins Feld geführt, die in Verbindung mit der größeren Zeitnähe und vorgegebenen Tätigkeitslisten auch eine genauere Erfassung der dokumentierten Zeiten ermögliche (Maier, 2014). Zudem wird gegenüber befragungsorientierten Ansätzen eine geringere Beeinflussbarkeit durch sozial erwünschtes Verhalten als Vorteil hervorgehoben.

Auf Zeitverwendungsdokumentation beruhende Zeiterhebungen stehen und fallen hinsichtlich der Genauigkeit der Aufzeichnung selbstverständlich mit der Detailliertheit und Handhabbarkeit der zugrunde liegenden Tätigkeits- oder Aktivitätenliste. Bei der oben erwähnten Zeitverwendungserhebung „...wurde ein Verzeichnis von insgesamt 165 verschiedenen Aktivitäten entwickelt. Jede im Tagebuch eingetragene Haupt- und Nebentätigkeit wird anhand dieser Liste verschlüsselt. Sie ist hierarchisch in 9 Haupt- und 48 Unterkategorien gegliedert.“ (Maier, 2014, Seite 675). Der damit verbundene Erhebungsaufwand setzt auch bei reduzierter Anzahl zu dokumentierender Aktivitäten eine hohe Akzeptanz seitens der Auskunftgebenden voraus, die den Einsatz dieser Methode zur Bestimmung ärztlicher Arbeitszeiten fraglich macht. Diese Befürchtung wird gestützt durch Erfahrungen zur Zeitdokumentation, die das in Zusammenarbeit zwischen WIdO und Zi gemeinsam durchgeführte Projekt „Wissenschaftliche Begleitung zur Einführung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes“ 2005 erbracht hat. Dort konnten aus dem Modul „Selbstdokumentation ausgewählter Leistungskomplexe“ auf Grundlage eines Dokumentationsbogens mit nur 7 Kategorien, der für je 20 auszuwählende Patienten bei vorausgewählten Praxen zu führen war, u.a. auch wegen „der Strategieanfälligkeit einer Selbstdokumentation [...]“ keine verwertbaren „Ergebnisse als empirische Basis zur Überprüfung der Richtigkeit der Kalkulationsansätze im neuen EBM“ erzielt werden (WIdO, Zi 2005, Seite 88f).

Darüber hinaus müssen die Aktivitäten hinrei-

⁸ Dieser Aspekt, der letztlich auch subjektive Entscheidungen der zeitnehmenden Person beinhaltet, stellt zudem die Klassifizierung dieses Verfahrens als „objektives“ in Abgrenzung gegenüber subjektiven Erhebungsmethoden in Frage. Die Subjektivität ist nur anders gelagert und liegt nicht mehr im Untersuchungsobjekt. Objektivität kann also wissenschaftstheoretisch nur als Intersubjektivität, durch den Einsatz mehrerer unabhängiger Beobachter, in Anspruch genommen werden. Diese ist allerdings auch bei Selbstauskunft vieler Befragter gegeben. Davon unberührt bleibt die Genauigkeit der Messung. Sekundengenaue Selbstauskünfte dürften wenig glaubwürdig sein.

chend trennscharf sein, und die Kriterien für die Zuordnung von Zeiten zu Aktivitäten müssen so definiert sein, dass sie von allen gleich verstanden werden. Hinzu kommen ähnliche Schwierigkeiten im Hinblick auf das Auswahlverfahren der Dokumentationseinheiten hinsichtlich der zeitlichen Lage und Periodizität, wie bereits bei der analytischen Zeitmessung angeführt. Letztlich können auf Grundlage von Zeittagebuchehebungen gewonnene Zeitangaben nur proportional auf einen normativen Rahmen bezogen in Minuten umgerechnet werden. Dieser Rahmen scheint bei Zeitverwendungsstudien durch den 24-Stunden-Tag objektiv gegeben, muss aber um die subjektiv erhobene Schlafenszeit reduziert werden.

Die mit den beschriebenen Vorgehensweisen zur Zeiterhebung verbundenen Schwierigkeiten schlagen sich auch darin nieder, dass Zeitstudien zu ärztlichen Arbeitszeiten vorwiegend aus dem stationären Bereich vorliegen oder sich – um ein Beispiel aus einem anderen Bereich der Gesundheitsversorgung zu wählen – wie bei ambulanten Pflegeleistungen auf Arbeitsbereiche beziehen, die durch relativ eindeutig abgrenzbare Handlungsvollzüge gekennzeichnet sind wie Waschen, Duschen, Zähneputzen, Wundpflege, Verbandwechsel etc., und sich daher vergleichsweise einfach in Zeiteinheiten quantifizieren lassen. Die Begrenztheit einer allein auf der Summation von Einzelhandlungen beruhenden Leistungsbewertung zeigt sich allerdings in der Neuordnung der Pflegestufen durch das Pflegestärkungsgesetz III, das dem erhöhten Betreuungsaufwand bei Demenzerkrankten eine größere Bedeutung beimisst und von Einzelleistungen auf Zeitspannen in der Bedarfsbemessung umstellt.

Nicht zuletzt wegen der zuvor beschriebenen Praktikabilitätsabwägungen beruht die überwiegende Zahl der Studien zu Lage und Umfang von Arbeitszeiten auf subjektiv erhobenen Befragungsdaten, wie das auch im ZiPP gegeben ist. Befragungsdaten bilden auch die Grundlage zur Berechnung der Arbeitszeitvolumina des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB), die in die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung des Statistischen Bundesamtes einfließen (Wagner, Weigand, 2015). Der wissenschaftliche Wert von Arbeitszeitanga-

ben auf Basis subjektiver Zeitangaben kann also kaum bestritten werden. Gleichwohl zeigen sich Befragungsdaten sensitiv gegenüber Kontexteffekten im Erhebungsinstrument und der Art der Frageformulierung, wie u.a. das IAB bei der Ermittlung außervertraglicher Überstunden feststellen konnte (Schieff, 2003).

Von erheblicher Bedeutung für den Umfang berichteter Arbeitszeiten auf Basis von Befragungsdaten ist selbstverständlich der zugrunde gelegte Recall-Zeitraum, also ob die letzte oder eine nach anderen Kriterien vorgegebene Referenzwoche, ein oder mehrere Monate oder das Jahr zugrunde gelegt wird. In Verbindung damit steht die Festlegung eines zeitlichen Bezugspunkts, z.B. als gemeinsamer Stichtag oder als selbst auszuwählender Bezugszeitpunkt. Darüber hinaus bleibt bei freiberuflicher Tätigkeit immer die Frage, welcher Referenzrahmen im Kontext der Erhebung von Arbeitszeiten geboten wird. Hier gilt: Je umfangreicher die Aufzählung von Tätigkeiten in den Zusatzerläuterungen zur Frage nach der Wochenstundenzahl ist, desto höher dürfte die ermittelte Arbeitszeit ausfallen. Zusätzlich verändert sich das Spektrum möglicher Tätigkeiten in Abhängigkeit des Recall-Zeitraums vor allem durch den Ein- oder Ausschluss nicht periodisch anfallender Tätigkeiten. Damit in Zusammenhang steht, ob zusätzlich zur Wochenarbeitszeit eine Aufteilung nach Teilbereichen vorzunehmen ist. Hier ist, je nach Position der summierten Wochenstundenzahl im Erhebungsinstrument, mit Reihenfolgeeffekten zu rechnen. Eine nachfolgende Aufteilung der Gesamtsumme (Top-Down) dürfte in der Regel geringere Summen ergeben als die Aufsummierung von Teilarbeitszeiten (Bottom-Up). Alle genannten Aspekte sind bei der Beurteilung von Unterschieden zwischen berichteten Arbeitszeiten aus unterschiedlichen Datenquellen zu berücksichtigen.

Validität der Zeitangaben im ZiPP

Sofern im niedergelassenen Bereich ärztliche Arbeitszeiten mit anderen als auf Befragungsdaten beruhenden Zeiterfassungsmethoden gewonnen wurden, beziehen sich diese überwiegend auf „unternehmerische“ Tätigkeitsbereiche, wie in der Studie zum Bürokratieabbau in ärztlichen Praxen im Auftrag des Normenkontrollrats (Statis-

tisches Bundesamt, Nationaler Normenkontrollrat, 2015). Diese Studie fand unter Beteiligung der kassenärztlichen Vereinigungen statt. Außerhalb des kassenärztlichen Bereichs liegen laut einem Gutachten der Forschungsstelle für Freie Berufe an der Universität Lüneburg (FFB) im Auftrag des Zi deutschlandweit nur zwei nennenswerte Quellen zu ärztlichen Arbeitszeiten im niedergelassenen Bereich vor (Merz, Peters, 2013). Die Autoren führen eine vergleichende Analyse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS), Zeitbudgeterhebung (ZBE), Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC), Europäisches Haushaltspanel (ECHP), Gehalts- und Lohnstrukturhebung / Verdienststrukturhebung (VSE) und des Sozioökonomischen Panels (SOEP) durch. Sie zeigen, dass zwar „alle Erhebungen individuelle Informationen zur Arbeitszeit liefern,[...] allerdings eine direkte Identifikation als niedergelassener Arzt bei der amtlichen Statistik nur mit dem Mikrozensus sowie hinsichtlich der nicht amtlichen Statistik mit dem Sozioökonomischen Panel [...] möglich ist“ (Merz, Peters, 2013, Seite 41).

Das hängt nicht zuletzt mit dem Stichprobenverfahren zusammen. Amtliche Statistiken, die sich mit Fragen zur Arbeits- und Berufswelt befassen, beruhen in der Regel auf der Datengrundlage des IAB, die nur sozialversicherungspflichtig Beschäftigte umfasst. In bevölkerungsbasierten Stichproben – wie beim Mikrozensus und im SOEP gegeben – sind freiberuflich Tätige dagegen wegen deren Zahl in der Grundgesamtheit meist so gering vertreten, dass die Generalisierbarkeit von Ergebnissen zu diesen Berufsgruppen schnell an Grenzen der statistischen Belastbarkeit stößt. Einzelne Berufsgruppen, wie hier die niedergelassenen Ärzte, müssen zudem über die Kombination verschiedener Merkmale erst auf die Zielgruppe

eingegrenzt werden. Tabelle 15 zeigt, dass trotz hinreichender Ausgangszahlen z.B. des Mikrozensus nur wenige Fälle übrig bleiben, die allen erforderlichen Eingrenzungskriterien genügen.

Daten zu ärztlichen Arbeitszeiten im niedergelassenen Bereich beruhen daher überwiegend auf Studien, die von der KBV oder regionalen KVen beauftragt wurden. Grundgesamtheit und Stichprobenbasis bilden dabei die regionalen Arztregister der Ärztekammern oder das Bundesarztregister. Über das Konzept der Betriebsstätte ist in diesen Fällen auch eine Stratifizierung nach Praxen und nach Fachgebieten der registrierten Ärzte im niedergelassenen Bereich möglich. Trotz dieser gemeinsamen Bezugsbasis kommen allerdings auch Studien im Auftrag der kassenärztlichen Selbstverwaltung zu unterschiedlichen Ergebnissen ärztlicher Arbeitszeiten, wie Tabelle 16 (Seite 77) verdeutlicht.

Auf die Arbeitszeitstudien der FFB Lüneburg auf Grundlage des Mikrozensus wurde bereits hingewiesen. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 16 (Seite 77), Spalte 2. Zusätzlich hat der FFB Lüneburg im Jahr 2002 im Auftrag der KV Nordrhein eine eigene Erhebung zu ärztlichen Arbeitszeiten durchgeführt (Merz, Lumkowsky, 2013). Die Ergebnisse werden in Tabelle 16 (Seite 77), Spalte 1 wiedergegeben. Neben den im ZiPP jährlich erhobenen ärztlichen Arbeitszeiten (Tabelle 16, Seite 77), Spalte 4) bildet der Ärztemonitor im Auftrag der KBV eine weitere Informationsbasis zu ärztlichen Arbeitszeiten im niedergelassenen Bereich (Infas, NAV, KBV, 2016). Die Ergebnisse der Erhebungen der Jahre 2012 bis 2016 werden in Tabelle 16 (Seite 77), Spalte 3 wiedergegeben. Ärztliche Arbeitszeiten finden sich auch in einem Prognos-Gutachten zur Anpassung des Orientie-

Tabelle 15 Statistische Erhebungen in Deutschland mit Fokusbildung auf niedergelassene Ärzte

Anzahl in den jeweiligen Teilgruppen	MZ	ZBE	SOEP
	2009	2001/02	2011
Selbständige	25.060	699	1.214
Freiberufler	-	304	400
Abhängig Beschäftigte	202.028	4.841	11.731
Universitätsabschluss	42.637	1.309	99
Fachmedizinische oder gesundheitspezifische Berufe	39.381	340	1.542
Schnittmenge: „Direkte Identifikation als niedergelassener Arzt“	1.237	-	53

Quelle: FFB-Dokumentation Nr. 15 (Merz, Peters 2013); Beschriftungen wurden angepasst.

Tabelle 16 Ärztliche Wochenarbeitszeiten in Stunden im Vergleich verschiedener Studien					
Berichtsjahr	FFB Ärzteumfrage (1)	FFB MZ (2)	Ärzte-monitor (3)	ZiPP- Jahresbericht (4)	MZ-Prognos (GKV) (5)
2002	50,4				
2005					
2008				51,7	
2009		46,3		50,0	
2010				49,0	
2011				50,9	42,6
2012			54,7		41,3
2013				49,2	41,1
2014			53,9	49,7	40,2
2015					
2016			52,5		
Umfang	295	2.067	ca. 8.000*	4.800 – 7.800**	k.A.

Hinweis:
 * Der Ärztemonitor berichtet die Ergebnisse seit 2016 getrennt für Psychotherapeuten und Ärzte. Hier werden nur die Arbeitszeiten der Ärzte wiedergegeben. Darin enthalten sind auch Ärzte aus MVZ.
 ** Summe der Inhaber und angestellten Ärzte im jeweiligen Erhebungsjahr des ZiPP. Es wird die niedrigste und höchste Teilnehmerzahl ausgewiesen. Die durchschnittliche Zahl über alle Erhebungswellen liegt bei 6.600 Ärzten und Psychotherapeuten (ohne MVZ).
 Quelle: eigene Zusammenstellung auf Grundlage der in Kapitel 5.1 des ZiPP-Jahresberichts 2015 zitierten Studien.

rungswertes auf Grundlage von Mikrozensusdaten, die durch den GKV-Spitzenverband bereitgestellt wurden (Klein, Resnischek, 2015). Die darin verwendeten Zeitangaben werden in Tabelle 16, Spalte 5 wiedergegeben.

Tabelle 16 zeigt eine beträchtliche Streuung der berichteten ärztlichen Wochenarbeitszeiten mit 54,7 Stunden als höchstem und 40,2 Stunden als niedrigstem Wert. Allen Studien ist gemein, dass sie auf Befragungsdaten beruhen. Eine weitere Gemeinsamkeit lässt sich im Trend abnehmender Arbeitszeiten in allen Studien mit mehreren Erhebungsjahren feststellen. Damit enden aber die Gemeinsamkeiten, und die zum Teil recht deutlichen Unterschiede bedürfen weiterer Erklärung.

Die Wochenarbeitszeiten im Ärztemonitor liegen ca. 3 bis 4 Stunden über den in den ZiPP-Jahresberichten dargestellten ärztlichen Arbeitszeiten. Beim Ärztemonitor handelt es sich um eine disproportional geschichtete Stichprobe auf Basis des Bundesarztregisters. Schichtungskriterien bilden die KV-Regionen sowie die Stratifizierung nach den Versorgungsbereichen hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung. Durch entsprechende Quotenvorgaben ergibt sich die Sollzahl von ca. 11.000 Interviews als Grundlage der berichteten Arbeitszeiten. Als Referenzzeitraum für die Erhebung der Arbeitszeit wird eine

selbst zu wählende „letzte vollständige Woche“ vorgegeben. Als Vollständigkeitskriterien werden nicht Abwesenheit wegen Urlaub, Feiertagen oder Krankheit erwähnt. Für diese Woche wird zunächst die gesamte Arbeitszeit erhoben unter Hinweis auf die Berücksichtigung der gesamten beruflichen Tätigkeit, also nicht nur der Patientensprechstunden, sondern auch der Zeiten für Hausbesuche, Bereitschafts- und Notdienste, der Anleitung des Praxisteam, für Fort- und Weiterbildung, Verwaltungsarbeit sowie für Sonstiges. Anschließend soll die angegebene Arbeitszeit durch wiederholte Nachfragen mit der Frageeinleitung: „Und wie viele Stunden haben Sie in dieser Woche aufgewendet für ...“ aufgeschlüsselt werden nach den Bereichen: Patientensprechstunden, Hausbesuche, abrechnungsfähige Bereitschafts- und Notdienste, Verwaltungsarbeit, Fort- und Weiterbildung sowie für Sonstiges. Die Datenerhebung im Ärztemonitor erfolgt telefonisch. Stichprobenziehung und Kategorisierung der Arbeitszeiten sind mit der Vorgehensweise im ZiPP vergleichbar. Inwieweit die Ausdifferenzierung der Arbeitszeit und die Umlegung auf Tätigkeitsbereiche im Rahmen eines telefonischen Interviews gelingt, bleibt jedoch fraglich. Hier bietet die schriftliche Darbietungsform, wie im ZiPP gegeben, sicherlich deutliche Vorteile für das Erinnerungsvermögen, zumal die Summenbildung der Zeitanteile und der Abgleich mit der Wochenarbeitszeit im ZiPP explizit gefordert ist. Damit in

Verbindung stehend dürfte auch der durch das Berichtsjahr definierte breitere Referenzzeitraum im ZiPP zu geringeren Verzerrungen beitragen.

Die Aufschlüsselung der Arbeitszeiten nach Tätigkeitsbereichen im Ärztemonitor legt darüber hinaus nahe, dass die Unterschiede in der Höhe der berichteten Arbeitszeiten vermutlich auch auf die etwas weiter gefasste Bezeichnung von Zeiten „für Bereitschafts- und Notdienste“ zurückzuführen ist. Im Ärztemonitor werden dafür etwa 3,5 Stunden pro Woche veranschlagt. Das ZiPP unterscheidet hingegen zwischen Notfalleinsätzen, die Bestandteil der wöchentlichen Arbeitszeit sind, und den Zeiten reiner Bereitschaft, die seit Erhebungswelle 2013 auf Praxisebene als Jahresarbeitsstunden aller Ärzte gesondert erhoben werden. Diese fließen als nicht-produktive Tätigkeit auch nicht in die Jahresarbeitsstunden der Ärzte ein. Die wöchentlichen Zeiten für Notfalleinsätze liegen im ZiPP bei durchschnittlich knapp unter einer Stunde, die Bereitschaftszeiten bei etwas über zwei Wochenstunden. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass die hier berichteten Zeiten des Ärztemonitors nur ärztliche Arbeitszeiten ohne Psychotherapeuten umfassen.

Tabelle 16 (Seite 77) zeigt neben dem bereits erwähnten Trend abnehmender ärztlicher Arbeitszeiten eine weitere Gemeinsamkeit. Studien auf Grundlage des Mikrozensus weisen deutlich niedrigere Wochenarbeitszeiten ärztlicher Tätigkeit aus als die registerbasierten Erhebungen aus dem kassenärztlichen Bereich. Eine Erklärung hierfür bietet die vergleichende Analyse des FFB Lüneburg (Merz, Peters, 2013). Mit Bezug auf niedergelassene Ärzte (freiberuflich, nicht abhängig beschäftigt) müssen „[...] vorhandene Information (des Mikrozensus) zur beruflichen Stellung als Selbständiger und/oder Freiberufler (und auch abhängig Beschäftigter) [...] und die allgemeinere Charakterisierung als fachmedizinischer oder gesundheitsspezifischer Beruf [...]“ aus Begleitvariablen abgeleitet werden, um die Zielgruppe eindeutig abgrenzbar zu machen (Merz, Peters, 2013, Seite 44). Die Publikation des FFB listet dabei insgesamt sechs Fragen aus dem

Mikrozensus auf, die zur Eingrenzung herangezogen werden müssen. Entscheidend dabei ist auch die Gliederungstiefe, die im Zusammenhang mit der letzten beruflichen Tätigkeit berücksichtigt wird. Diese gliedert sich nach der Klassifikation der Berufe (KldB 92) für Gesundheitsberufe mit den Ordnungsziffern 84 bis 85 für „Ärzte und Apotheker“, die für Ärzte weiter aufgeschlüsselt werden in die Ziffern 841 „Ärzte“, 842 „Zahnärzte“ und 843 „Tierärzte“. Wird nur die zweistellige Codierung zur Eingrenzung herangezogen, finden sich entsprechend Arbeitszeiten höchst unterschiedlicher Berufsgruppen in den Ergebnissen.

Das erklärt die im Vergleich zu den anderen Studien sehr niedrigen ärztlichen Arbeitszeiten in der Prognos-Studie allerdings nicht. Dort wird in Tabelle 2 als Bezugsbasis „das arithmetische Mittel der tatsächlich geleisteten Wochenarbeitszeit von Ärzten ohne Personen mit weniger Wochenarbeitsstunden aufgrund von Arbeitsschutzbestimmungen/Mutterschutz oder Elternzeit nach Beschäftigungsart und Wirtschaftszweig einschließlich 0 Wochenarbeitsstunden“ für „Arztpraxen und Zahnarztpraxen (ohne Zahnärzte)“ auf Grundlage einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts des Mikrozensus angegeben (Klein, Resnischek, 2015, Seite 27). Unklar bleibt bei dieser Formulierung, ob Beschäftigte mit „0“ Wochenarbeitsstunden in den berichteten Arbeitszeiten enthalten sind. Zudem beziehen sich die Angaben auf die tatsächliche, in der letzten Woche geleistete Arbeitszeit, die von der normalerweise pro Woche geleisteten Arbeitszeit – u.a. wegen Urlaubs-, Feiertags- und Krankheitstagen – abweichen kann (vgl. Erhebungsbogen zum Mikrozensus 2016).⁹ Ob in allen Fällen eine eindeutige Abgrenzung zwischen stationär und ambulant tätigen Ärzten gelingt, hängt darüber hinaus von der klartextlich durch die Befragten vorzunehmende Selbsteinstufung nach Branchenzugehörigkeit und Wirtschaftszweig des gegenwärtigen Betriebes ab. Jedenfalls deuten die geringeren Wochenstunden auch im Vergleich mit der ebenfalls auf dem Mikrozensus beruhenden FFB-Studie, die nur Arbeitszeiten freiberuflich tätiger Ärzte einschließt,

⁹ Frage 60: Wie viele Stunden haben Sie in der letzten Woche tatsächlich gearbeitet? Zusatzhinweis: Die tatsächliche Arbeitszeit kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, zum Beispiel wegen Überstunden, Urlaubstagen, Sonderschichten, Feiertagen, Krankheit o.Ä. Zur tatsächlichen Arbeitszeit gehören auch Weiter- und Fortbildungen, Bereitschaftszeiten, Arbeiten zu Hause, sofern sie Bestandteil Ihrer Erwerbstätigkeit sind (vgl. <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/datenerheb/dateien/mz.pdf>, Zugriff: 27.11.2016).

auf einen höheren Anteil angestellter Ärzte in der Prognos-Studie hin. In diesem Zusammenhang ist auch der Hinweis auf medizinische Versorgungszentren zu berücksichtigen, die im ZiPP nicht zur Grundgesamtheit zählen, aber in den Mikrozensusdaten sicherlich enthalten sind.

Bedeutsamer für das geringere Niveau der mikrozensusbasierten Arbeitszeiten dürfte allerdings sein, dass periodenabhängige und nicht patientenbezogene Tätigkeiten in den Mikrozensusdaten unterrepräsentiert sind. Dazu trägt neben dem Bezug auf die letzte Woche sicher auch bei, dass Arbeitszeiten außerhalb des „Normalarbeitsverhältnisses“, also Samstags-, Sonn-, Feiertags-, Abend- und Nachtarbeit sowie Erwerbstätigkeit zu Hause, im Mikrozensus zwar erhoben, aber – mit Ausnahme der Nachtarbeit - nicht im Umfang quantifiziert werden. Diese Zeiten werden in einem eigenen Abschnitt „Fragen zur Arbeitszeit in den letzten 3 Monaten“ erhoben, und sind mit den Antwortmöglichkeiten (1) ständig – jede Woche, (2) regelmäßig – aber nicht jede Woche, (3) unregelmäßig – gelegentlich, aber mindestens einmal bzw. (4) nein versehen. Abendarbeit deckt im Mikrozensus die Zeit von um 18 bis 23 Uhr ab. Wenn im Mikrozensus also die Abendarbeit beginnt, endet bei den meisten Praxen erst die Sprechzeit.

Ergebnisse und Ausblick

Im Vergleich aller hier behandelten Erhebungsprogramme zu ärztlichen Arbeitszeiten im niedergelassenen Bereich, liegen die im ZiPP erhobenen Arbeitszeiten im mittleren Bereich. Erhebungen, die eine stärkere Differenzierung von Arbeitszeitkomponenten thematisieren, überschätzen vermutlich den Umfang der ärztlichen Wochenarbeitszeit. Hingegen scheinen Arbeitszeiten der amtlichen Statistik bei freiberuflich Tätigen die tatsächliche Höhe zu unterschätzen, u.a. wegen Abgrenzungsproblemen bei der Identifizierung niedergelassener Ärzte in der Datenbasis und wegen zu starker Orientierung am Normalarbeitsverhältnis im Erhebungsinstrument. Der Bezug auf die Arbeitszeit in „der letzten Woche“ scheint diese Tendenz zusätzlich zu unterstützen.

Im Vergleich mit anderen Erhebungen aus dem niedergelassenen Bereich, die einen stärkeren Fokus

auf nicht produktive Zeitanteile legen, erweist sich das Erhebungsprogramm der Arbeitszeiten im ZiPP als für die Befragten einfach zu handhaben. Trotz des vergleichsweise einfachen Erhebungsrahmens bietet die Aufteilung der patientenbezogenen Wochenarbeitszeit mit dem zweidimensionalen Ansatz der Ausdifferenzierung nach Tätigkeiten und Patientengruppen hinreichende Möglichkeiten zu vertiefenden Analysen.

Die ursprüngliche Konzeption der ärztlichen Wochenarbeitszeit mit der genannten Ausdifferenzierung in einem Top-Down-Ansatz wurde inzwischen um Komponenten nicht patientenbezogener Arbeitszeit zu einem Bottom-Up-Ansatz der ärztlichen Gesamtarbeitszeit erweitert. Damit soll auch eine bessere Abgrenzung technischer und ärztlicher Leistungen ermöglicht werden, die im Rahmen der Anpassung des Orientierungswertes bedeutsam ist. Inwieweit dies gelungen ist, bleibt weiteren Analysen vorbehalten.

Auch für zukünftige Erhebungswellen wird das ZiPP-Team die Erhebung der Arbeitszeiten kritisch prüfen und bei Bedarf weiter entwickeln. So wurde von Teilnehmern der Befragung beispielsweise angemerkt, dass bei Teilzulassung der Inhaber eine verzerrte Darstellung der zeitlichen Auslastung berichtet wird. Dieser Aspekt wird insbesondere bei der Aufteilung der Arbeitszeiten nach Patientengruppen im Zusammenhang mit den GKV-Arbeitszeiten einer Prüfung bedürfen.

Inwieweit differenziertere Erhebungsweisen von Arbeitszeiten unter Nutzung neuerer Entwicklungen im Bereich der Telematik und ggf. dem Einschluss von PVS-Systemen der Praxen möglich sind, bleibt eine weitere Herausforderung für die Datenerhebung im Rahmen des ZiPP. Der ärztlichen Arbeitszeit kommt für die Einschätzung von Wirtschaftlichkeitsreserven und der Ermittlung einer angemessenen Vergütung eine große Bedeutung zu. Zugleich sollte nicht vergessen werden, dass niedergelassene Ärzte neben der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots auch einen Versorgungsauftrag zu erbringen haben. Das schließt gelegentlich auch „unproduktive Zeiten“ ein, die zur Aufrechterhaltung für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung erforderlich sind.

5.1.2 Umfang und Struktur ärztlicher Arbeitszeiten im Zi-Praxis-Panel

Wie im vorhergehenden ersten Teil des Beitrags beschrieben, werden im Berichtswesen des ZiPP die Arbeitszeiten auf Praxisebene als Inhaberzeiten je Inhaber berichtet. Das führt vor allem wegen der deutlich geringeren Arbeitszeiten der angestellten Ärzte zu einer Überschätzung der berichteten Wochenarbeitszeit der Ärzte. Im Folgenden werden daher erweiterte Analysemöglichkeiten der im ZiPP erhobenen ärztlichen Arbeitszeiten behandelt und deren Auswirkungen auf Umfang und Struktur der nach Tätigkeit und Patientengruppen aufgeschlüsselten Arbeitszeiten dargestellt. Abschließend wird diskutiert, welche Art der Darstellung für welche Zwecke am besten geeignet erscheint.

Arbeitszeiten je Inhaber, Arbeitszeiten je Arzt und Arbeitszeit der Ärzte

Ärztliche Arbeitszeiten werden, wie bereits erwähnt, für jeden am Stichtag in der Praxis beschäftigten Arzt auf separaten Erfassungsbögen erhoben. Wegen der damit verbundenen Unit- oder Item-Non-Response¹⁰ muss nach Summenbildung auf Praxisebene geprüft werden, ob die Zahl der Angaben, auf denen die Summe der ärztlichen Arbeitszeit auf Praxisebene beruht (Zahl der Summanden), mit der Zahl der Ärzte der Praxis übereinstimmt. Letztere wird im Praxisbogen des Erhebungsinstruments unabhängig von der Zahl der vorliegenden Arztbögen erhoben und anhand der Abrechnungsdaten des Berichtsjahres konsolidiert. Entsprechend verringert sich die Zahl der Praxen, für die Arbeitszeiten berichtet werden können. Die damit möglicherweise verbundenen systematischen Verzerrungen in Bezug auf die Fachgebietsstruktur werden durch eine separate Gewichtung der auf den Arbeitszeiten beruhenden Ergebnisse im Berichtswesen kompensiert.

Bezugsgröße zur Darstellung der Arbeitszeiten in den ZiPP-Publikationen bildet die Zahl der Praxisinhaber. Ausgewiesen werden darüber hinaus nur die Arbeitszeiten der Praxisinhaber. Im Hinblick auf die Zielgröße zur Bestimmung des Orientierungswertes scheint diese Vorgehensweise

gerechtfertigt. Allerdings spiegelt sich darin nicht der tatsächliche Umfang der Verwendung ärztlicher Arbeitszeit wieder. Schon allein der geringere Umfang der Arbeitszeit angestellter Ärzte lässt sowohl für den Umfang als auch die Struktur der Zeitverwendung andere Ergebnisse erwarten. Ergänzend zu den Darstellungen im Berichtswesen werden nachfolgend Ergebnisse zu ärztlichen Arbeitszeiten mit Bezug auf alle in den Praxen tätigen Ärzte behandelt (vgl. Tabelle 17, Seite 81).

Im Kontext von Umfang und Struktur ärztlicher Arbeitszeiten spielen neben praxisbezogenen Faktoren auch personenbezogene Aspekte wie Geschlecht und Alter des Arztes sowie das jeweilige Zeitarrangement (Voll- bzw. Teilzeit) und andere Gesichtspunkte, wie beispielsweise Beschäftigungs- und Zulassungsdauer, eine bedeutsame Rolle. Diese Angaben werden zusätzlich zu den Arbeitszeiten in den Arztbögen erhoben. Bei Praxen mit mehreren Ärzten sind personenbezogene Faktoren allerdings nur unzureichend auf Praxisebene abbildbar. Um dieser Perspektive gerecht werden zu können, werden nachfolgend Ergebnisse dargestellt, die auf den Angaben der Arztbögen in der Arzttabelle beruhen. Die Arztangaben werden hierzu durch Strukturkomponenten der Praxis ergänzt, in der die jeweiligen Ärzte beschäftigt sind.

Diese drei Sichtweisen ärztlicher Arbeitszeiten als Arbeitszeit aller Ärzte, Inhaberzeiten und Arbeitszeit des Arztes werden in Tabelle 17 (Seite 81) zunächst vergleichend nach Umfang und Struktur dargestellt. Die auf Praxisebene vorliegenden Inhaberzeiten je Inhaber und Arbeitszeiten sind jeweils mit dem Praxisgewicht gewichtet. Für die Arzttabelle liegen keine Gewichte vor. Die Angaben sind daher nicht gewichtet.

Tabelle 17 (Seite 81) zeigt in Spalte 3 die Inhaberzeiten je Inhaber, wie sie auch differenziert nach Fachgebieten im Jahresbericht ausgewiesen werden (vgl. Tabelle 58, Seite 188). Während im Jahresbericht der Erhebungswelle 2015 noch 4.880 Praxen in der Querschnittsauswahl als Basis für das Berichtsjahr 2014 ausgewiesen werden, lie-

¹⁰ Unit-Non-Response bezeichnet nicht beantwortete Angaben eines Arztes, Item-Non-Response bezeichnet unvollständige Angaben bei mindestens einer der Teilkomponenten der Wochenarbeitszeit für ärztliche oder nichtärztliche Tätigkeit oder der Abwesenheitszeiten, die zur Bildung der Jahresarbeitszeit benötigt werden.

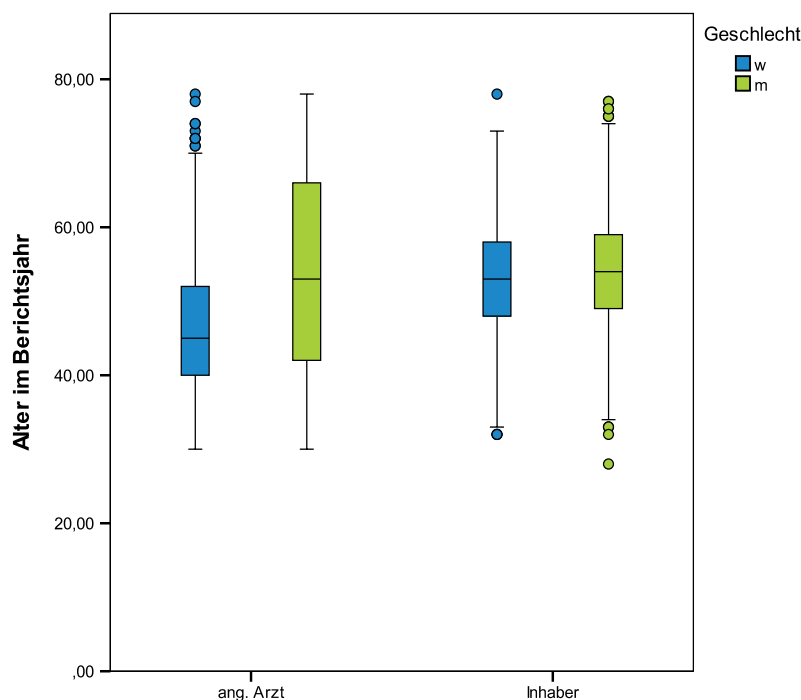
Tabelle 17 Arbeitszeiten im Berichtswesen im Vergleich zu Angaben auf Basis der Arzttabelle					
Wochenarbeitsstunden im Jahr 2014 ...	Praxen (gewichtet)			Ärzte (ungewichtet)	
	... je Arzt		... der Inhaber je Inhaber	... je Arzt	
	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Inhaber
Anzahl	4.167	4.363	4.363	6.319	5.675
Gesamtwochenarbeitszeit in Std.			49,7	47,7	50,4
Praxismanagement in Std.			4,1	3,7	4,1
Fortbildungen in Std.			2,5	2,3	2,4
Ärztliche Tätigkeit in Std.	41,4	41,4	43,1	41,6	43,8
Standardfehler des Mittelwerts	0,166			0,178	0,154
Arbeit mit Patienten		33,3	34,5	34,0	35,7
Arbeit ohne Patienten		7,2	7,6	6,7	7,2
Notfalleinsätze		0,9	1,0	0,9	0,9
für GKV Patienten in Std.	34,5			34,1	35,8
für BG/UV Patienten in Std.	0,9			1,1	1,1
für Privatpatienten in Std.	5,3			5,5	5,8
für KH Fälle in Std.	0,8			1,0	1,1
Anteile (Basis = ärztliche Tätigkeit)					
mit Patienten in %		80,3%	80,0%	81,8%	81,4%
ohne Patienten in %		17,4%	17,7%	16,2%	16,5%
Notfalleinsätze in %		2,3%	2,3%	2,0%	2,1%
für GKV Patienten in %	83,2%			81,8%	81,6%
für BG/UV Patienten in %	2,1%			2,6%	2,6%
für Privatpatienten in %	12,7%			13,2%	13,3%
für KH Fälle in %	1,9%			2,4%	2,5%
<i>Praxismanagement in % *</i>			8,2%	7,2%	8,1%
<i>Fortbildungen in %</i>			4,9%	5,2%	4,9%
<small>Hinweis: Für blau markierte Werte liegen keine Vergleichszahlen auf Praxisebene vor. * Kursive Werte = %-Basis bildet Gesamtwochenarbeitszeit (in Zeile 2) Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.</small>					

gen gültige Arbeitszeiten für 4.363 Praxen vor (vgl. Tabelle 35, Seite 141). Dem gegenüber zeigen die Spalten 1 und 2 in Tabelle 17 die Arbeitszeiten je Arzt, differenziert in der Aufgliederung nach Tätigkeiten (Spalte 2) und Patientengruppen (Spalte 1). Wegen unvollständiger Angaben müssen bei Aufgliederung der Arbeitszeiten nach Patientengruppen weitere Praxen ausgeschlossen werden.

Bei Vergleich der Arbeitszeiten für ärztliche Tätigkeit liegen die Zeiten der Inhaber mit durchschnittlich 43,1 Wochenstunden knapp 2 Stunden über jenen aller Ärzte. Bei der relativ geringen Zahl von Praxen mit angestellten Ärzten kann dies als erstes Indiz für deutlich geringere Arbeitszeiten der angestellten Ärzte gewertet werden. Die Struktur der Zeitverwendung scheint davon jedoch unberührt, wie die prozentuale Aufgliederung nach Tätigkeitsbereichen der Spalten 2 und 3 in der

Tabelle 17 nahelegt.

Die beiden letzten Spalten in Tabelle 17 stellen den Ergebnissen auf Praxisebene die Angaben auf Grundlage der Arzttabelle für alle Ärzte und getrennt für Inhaber gegenüber. Grundlage bilden die Angaben der Ärzte aus den 4.880 Praxen, über die vollständige Finanzangaben vorliegen, und die damit die Basis für das Berichtswesen bilden (s.o.). Auch hier zeigt sich eine um ca. 2 Stunden höhere wöchentliche ärztliche Arbeitszeit der Inhaber. Das Niveau liegt sowohl für Inhaber als auch für alle Ärzte in etwa gleich mit dem der gewichteten Angaben auf Praxisebene. Allerdings zeigen sich bei der Struktur der Zeitverwendung, d.h. der Aufteilung der Arbeitszeit in Teilbereiche, Abweichungen zwischen den Ergebnissen auf Praxisebene und der Arzttabelle. Das betrifft das jeweilige Niveau der durchschnittlichen Stunden-

Abbildung 5 Altersverteilung nach Geschlecht und Status der Ärzte

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

zahl in geringerem Maße als die relative Verteilung der Zeitanteile.

Es bleibt anzumerken, dass die Arzttabelle auch Zeitangaben von Ärzten enthalten kann, die auf Praxisebene wegen des Bezugs auf die Ärztezahl der Praxis ausgeschlossen werden mussten. Die Arzttabelle umfasst damit Arbeitszeiten von Ärzten, über die auf Praxisebene nicht berichtet werden kann. Sofern personenbezogene Merkmale als erklärende Faktoren für Unterschiede ärztlicher Zeitverwendung herangezogen werden, ist daher die Arzttabelle ungeachtet einer noch ausstehenden Gewichtung besser geeignet. Sie ist umfassender und enthält nicht nur Zeitangaben von mehr Ärzten als auf Praxisebene. Bessere Ergebnisse sind nicht zuletzt deshalb zu erwarten, weil Ausfälle einzelner Ärzte oder fehlende Zeitangaben nicht unabhängig von Praxisgröße und Struktur sein dürften. Vor allem bei überörtlichen Gemeinschaftspraxen, aber auch bei Beschäftigung mehrerer Ärzte erhöht sich die Wahrscheinlichkeit fehlerhafter oder fehlender Angaben einzelner Ärzte und damit der Ausschluss der Zeitangaben aller Ärzte derselben Praxis. Zeitangaben auf Grundlage der Arzttabelle sind damit in Bezug auf personale Faktoren erwartungstreuer als die auf Praxisebene

aggregierten Durchschnittszeiten.

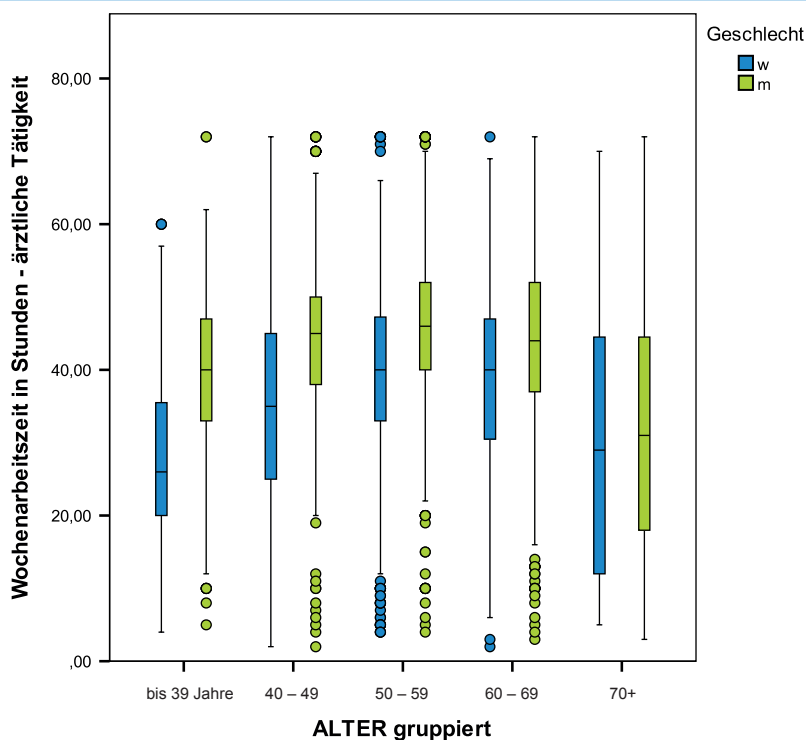
Ärztliche Arbeitszeiten auf Grundlage der Arzttabelle

Aus den vorgenannten Gründen werden im Folgenden einzelne Ergebnisse ärztlicher Arbeitszeiten beschrieben, die auf Grundlage der Arzttabelle erstellt wurden. Dabei wird neben Alter und Geschlecht die Dauer der Inhaberschaft als Merkmal der Personenebene behandelt. Zusätzlich werden Strukturkomponenten der Praxis, in der der jeweilige Arzt tätig ist, als weitere Differenzierungsmerkmale herangezogen. Neben dem Praxisfachgebiet als bedeutsamsten Faktor bilden die Organisationsform sowie der Umstand, ob für die Praxis Teilzulassungen vorliegen, weitere Faktoren, für die nachfolgend ärztliche Arbeitszeiten in Umfang und Struktur dargestellt werden.

Zusammensetzung des Samples nach Alter, Geschlecht und Status

Wegen deren herausragenden Bedeutung wird zunächst die Verteilung der Ärzteschaft nach Alter und Geschlecht, über die in der Arzttabelle berichtet werden kann, dargestellt.

Abbildung 6 Wochenarbeitszeit nach Alterskohorten und Geschlecht

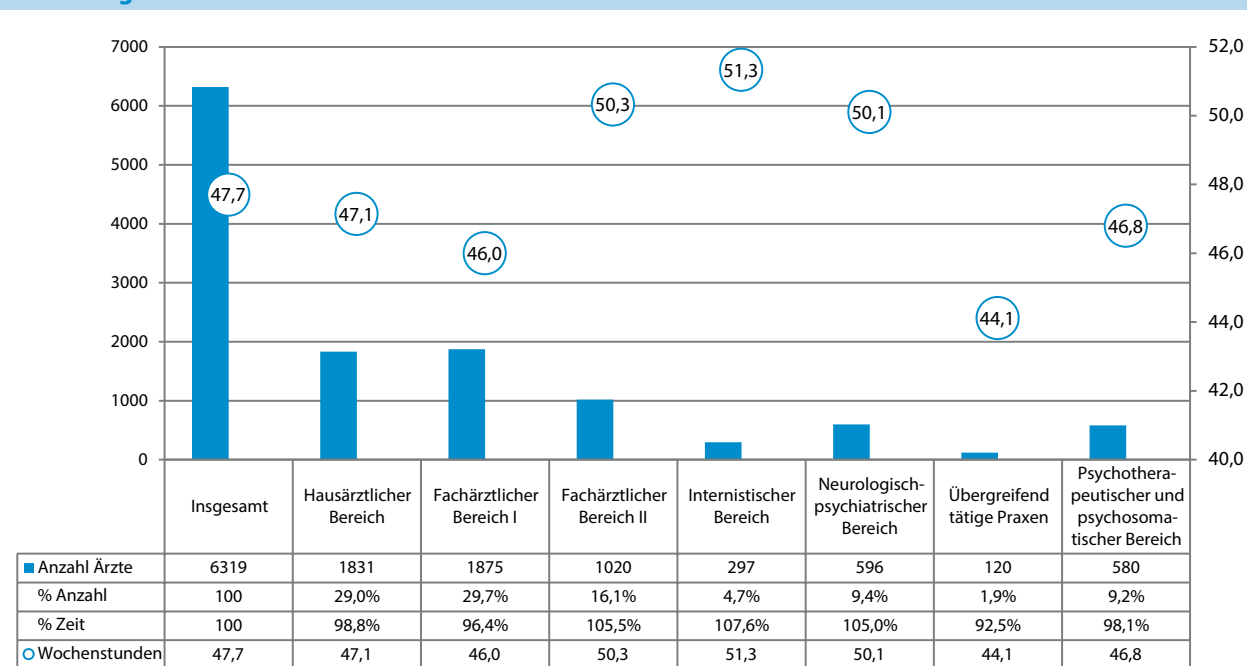


Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Abbildung 5 (Seite 82) bildet die Altersverteilung von Ärztinnen und Ärzten getrennt für Inhaber und angestellte Ärzte ab. Als Darstellungsweise werden Boxplots gewählt, die sowohl Lageparameter (Median) wie Verteilungseigenschaften (Quantile) von Merkmalen anschaulich verbinden. Während die Altersverteilung bei den Inhabern in beiden Geschlechtsgruppen recht ähnlich ist, zeigen sich bei den angestellten Ärzten deutliche Unterschiede. Ärztinnen in Anstellung sind deutlich jünger als ihre männlichen Kollegen. Der Median liegt unter 50 Jahren und das obere Quartil liegt unter dem Median der weiblichen Inhaber, der bei etwa 54 Jahren liegt. Beide Faktoren deuten auf unterschiedliche Erwerbsverläufe bei Ärztinnen hin. Der Statuswechsel aus dem Angestelltenverhältnis zur Inhaberschaft scheint bei angestellten Ärztinnen weniger ausgeprägt als bei ihren männlichen Kollegen. Bei diesen deutet die Altersverteilung in beiden Statusgruppen eher auf Erwerbsverläufe hin, die mit dem Wechsel aus dem Angestelltenverhältnis zur Inhaberschaft und später, nach Praxisübergabe mit damit verbundener Weiterbeschäftigung im Angestelltenverhältnis charakterisiert werden kann. Darauf deutet zumindest die obere Quartilsgrenze von über 65 Jahren hin. Einschränkend muss allerdings hinzugefügt werden, dass die Ver-

teilung maßgeblich vom Umfang der Teilgruppen bestimmt wird. Die größere Streuung bei männlichen angestellten Ärzten im Vergleich mit ihren weiblichen Kollegen zeigt damit auch, dass deren Anteil in dieser Gruppe über dem der männlichen Kollegen liegt. Dazu später mehr.

Abbildung 6 gliedert die Verteilung der Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeit – also ohne Praxismanagement und Fortbildung – unabhängig vom Status nach Altersgruppen in Dekaden und zeigt den Altersverlauf der Arbeitszeiten getrennt für Ärztinnen und Ärzte. Gemeinsam ist beiden Geschlechtern eine Zunahme mit Gipfel im Alter zwischen 50 und unter 60 Jahren. Der liegt bei Ärztinnen im Mittel knapp unter 40 Stunden und bei Ärzten bei über 45 Stunden. Ab 60 Jahren nimmt die Arbeitszeit in beiden Gruppen wieder ab. Die große Streuung, verbunden mit dem Umstand, dass keine Extremwerte vorliegen, zeigt, dass ärztliche Tätigkeit in höherem Alter (ab 70 Jahren) eher eine Ausnahme ist. Deutlich wird zudem, dass die Arbeitszeiten weiblicher Ärzte in allen Alterskohorten unter denen der männlichen Kollegen liegen.

Abbildung 7 Zahl der Ärzte und durchschnittliche Wochenarbeitszeit nach Fachbereichen

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Fachliche Gliederung ärztlicher Wochenarbeitszeiten

In Erweiterung der Darstellung ärztlicher Arbeitszeiten im Jahresbericht wird im Folgenden das gesamte Spektrum ärztlicher Tätigkeit, also einschließlich der Overheadzeiten bestehend aus Praxismanagement und Fortbildungszeiten, behandelt. Im Vordergrund steht der zeitliche Umfang in Wochenstunden, weniger die unterschiedliche Zusammensetzung der Teilgruppen nach Zeitannteilen. Damit soll einem Bedürfnis entsprochen werden, Aussagen zur Verteilung ärztlicher Arbeitszeiten als Wochenstunden der Ärzte ausdrücken zu können.

Die Durchschnittliche Wochenarbeitszeit aller Ärzte liegt im Berichtsjahr 2014 bei knapp 48 Stunden. Im Vergleich der Fachbereiche zeigen sich deutliche Unterschiede. Internisten haben die höchsten Wochenarbeitszeiten von über 51 Stunden, während Ärzte in übergreifend tätigen Praxen im Mittel bei 44 Wochenstunden liegen (vgl. Abbildung 7). Dabei sollte allerdings berücksichtigt werden, dass beide Fachbereiche nur einen Anteil von knapp 7 % der Ärzte in der Fallauswahl umfassen. Die Betrachtung ärztlicher Arbeitszeiten ist zudem immer vor dem Hintergrund anderer Strukturmerkmale der Praxen zu sehen, wie Organisations-

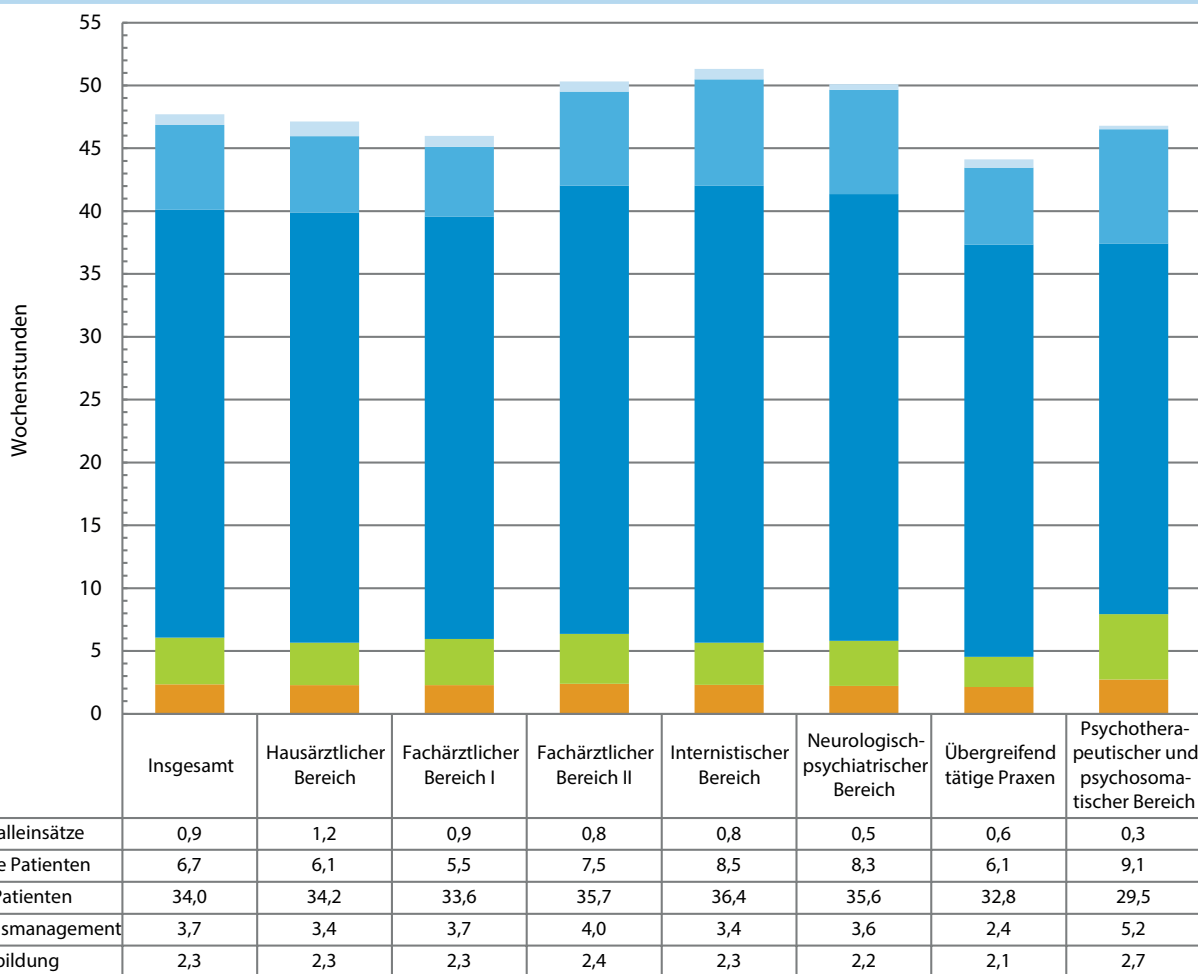
form und Anteil der angestellten Ärzte sowie deren Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht. Diesbezügliche Darstellungen folgen im Weiteren.

Ärztliche Arbeitszeit nach Tätigkeiten

Zunächst wird jedoch die Aufteilung der wöchentlichen Arbeitszeit nach Tätigkeitsbereichen und die Aufteilung der ärztlichen Wochenarbeitszeit auf Patientengruppen behandelt.

Wie Abbildung 8 (Seite 85) zeigt, umfasst die Arbeit mit Patienten mit 34 Wochenstunden den größten Teil der ärztlichen Gesamtarbeitszeit von knapp 48 Wochenstunden. Overheadtätigkeiten, als Summe aus Praxismanagement, Fortbildungszeiten und Arbeit ohne Patienten umfassen zusammen 12,7 Wochenstunden. Produktivzeiten nehmen damit einen Anteil von über 73 % der ärztlichen Gesamtarbeitszeit ein. Neben dem Umfang der Gesamtarbeitszeit variieren auch die nach Tätigkeitsbereichen gegliederten Zeiten zwischen den Fächern. Wegen des unterschiedlichen Gesamtvolumens treten diese Unterschiede allerdings erst bei Betrachtung der Zeitannteile hervor. Wie Abbildung 9 (Seite 86) zeigt, variieren die Produktivzeiten beträchtlich zwischen den Fachbereichen. Praxen des hausärztlichen und fachärztlichen Bereich I sowie übergreifend tätige Pra-

Abbildung 8 Wochenarbeitszeit nach Tätigkeiten gegliedert nach Fachbereichen der Praxen



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Praxen weisen die höchsten Anteile auf. Bei Ärzten der hausärztlichen Versorgung trägt vor allem deren deutlich höherer Anteil für Notfalleinsätze dazu bei. Am geringsten fallen Produktivzeiten bei Praxen des psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereichs aus. Dort liegt vor allem die Zeit ohne Patienten deutlich über dem der anderen Fachbereiche und nimmt nahezu ein Fünftel der Arbeitszeit in Anspruch. Allerdings liegen auch die Zeiten für Praxismanagement deutlich über dem Durchschnitt. Zusätzlich liegt die für Fortbildung verwendete Zeit bei psychotherapeutischen Praxen am höchsten.

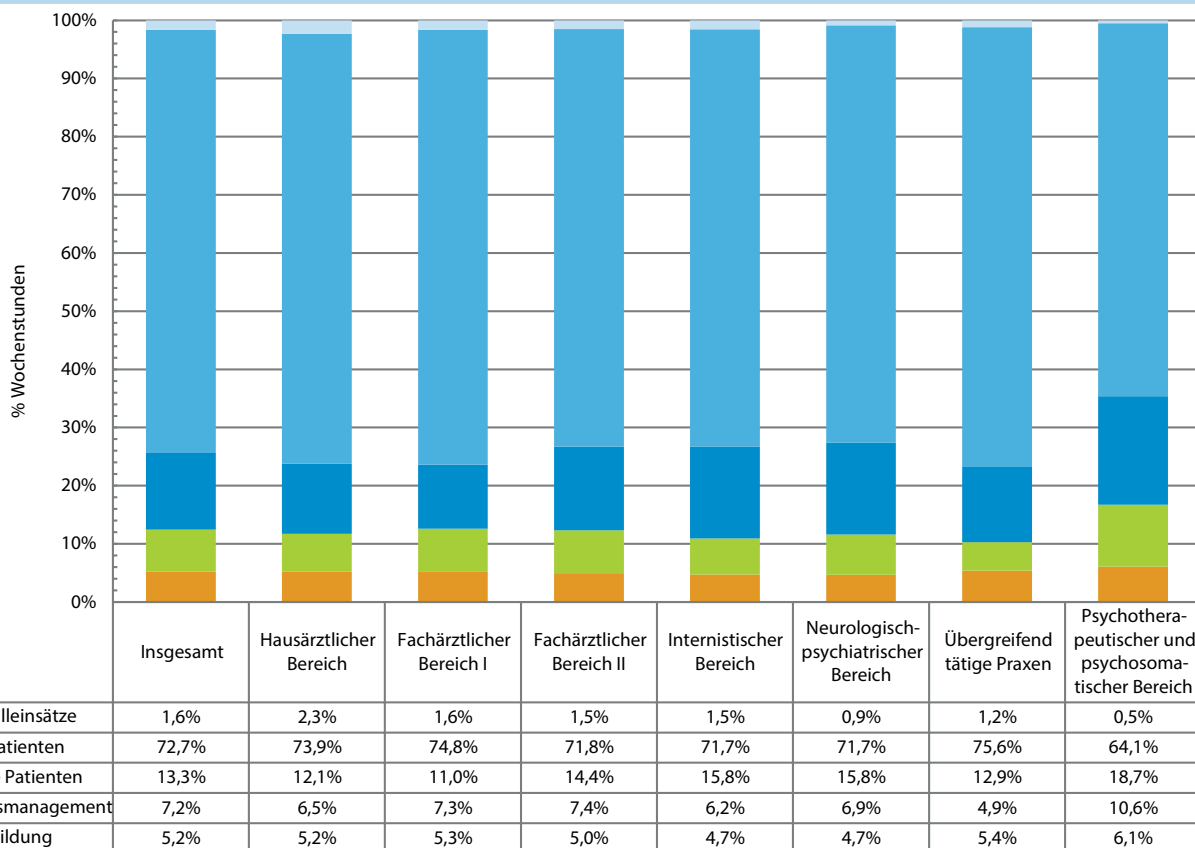
Ärztliche Arbeitszeit nach Patientengruppen

Die unter dem Begriff Produktivzeit gefassten Tätigkeitsbereiche behandeln die Arbeit ohne Patienten als nicht-produktive Zeit. Sie umfasst Tätigkeiten wie das Erstellen von Arztbriefen, Gutachten, Dokumentation, Supervision, Fallkonferenzen und vergleichbare Tätigkeiten und steht

unter ärztlichem Vorbehalt. Konzeptuell werden sie im Berichtswesen des ZiPP neben den bisher als Produktivzeit behandelten Tätigkeitsbereichen der ärztlichen Wochenarbeitszeit zugeordnet, die im Rahmen der Überprüfung des Orientierungswerts berücksichtigt werden sollten. Aus diesem Grund wird die so definierte ärztliche Tätigkeit auch nach Patientengruppen aufgeteilt, die durch die jeweiligen Kostenträger bestimmt sind. Zuvor werden noch der Anteil ärztlicher Tätigkeiten an der Gesamtarbeitszeit und deren jeweiliger Durchschnitt dargestellt.

Die ärztliche Arbeitszeit beträgt laut Abbildung 10 (Seite 87) durchschnittliche 41,6 Wochenstunden und nimmt 87 % der Gesamtarbeitszeit in Anspruch. Die Anteile variieren mit Ausnahme des bereits erwähnten psychotherapeutischen Bereichs nur gering zwischen den Fachbereichen, obgleich deren Volumen immerhin eine Bandbreite von 39 Stunden als unterer Grenzbereich

Abbildung 9 Anteil der Tätigkeiten gegliedert nach Fachbereichen der Praxen



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

und knapp 46 Stunden im oberen Bereich, mithin eine Spanne von 7 Wochenstunden, einnimmt.

Nach Fachbereichen gegliedert zeigt Abbildung 11 (Seite 87) Umfang und Verteilung der auf die jeweilige Patientengruppe durchschnittlich verwendeten Arbeitszeit. Insgesamt entfallen 34 der knapp 42 Stunden ärztlicher Tätigkeit auf GKV-Patienten.

Der Umfang der für die jeweiligen Patientengruppen aufgewendeten Arbeitszeit ist im Vergleich der Fachbereiche sehr unterschiedlich, wie Abbildung 11 (Seite 87) zeigt. Die Arbeitszeit für GKV-Patienten liegt im neurologisch-psychiatrischen Bereich mit 38 Wochenstunden am höchsten und im fachärztlichen Bereich I mit knapp 32 Stunden am niedrigsten. Die für Privatpatienten aufgewendete durchschnittliche Wochenarbeitszeit liegt in den fachärztlichen Bereichen und bei Internisten mit 6 Stunden über der durchschnittlich für diese Patienten verwendeten Zeit von 5,5 Wochenstunden. Auffallend ist noch der erhöhte Stundenumfang für BG/UV- und Krankenhauspatienten

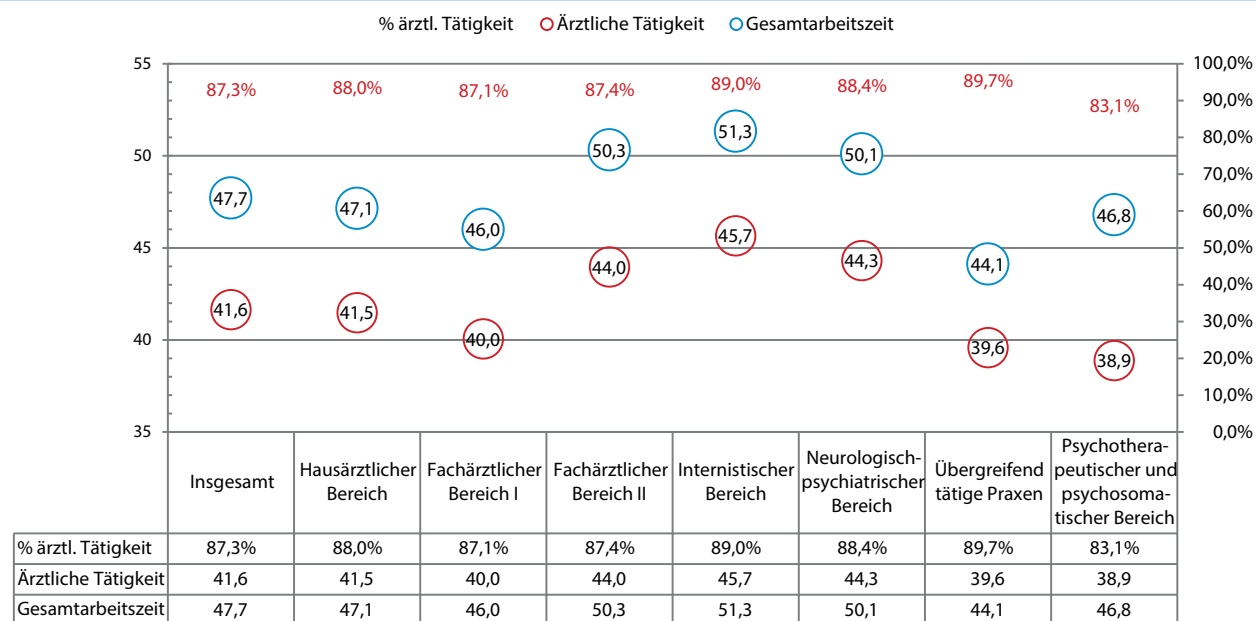
im fachärztlichen Bereich II – also bei Chirurgen, Orthopäden, Radiologen und Urologen.

Damit verbunden hat dieser Fachbereich mit zwei Dritteln der dafür verwendeten Arbeitszeit den geringsten GKV-Anteil im Vergleich zu allen anderen Fachbereichen. Allerdings wird aus Abbildung 12 (Seite 88) auch ersichtlich, dass geringere Anteile der für GKV-Patienten aufgewendeten Arbeitszeit nicht notwendigerweise mit höheren Privat-Anteilen verbunden sind. Dieser ist mit über 13 % im fachärztlichen Bereich I am höchsten. Die Tätigkeit für GKV-Patienten liegt dagegen mit über drei Vierteln der ärztlichen Gesamtarbeitszeit im neurologisch-psychiatrischen Bereich und der hausärztlichen Versorgung am höchsten.

Soziodemografische Merkmale und ärztliche Arbeitszeiten

Wie oben ausgeführt, ermöglichen Arbeitszeiten auf Grundlage der Arzttabelle deren Aufgliederung für einzelne Ärzte. Sie erlauben damit eine differenzierte Analyse personenbezogener Faktoren sowohl für Umfang als auch Aufteilung der

Abbildung 10 Anteil ärztlicher Tätigkeit nach Fachbereichen

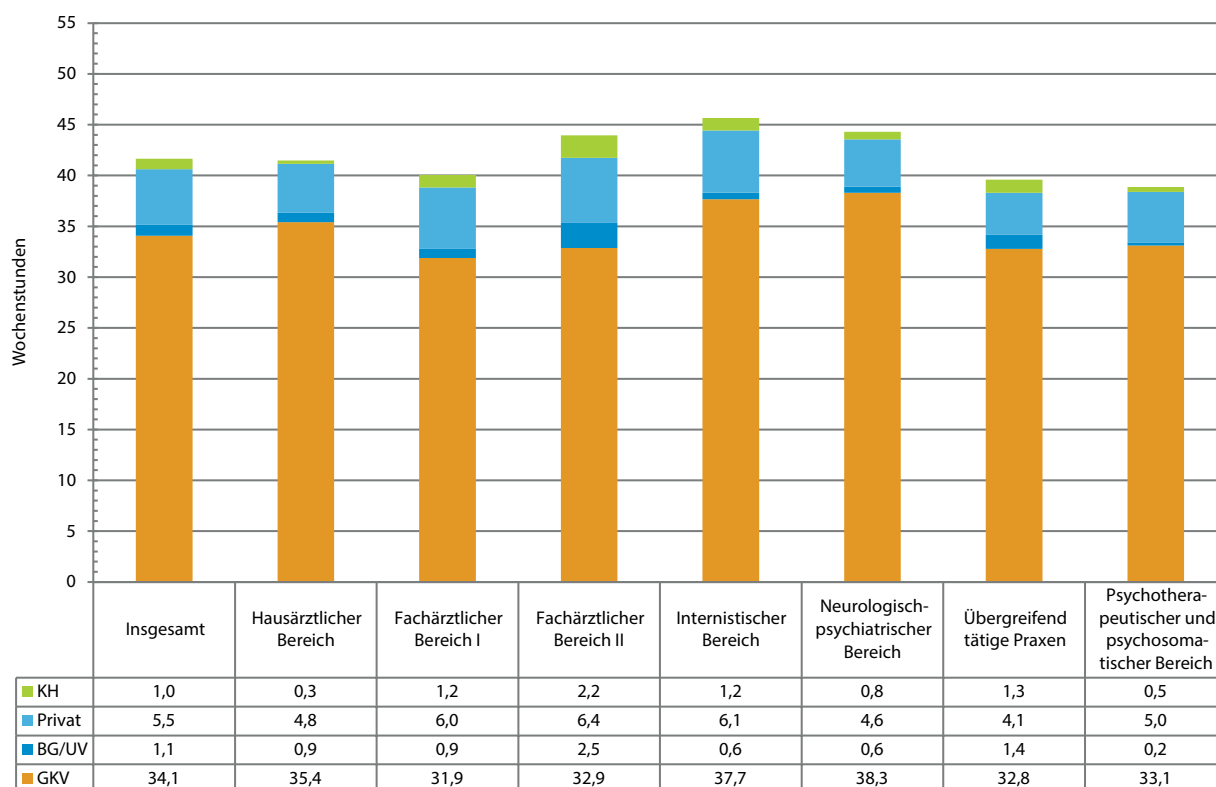


Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Arbeitszeit auf Teilbereiche ärztlicher Tätigkeit. Nachfolgend wird die wöchentliche Arbeitszeit gegliedert nach Tätigkeiten und Patientengruppen, getrennt für Ärzte und Ärztinnen, sowie nach Altersgruppe der Ärzte beschrieben. Darüber hinaus werden Unterschiede in der Zeitverwendung

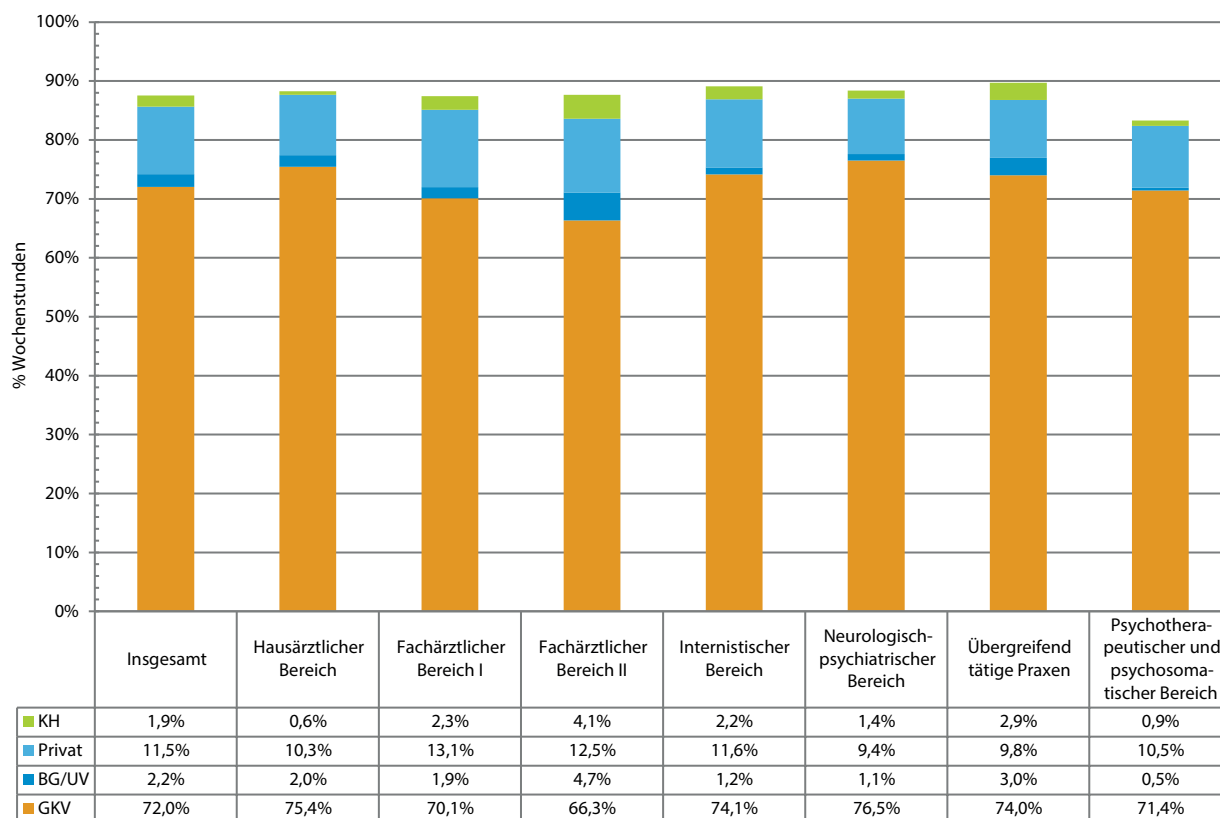
zwischen angestellten Ärzten und Inhabern thematisiert. Wie bereits in der vorhergehenden Darstellung wird dabei jeweils zwischen Umfang und Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit differenziert.

Abbildung 11 Umfang der ärztlichen Arbeitszeit je Patientengruppe gegliedert nach Fachbereichen



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Abbildung 12 Anteile der ärztlichen Arbeitszeit je Patientengruppen gegliedert nach Fachbereichen



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Umfang ärztlicher Arbeitszeit nach soziodemografischen Faktoren

Der Umfang ärztlicher Arbeitszeit variiert stark nach soziodemografischen Faktoren. Die durchschnittliche Gesamtwochenarbeitszeit liegt bei angestellten Ärzten bei knapp 24 Stunden. Sie beträgt damit nicht einmal die Hälfte der Arbeitszeit der Inhaber, die etwas über 50 Wochenstunden liegt (vgl. Abbildung 13, Seite 89). Die Gesamtwochenarbeitszeit der Ärztinnen liegt nahezu 8 Stunden unter der ihrer männlichen Kollegen, bei denen sie knapp über 51 Wochenstunden beträgt. Auf den umgekehrt u-förmigen Verlauf der Arbeitszeit nach Alterskohorten wurde bereits oben hingewiesen. Den höchsten Stand erreicht sie mit knapp 50 Stunden in der Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren. Bei jüngeren Ärzten bis 40 und Älteren ab 70 Jahren liegen die durchschnittlichen Arbeitszeiten bei etwa 36 Wochenstunden.

Ungeachtet dieser großen Unterschiede liegt der Anteil der ärztlichen Tätigkeit an der Gesamtarbeitszeit mit 87 % bei allen Teilgruppen in etwa gleich. Eine deutliche Ausnahme bilden dabei die

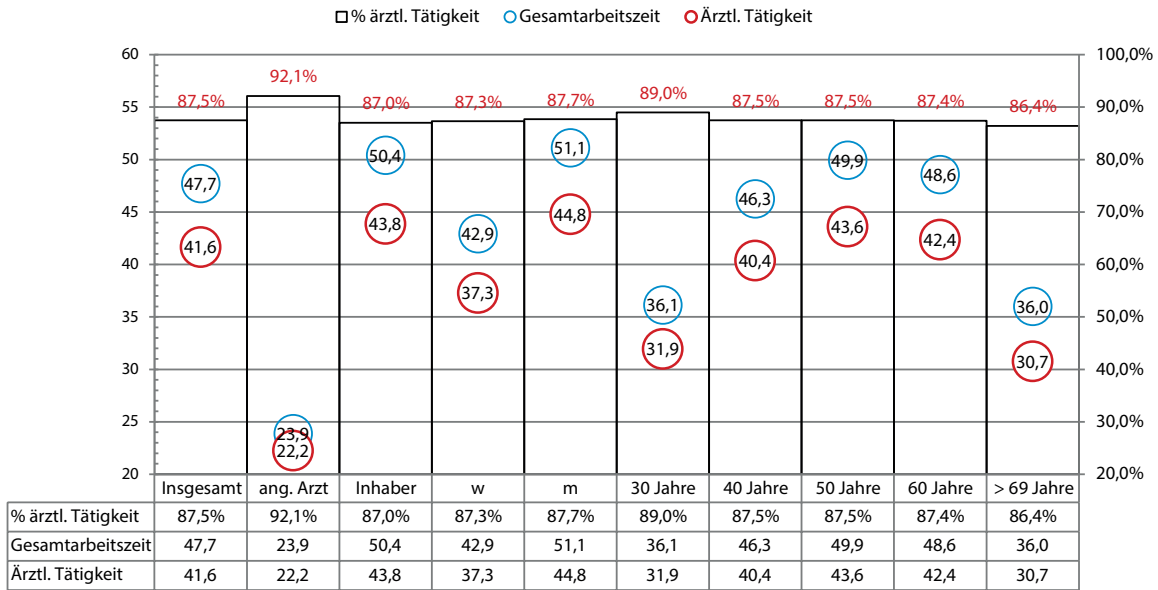
angestellten Ärzte, bei denen definitionsgemäß kein Praxismanagement anfällt und daher die nicht-ärztliche Arbeitszeit geringer ausfällt. Die Differenz von 1,7 Wochenstunden zwischen Gesamtwochenarbeitszeit und Arbeitszeit für ärztliche Tätigkeit entfallen damit bei angestellten Ärzten ausschließlich auf Zeiten für Fortbildung.

Die weitere Aufteilung der Gesamtwochenarbeitszeit auf ärztliche Tätigkeitsbereiche wird für die betrachteten soziodemografischen Teilgruppen im Folgenden behandelt.

Ärztliche Tätigkeiten nach soziodemografischen Merkmalen

Entsprechend des Anteils ärztlicher Tätigkeit liegt auch der Anteil der Arbeit mit Patienten in den Teilgruppen höher, die bereits oben erwähnt wurden. Bei jüngeren und älteren, sowie bei angestellten Ärzten liegen diese über dem Durchschnitt von knapp 73 %. Die höchsten Produktivzeiten, als Summe der Anteile aus Notfalleinsätzen und Arbeit mit Patienten, haben damit angestellte Ärzte, bei denen diese knapp 83 % der Gesamttä-

Abbildung 13 Gesamtarbeitszeit und ärztliche Tätigkeit nach soziodemografischen Faktoren



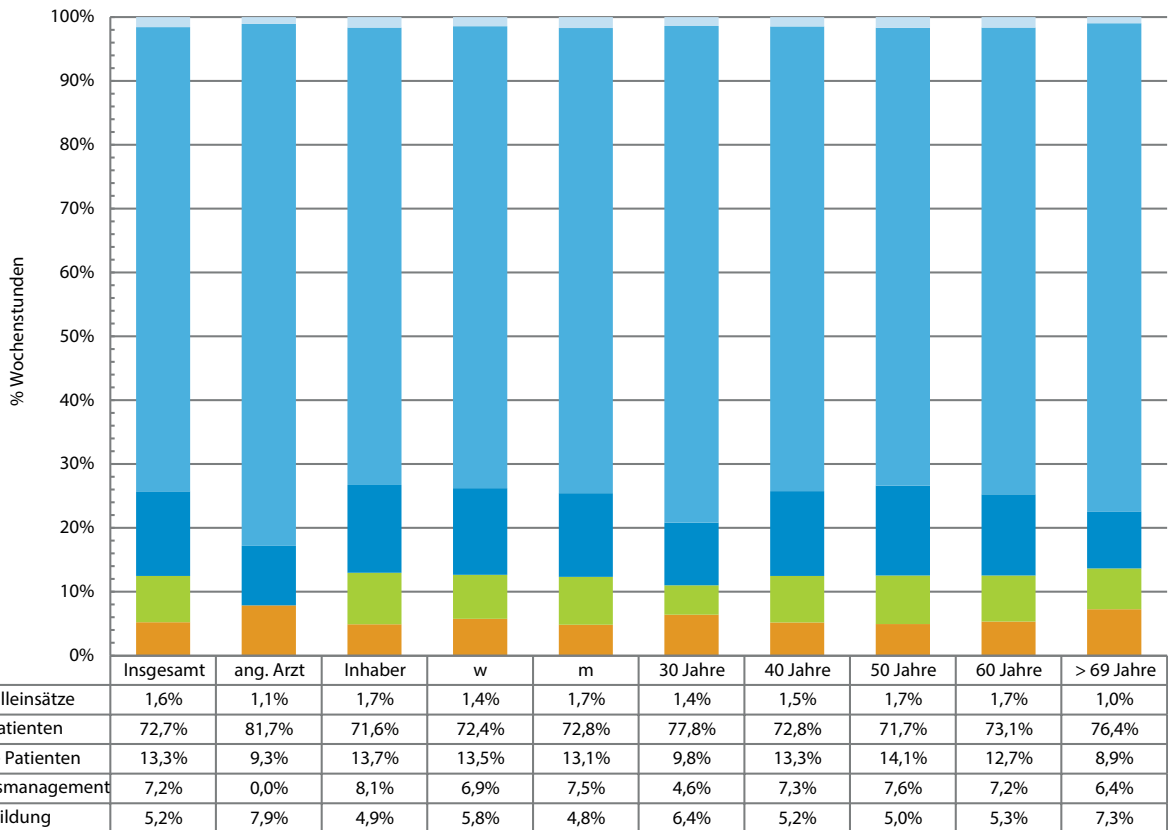
Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

tigkeit umfassen. Die geringste Produktivität weisen Inhaber und Ärzte der Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren aus (vgl. Abbildung 14). Trotz deutlich geringerer Gesamtarbeitszeit zeigen sich nur geringe Unterschiede in der Verteilung der

Arbeitszeit zwischen männlichen und weiblichen Ärzten.

Ergänzend hierzu stellt Abbildung 15 (Seite 90) noch den Stundenumfang der Arbeitszeit der

Abbildung 14 Anteil der Tätigkeitsbereiche nach soziodemografischen Faktoren



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Abbildung 15 Umfang der Tätigkeitsbereiche nach soziodemografischen Faktoren



Tätigkeitsbereiche dar.

Arbeitszeit nach Patientengruppen und soziodemografische Faktoren

Auch die Verteilung der ärztlichen Arbeitszeit auf die Patientengruppen soll für die in diesem Abschnitt behandelten soziodemografischen Faktoren zunächst als Anteil an der ärztlichen Gesamt-arbeitszeit dargestellt werden.

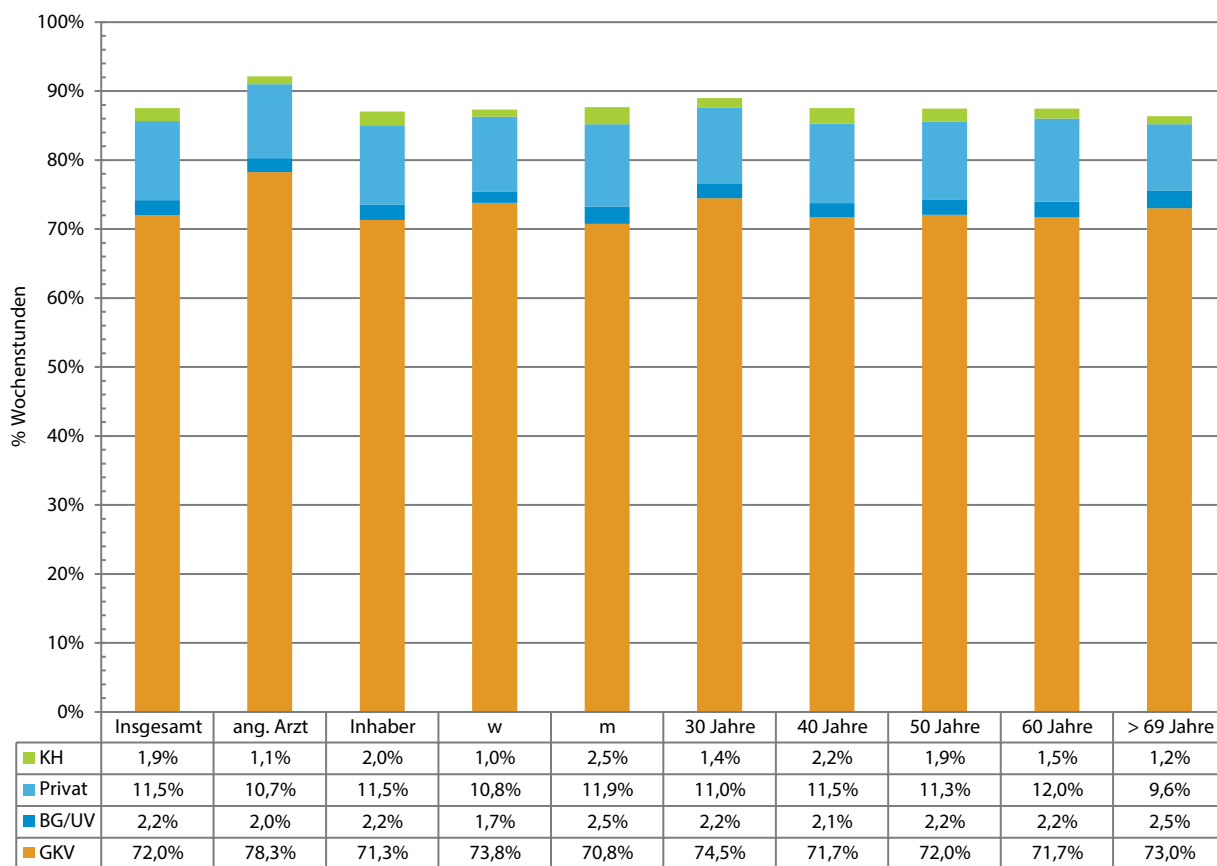
Abbildung 16 (Seite 91) zeigt, dass die oben beschriebenen Teilgruppen mit höherem Anteil der Arbeit mit Patienten, also Ärztinnen sowie Ärzte der jüngsten und höchsten Altersgruppe, auch höhere GKV-Anteile aufweisen. Bezogen auf demografische Faktoren korrespondiert ein höherer Zeitanteil der Arbeit mit Patienten also mit einem höheren Versorgungsgrad von GKV-Patienten. Diese strukturellen Zusammenhänge werden bei alleiniger Betrachtung des Stundenumfanges und dessen Aufteilung nach Patientengruppen nicht so deutlich sichtbar, wie Abbildung 17 (Seite 91) zeigt.

Die niedrigsten wöchentlichen Arbeitszeiten für GKV-Patienten liegen bei Ärzten der niedrigsten und höchsten Altersklasse, sowie bei Ärztinnen und angestellten Ärzten. Vor allem bei Letzteren scheinen die knapp 19 Wochenstunden auf den ersten Blick nur halb so viel Zeit zu sein wie bei Inhabern, bei denen die durchschnittliche Wochenarbeitszeit für GKV-Patienten knapp 36 Wochenstunden umfasst. Die ärztliche Wochenarbeitszeit der Inhaber beträgt mit 44 Stunden allerdings auch nahezu das Doppelte der 22 Wochenstunden bei angestellten Ärzten (vgl. oben in Abbildung 13, Seite 89).

Strukturmerkmale der Praxen und ärztliche Arbeitszeiten

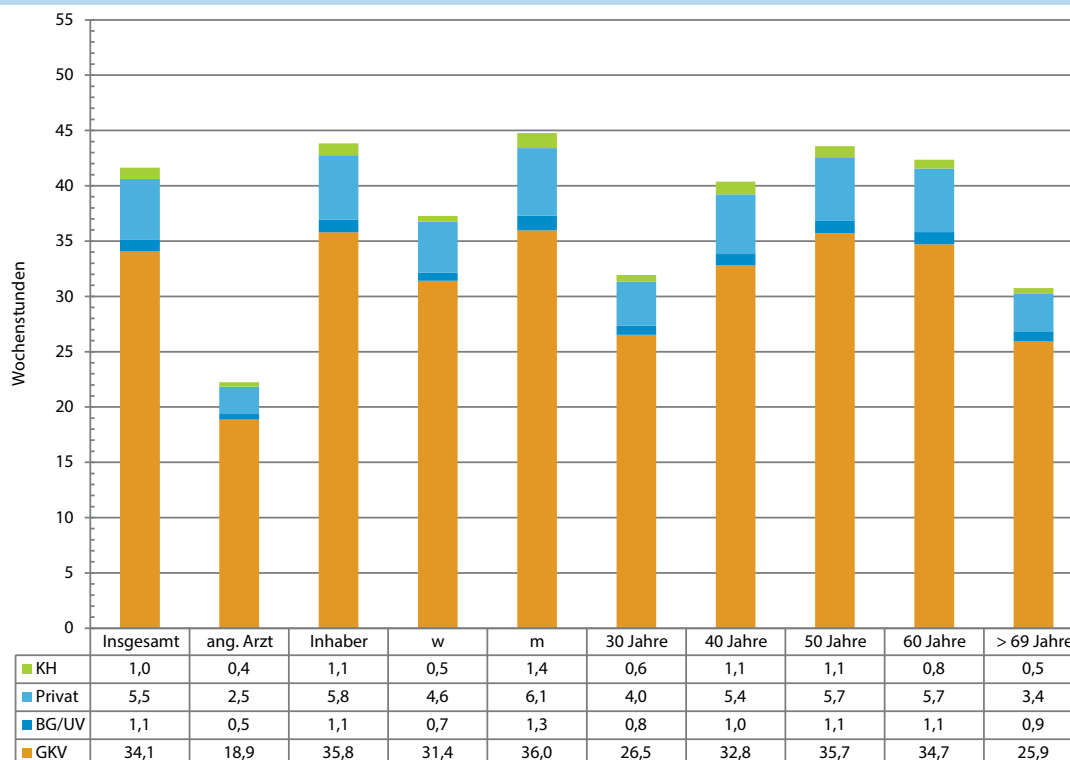
Die den bisherigen Darstellungen zugrunde liegende Arzttabelle wird im Folgenden um Strukturmerkmale der Praxen ergänzt. Dabei steht neben der Organisationsform im Vordergrund, ob es sich um Praxen mit oder ohne angestellte Ärzte sowie um Praxen handelt, bei denen nicht alle Inhaber über Vollzulassungen verfügen. Welche Auswirkungen sich daraus auf die Aufteilung der Arbeitszeit nach Tätigkeiten und nach Patientengruppen

Abbildung 16 Anteil der Arbeitszeit nach Patientengruppen und soziodemografischen Faktoren



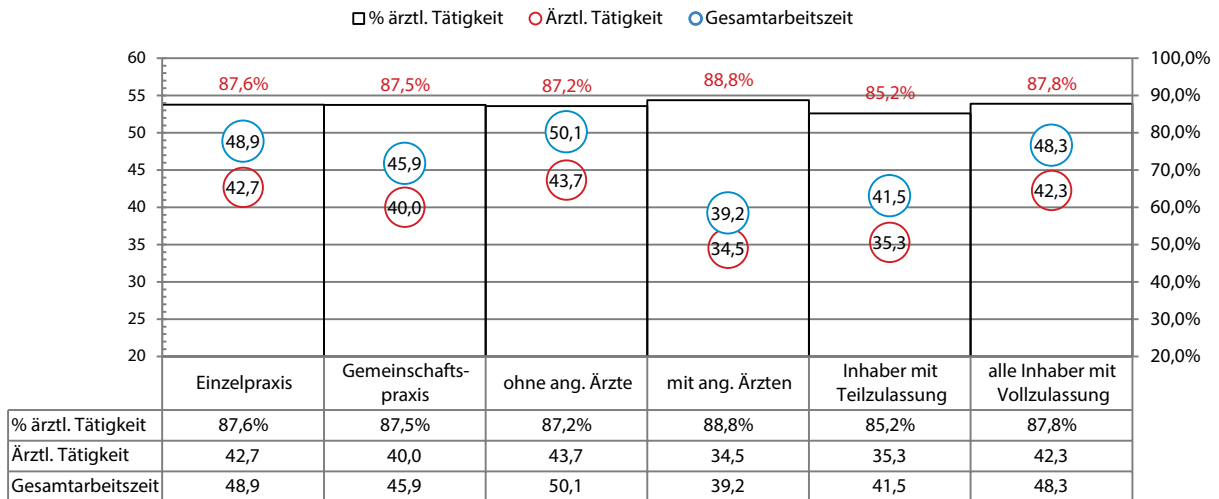
Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Abbildung 17 Umfang der Arbeitszeit nach Patientengruppen und soziodemografischen Faktoren



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Abbildung 18 Gesamtarbeitszeit und ärztliche Arbeitszeit nach Strukturmerkmalen der Praxen



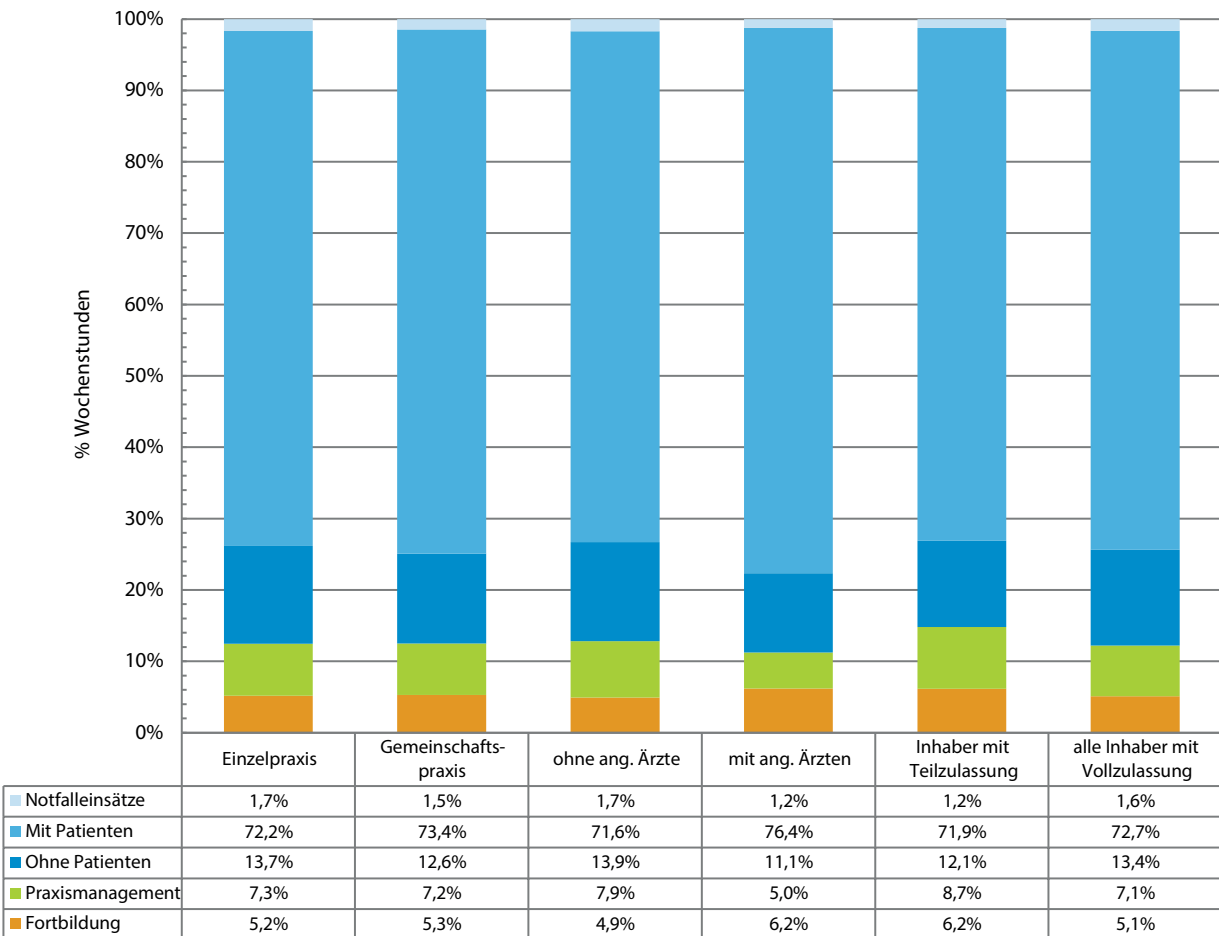
Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

ergeben, soll im Folgenden untersucht werden. Zunächst werden jedoch die Unterschiede im Umfang und nach Anteil der ärztlichen Arbeitszeit an der Gesamtarbeitszeit nach Strukturmerkmalen

der Praxen beschrieben.

Ärzte in Einzelpraxen haben gegenüber denen aus Gemeinschaftspraxen eine deutlich höhere

Abbildung 19 Aufteilung der Arbeitszeit nach Tätigkeiten und nach Strukturmerkmalen der Praxen



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

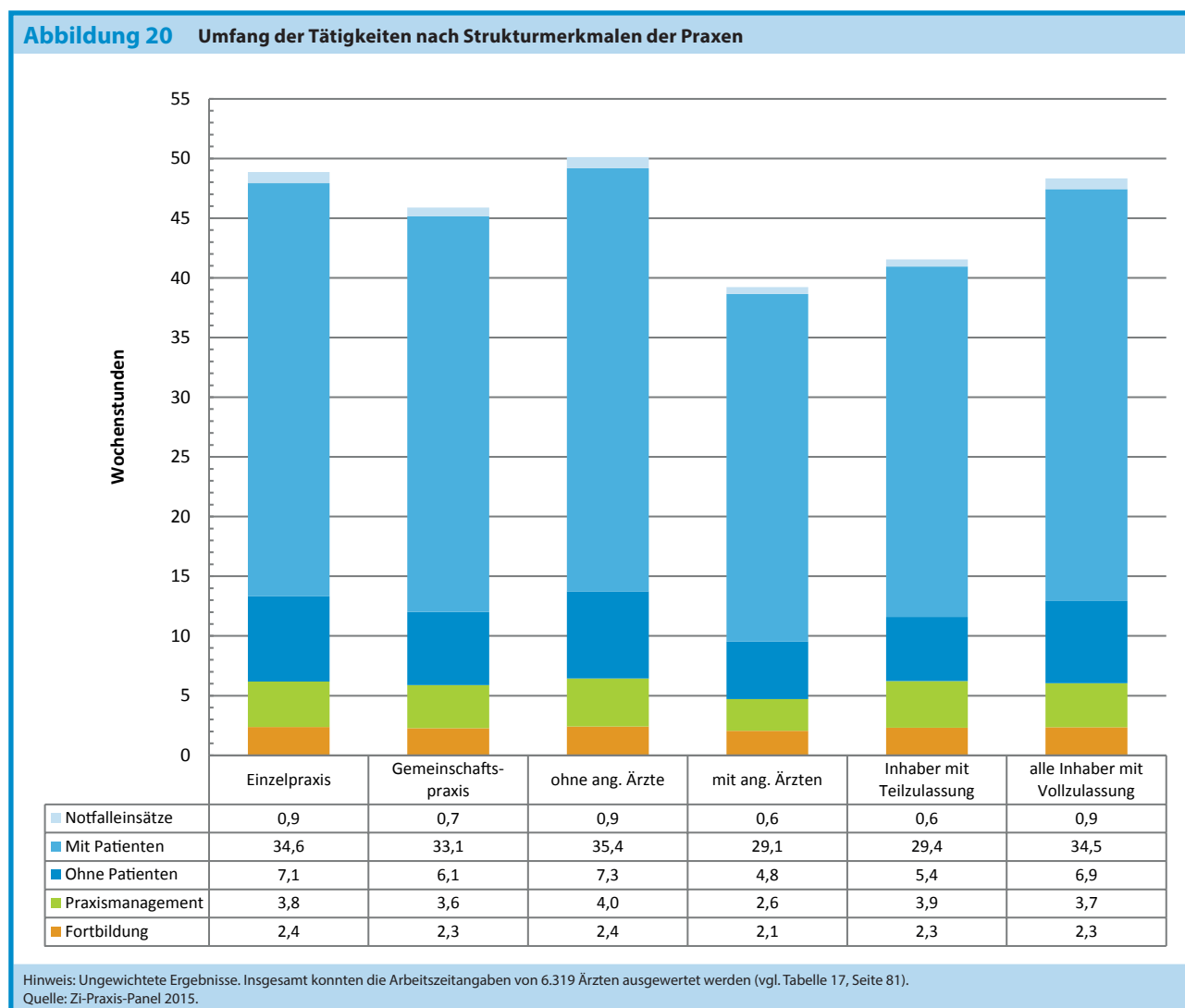
Gesamtarbeitszeit mit knapp 49 Wochenstunden, wie Abbildung 18 (Seite 92) zeigt. Der Anteil ärztlicher Arbeitszeit an der Gesamtarbeitszeit bleibt davon unberührt und liegt bei etwas über 87 %. In Praxen mit angestellten Ärzten liegt die Arbeitszeit der Ärzte, wie der vorige Abschnitt bereits vermuten lässt, mit knapp 40 Stunden deutlich unter der reiner Inhaberpraxen, in denen die Arbeitszeit durchschnittlich 50 Stunden überschreitet. Deutlich geringer fällt die Gesamtarbeitszeit auch in Praxen aus, bei denen nicht alle Inhaber über eine Vollzulassung verfügen. In allen Fällen wird der Anteil ärztlicher Arbeitszeit an der Gesamtarbeitszeit jedoch nicht oder – im Fall der Teilzulassungen – nur gering beeinflusst.

Ärztliche Tätigkeiten und Praxisstruktur

Wie bereits bei Darstellung nach demografischen Faktoren wird auch im Hinblick auf die Gliederung nach Strukturmerkmalen der Praxen zunächst auf Zeitanteile der ärztlichen Tätigkeiten eingegangen.

Ärzte in Gemeinschaftspraxen haben höhere Produktivzeiten als Ärzte in Einzelpraxen. Nahezu 75 % der Arbeitszeit werden für die Behandlung von Patienten verwendet (vgl. Abbildung 19, Seite 92). Auch Praxen mit angestellten Ärzten haben mit über 77 % unmittelbar patientenbezogener Arbeitszeit eine deutliche höhere Produktivität als Praxen ohne angestellte Ärzte. Das ist vor allem auf die deutlich geringeren Anteile ärztlicher Tätigkeit für Praxismanagement (-2,9 %) und Arbeit ohne Patienten zurückzuführen (-2,8 %). Das ist beim Zeitanteil für Praxismanagement nachvollziehbar, da bei angestellten Ärzten definitionsgemäß keine Zeiten dafür anfallen. Weshalb der Zeitanteil für die Arbeit ohne Patienten bei Praxen mit angestellten Ärzten ebenfalls abnimmt, bedarf weiterer Erklärung.

Der Umstand, ob nicht alle Inhaber der Praxis über Vollzulassungen verfügen, hat dagegen nur geringe Auswirkungen auf die unmittelbar patienten-



tenbezogenen ärztlichen Tätigkeiten. Allerdings liegt bei Praxen mit Teilzulassung der Anteil der auf Praxismanagement verwendeten Zeit mit knapp 9 % am Höchsten.

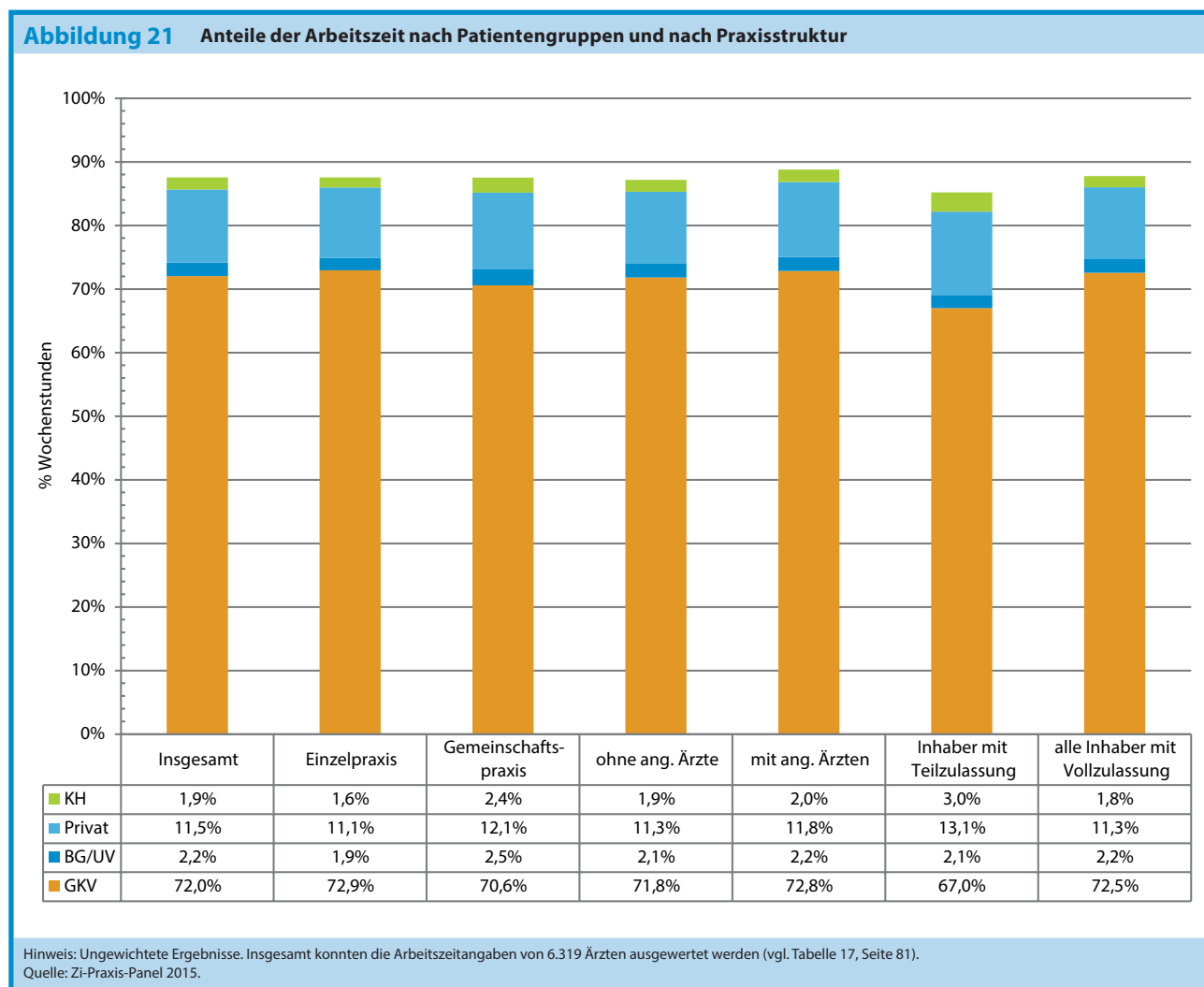
Die Zahlen in Abbildung 20 (Seite 93) machen einmal mehr deutlich, dass eine nur den Umfang der Tätigkeiten berücksichtigende Darstellung ärztlicher Arbeitszeit leicht zu Fehleinschätzungen beitragen kann. So zeigt sich bei Ärzten aus Praxen mit angestellten Ärzten im Vergleich zu reinen Inhaberpraxen eine deutlich geringere Wochenstundenzahl der Arbeit mit Patienten. Praxen mit angestellten Ärzten scheinen damit weniger produktiv zu sein. Das steht im Widerspruch zum Ergebnis aus Abbildung 19 (Seite 92), wonach Ärzte aus Praxen mit angestellten Ärzten die höchste Produktivität ausweisen. Das erklärt sich dadurch, dass angestellte Ärzte durchschnittlich deutlich geringere Wochenstunden haben als Inhaber (vgl. Abbildung 2, Seite 34).

So erklären sich auch die deutlich geringeren Zeiten der Arbeit mit Patienten in Praxen mit Teilzulassung im Vergleich zu den durchschnittlichen Zeiten der Ärzte in Praxen mit Vollzulassung.

Arbeitszeit nach Patientengruppen und Praxisstruktur

Die Aufteilung der Arbeitszeit nach Patientengruppen wird durch die Organisationsform der Praxen und die Beschäftigung von angestellten Ärzten kaum beeinflusst. Dagegen gehen Teilzulassungen mit einem geringeren GKV-Anteil (vgl. Abbildung 21) einher. Dieses Ergebnis kann wenig überraschen, da dies ja das Ziel von Zulassungsbegrenzungen ist. Allerdings zeigt sich daran auch, dass der Zulassungsstatus als moderierender Faktor bei Analysen arbeitszeitbezogener und auf GKV-Tätigkeit ausgerichteter Fragestellungen immer berücksichtigt werden sollte.

Korrespondierend mit dem geringeren GKV-Anteil weisen Praxen mit Teilzulassung höhere Privat-



Anteile und Zeitanteile für Krankenhauspatienten auf. Die für BG/UV-Fälle verwendete Zeit bleibt davon jedoch unberührt. Zulassungsbegrenzung wird damit nicht in vollem Umfang durch Verkürzung der Arbeitszeit kompensiert, sondern führt zu Verlagerung ärztlicher Tätigkeit in andere Versorgungsbereiche.

Wie Abbildung 22 einmal mehr deutlich macht, zeigen sich diese Zusammenhänge bei alleiniger Berücksichtigung des Stundenumfangs nicht so deutlich. Nur die um knapp acht Stunden geringere Arbeitszeit für GKV-Patienten bei Ärzten aus Praxen mit Teilzulassung legt nahe, dass bei etwa gleichem Umfang der Tätigkeit für die anderen Patientengruppen auch deren relativer Bedeutung wächst.

Die bisherigen Darstellungen wollen vor allem einen Überblick über die ärztlichen Arbeitszeiten in Abhängigkeit von Strukturmerkmalen der Praxen und soziodemografischen Faktoren der in den Praxen tätigen Ärzte vermitteln. Dabei zeigt sich, dass sowohl Umfang als Struktur der Zeitverwendung maßgeblich durch diese Faktoren geprägt

sind.

Dabei bleibt zu berücksichtigen, dass die Praxisstruktur auch Auswirkungen auf die soziodemografische Zusammensetzung der Ärzteschaft in den Praxen hat und Praxisstrukturen in starkem Maße durch das Praxisfachgebiet bestimmt werden. Darüber hinaus variiert die Zahl der Praxen zwischen den Fachgebieten beträchtlich, was wiederum die Zahl der beschäftigten Ärzte und damit das Zeitvolumen und dessen Aufteilung beeinflusst. Diese komplexen Zusammenhänge können hier nicht weiterverfolgt werden und bleiben zukünftigen Analysen vorbehalten. An dieser Stelle folgen noch einige vertiefende Analysen zu speziellen Fragestellungen im Kontext ärztlicher Arbeitszeiten.

Kohorteneffekt – Anteil der Zeiten für Praxismanagement und Betriebsdauer

In den Arztbögen wird neben den bereits erwähnten zeit- und personenbezogenen Merkmalen auch die Dauer der Inhaberschaft erhoben. Für Einzelpraxen lassen sich damit das Gründungsjahr der Praxis und die Dauer der Inhaberschaft ermitteln.

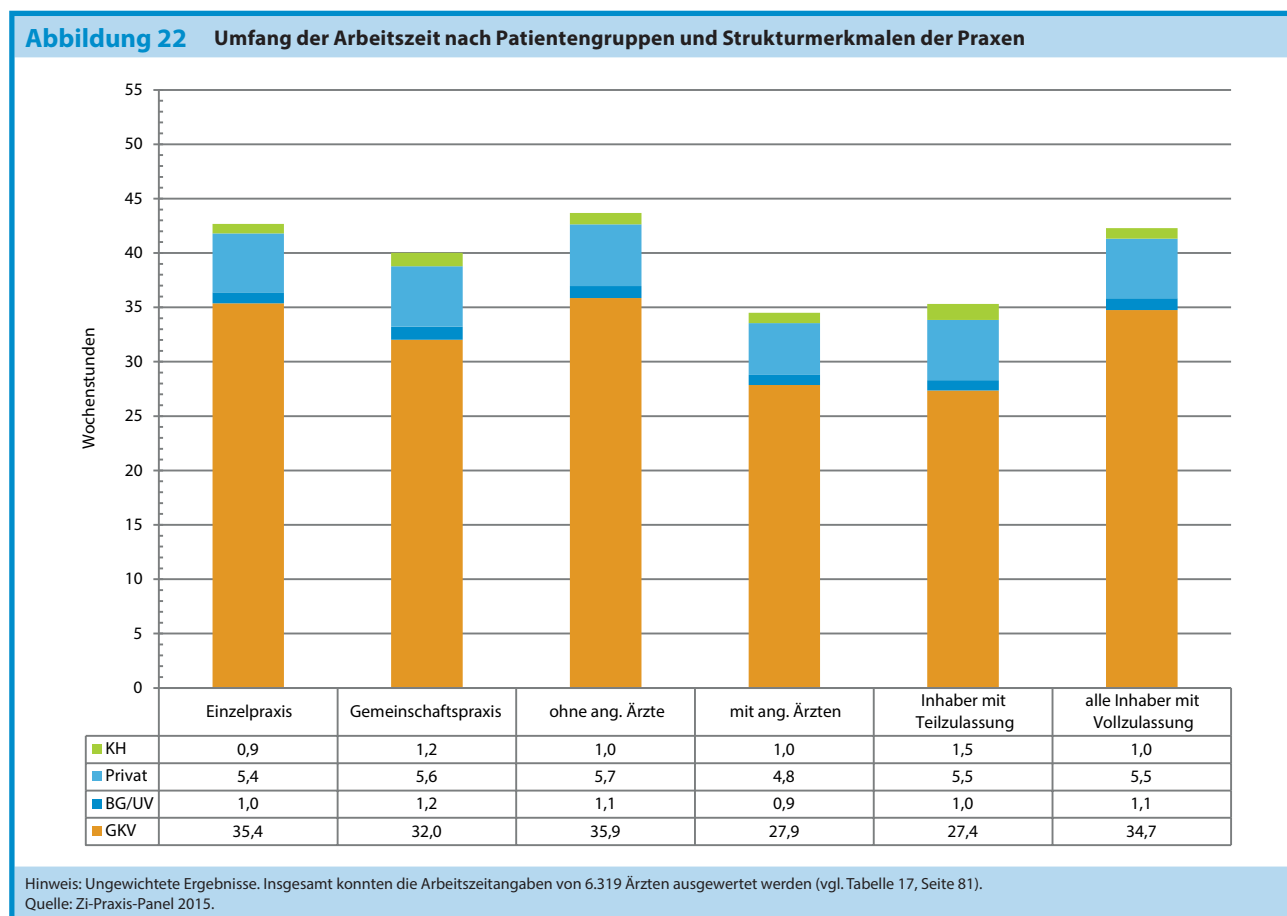
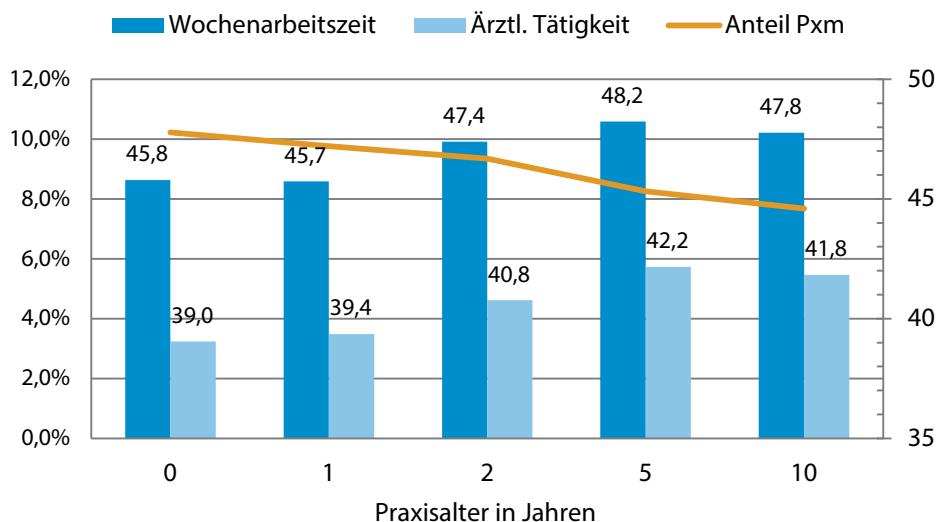


Abbildung 23 Anteil der Zeiten für Praxismanagement und Wochenarbeitszeit nach Praxisgründungskohorten

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 5.675 Praxisinhabern ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Rückmeldungen aus den an der ZiPP-Erhebung teilnehmenden Praxen weisen darauf hin, dass insbesondere in der Gründungsphase der Aufwand für Managementaufgaben besonders hoch sei. Die Entwicklung der Arbeitszeiten in Abhängigkeit von der Betriebsdauer wird in Abbildung 23 unter besonderer Berücksichtigung der Zeiten für Praxismanagement (Anteil Pxm) dargestellt. Dabei wurden Gründungskohorten gebildet, bei denen Neupraxen im ersten Jahr, im Jahr nach der Gründung und im zweiten Jahr nach der Gründung mit Praxen längerer Betriebsdauer – bis zu fünf Jahre und ab dem zehnten Jahr – zusammengefasst wurden.

Abbildung 23 zeigt, dass sich der Anteil des Praxismanagements mit zunehmender Betriebsdauer von über 10 % auf unter 8 % vermindert. Allerdings steigen sowohl die Wochenarbeitszeit und, parallel dazu, die Arbeitszeit für ärztliche Tätigkeit ebenfalls. Der Umfang nicht-ärztlicher Tätigkeit, bestehend aus Praxismanagement und Fortbildung, vermindert sich in den ersten Jahren nach Praxisgründung um knapp eine Stunde und bleibt ab dem fünften Jahr mit sechs Stunden nahezu gleich. Die Abnahme des Anteils des Praxismanagements ist damit vor allem auf die Zunahme der wöchentlichen Arbeitszeit zurückzuführen, die im selben Zeitraum um mehr als 2 Stunden wächst.

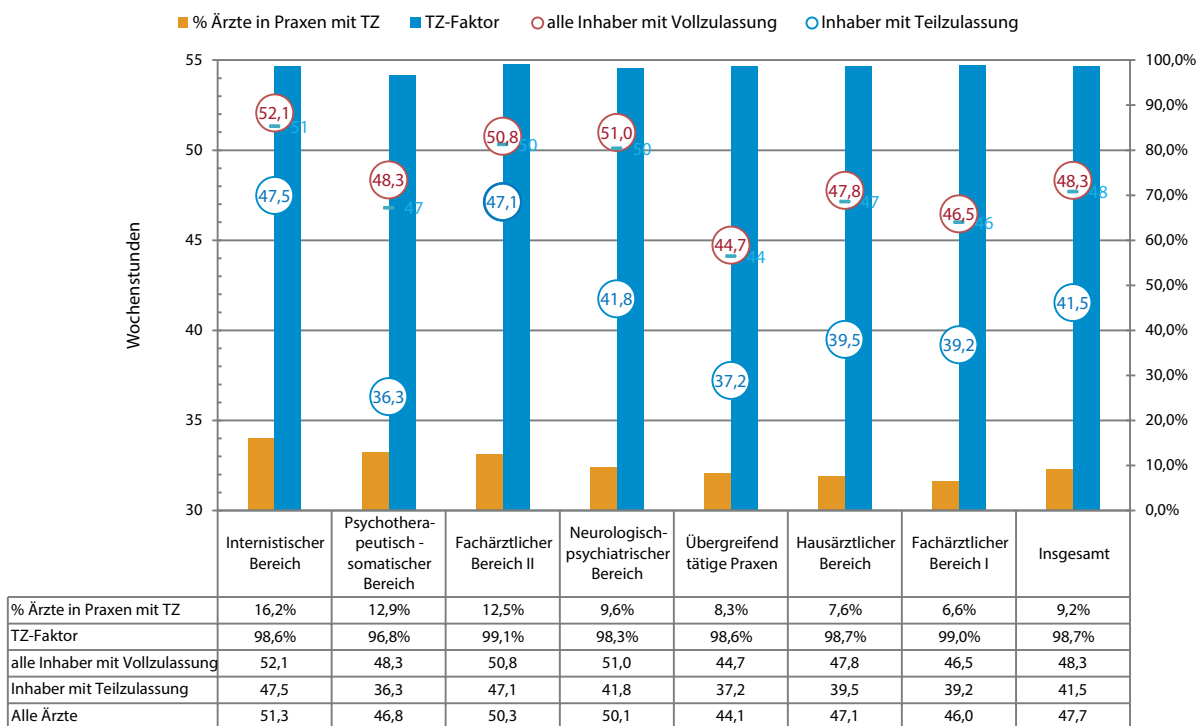
Teilzulassung und wöchentliche Arbeitszeit nach Fachbereichen

In den Publikationen des ZiPP werden ärztliche Arbeitszeiten nach Fachgebieten ausgewiesen, aber ohne Berücksichtigung des Anteils von Praxen mit Teilzulassungen im jeweiligen Fachgebiet. Aus Teilnehmerkreisen wird öfter beklagt, dass dadurch ein verzerrtes Bild der zeitlichen Belastung im Fachgebietsvergleich vermittelt wird.

In Abbildung 24 (Seite 97) wird dieser Frage nachgegangen. Es werden die Wochenarbeitszeiten gegliedert nach Fachbereichen dargestellt für Ärzte aus Praxen, bei denen alle Inhaber über Vollzulassung verfügen, vergleichend mit den Arbeitszeiten der Ärzte, die in Praxen mit Teilzulassung tätig sind. Die Fachbereiche sind absteigend nach dem Anteil der Ärzte, die im jeweiligen Fachbereich in Praxen mit Teilzulassung tätig sind, geordnet. Zusätzlich wird der Anteil ausgewiesen, um den die durchschnittliche Wochenarbeitszeit durch die Einbeziehung der Arbeitszeiten aus Praxen mit Teilzulassungen vermindert wird (TZ-Faktor).

An dieser Stelle muss einmal mehr auf die Unterscheidung zwischen Analysen auf Ebene der Praxen und der Ärzte hingewiesen werden. Die Anteilswerte mit Teilzulassungen in den Fachbereichen besagen beispielsweise nicht, dass 16 % der Praxen des internistischen Bereichs nur eine Teilzulassung haben. Falls mehrere Ärzte in einer Praxis

Abbildung 24 Wochenstunden und Zulassungsumfang nach Fachbereichen – sortiert nach Anteil Teilzulassung



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.319 Ärzten ausgewertet werden (vgl. Tabelle 17, Seite 81).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

mit Teilzulassung tätig sind, erhöht sich auch die Zahl der in die durchschnittliche Arbeitszeit dieser Praxis einfließenden individuellen Arbeitszeiten. Und diese Anzahl bildet die Grundlage für die in Abbildung 24 ausgewiesenen Anteile der Ärzte aus Praxen mit Teilzulassungen im jeweiligen Fachbereich. Diese variieren deutlich zwischen den Fachbereichen.

Teilzulassungen führen in allen Fachbereichen zu deutlich geringeren Wochenarbeitszeiten der Ärzte. Allerdings ist deren Einfluss auf die durchschnittliche Arbeitszeit des Fachbereichs nur gering, wie der Senkungsfaktor (TZ-Faktor) in Abbildung 24 deutlich macht. Trotz einer Differenz von immerhin mehr als 12 Stunden zwischen Praxen mit Voll- oder Teilzulassung bei Psychotherapeuten, mindert das die durchschnittliche Arbeitszeit aller Psychotherapeuten nur um 1,5 Stunden. Insgesamt gesehen erhöht sich die Arbeitszeit der Ärzte nur um etwas mehr als 1 % oder knapp eine halbe Stunde, werden nur Arbeitszeiten aus Praxen mit Vollzulassung berücksichtigt. Eine nennenswerte Verzerrung durch Nichtberücksichtigung des Zulassungsumfangs in der Darstellung der Arbeitszeiten ist damit nicht zu erwarten.

Zusammenfassung und Ergebnisse

Die hier vorliegenden Analysen zu Umfang und Verteilung der ärztlichen Arbeitszeiten berücksichtigen soziodemografische Faktoren der Ärzte, Strukturmerkmale der Praxen sowie deren fachliche Gliederung. Die Zeiten werden auf diese Teilgruppen bezogen sowohl als Gesamtarbeitszeit wie auch aufgegliedert nach Tätigkeiten und Patientengruppen in ihrem jeweiligen Umfang in Wochenstunden und als Anteile dargestellt.

Die Ergebnisse beruhen auf den Angaben der Ärzte. Sie sind weder mit den Angaben auf Praxisebene konsolidiert noch gewichtet. Abweichungen zu den auf Praxisebene konsolidierten und gewichteten Arbeitszeiten in anderen ZiPP-Publikationen bzw. in anderen Kapiteln des vorliegenden Jahresberichts sind daher möglich. Sofern Arbeitszeiten unter Bezug auf Praxisaufwendungen und Einnahmen behandelt werden, sind daher immer die auf Praxisebene konsolidierten und gewichteten Angaben maßgeblich. Im zweiten Teil (Kapitel 5.1.2) dieses Beitrags werden ärztliche Arbeitszeiten vorzugsweise unter der Perspektive personenbezogener Faktoren wie Geschlecht, Alter und Dauer der Inhaberschaft behandelt, die auf Praxisebene so

nur unzureichend als Anteil- oder Durchschnittswerte berücksichtigt werden könnten.

Dies berücksichtigend können die Ergebnisse folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit aller Ärzte liegt im Berichtsjahr 2014 bei knapp 48 Stunden. Im Vergleich der Fachbereiche zeigen sich deutliche Unterschiede. Internisten haben die höchsten Wochenarbeitszeiten von über 51 Stunden, während Ärzte in übergreifend tätigen Praxen im Mittel mit 44 Wochenstunden die niedrigsten Arbeitszeiten ausweisen.
- Die unmittelbar behandlungsbezogene Zeit, als Summe der Arbeit mit Patienten und Notfalleinsätzen, variiert beträchtlich zwischen den Fachbereichen. Praxen des hausärztlichen und fachärztlichen Bereichs I sowie übergreifend tätige Praxen weisen die höchsten Anteile auf. Bei Ärzten der hausärztlichen Versorgung trägt vor allem deren deutlich höherer Anteil für Notfalleinsätze dazu bei.
- Die ärztliche Arbeitszeit beträgt durchschnittlich 41,6 Wochenstunden und nimmt 87 % der Gesamtarbeitszeit in Anspruch. Die Anteile variieren mit Ausnahme des psychotherapeutischen Bereichs nur gering zwischen den Fachbereichen, obgleich deren Volumen immerhin eine Bandbreite von 39 bis 46 Stunden, mithin eine Spanne von 7 Wochenstunden, abdeckt.
- Overhead-Tätigkeiten, als Summe der Zeiten für Praxismanagement, Fortbildung und Arbeit ohne Patienten, nehmen im Mittel knapp 13 Wochenstunden ein und beanspruchen 26 % der Gesamtarbeitszeit.
- Auch die für die jeweiligen Patientengruppen aufgewendete Arbeitszeit ist im Vergleich der Fachbereiche sehr unterschiedlich verteilt. Die Arbeitszeit für GKV-Patienten liegt im neurologisch-psychiatrischen Bereich mit 38 Wochenstunden am höchsten und im fachärztlichen Bereich I mit knapp 32 Stunden am niedrigsten. Die für Privatpatienten aufgewendete durchschnittliche Wochenarbeitszeit liegt in den fachärztlichen Bereichen und bei Internisten mit 6 Stunden über der durchschnittlich für diese Patienten verwendeten Zeit von 5,5 Wochenstunden. Auffallend ist noch der erhöhte Stundenumfang für BG/UV- und Krankenhauspatienten im fachärztlichen Bereich II – also bei Chirurgen, Orthopäden, Radiologen und Urologen.
- Die durchschnittliche Gesamtwochenarbeitszeit liegt bei angestellten Ärzten bei knapp 24 Stunden. Sie beträgt damit nicht einmal die Hälfte der Arbeitszeit der Inhaber, die bei über 50 Wochenstunden liegt. Die Gesamtwochenarbeitszeit der Ärztinnen liegt nahezu 8 Stunden unter der der männlichen Ärzte, bei denen sie knapp über 51 Wochenstunden beträgt. Die Verteilung der Arbeitszeit nach Altersgruppen zeigt einen umgekehrt u-förmigen Verlauf. Den höchsten Stand erreicht sie mit knapp 50 Stunden in der Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren. Bei jüngeren Ärzten bis 40 und Älteren ab 70 Jahren liegen die durchschnittlichen Arbeitszeiten bei etwa 36 Wochenstunden.
- Die höchsten Produktivzeiten, als Summe der Anteile aus Notfalleinsätzen und Arbeit mit Patienten, haben angestellte Ärzte, bei denen diese Tätigkeiten knapp 83 % der Gesamtarbeitszeit umfassen. Die geringste Produktivität im vorgenannten Sinne weisen Inhaber und Ärzte der Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren aus.
- Bezogen auf die demografischen Faktoren ärztlicher Status, Alter und Geschlecht korrespondiert ein höherer Anteil der Arbeit mit Patienten mit einem höheren Versorgungsgrad von GKV-Patienten.
- Ärzte in Einzelpraxen haben mit knapp 49 Wochenstunden eine deutlich höhere Gesamtarbeitszeit gegenüber Ärzten in Gemeinschaftspraxen mit 46 Wochenstunden. Der Anteil ärztlicher Arbeitszeit an der Gesamtarbeitszeit bleibt davon unberührt und liegt bei etwas über 87 %. In Praxen mit angestellten Ärzten liegt die Arbeitszeit der Ärzte mit knapp 40 Stunden deutlich unter der in reinen Inhaberpraxen, in denen die Arbeitszeit bei etwas über 50 Stunden liegt. Deutlich geringer fällt erwartungsgemäß auch die Gesamtarbeitszeit in Praxen aus, bei denen nicht alle Inhaber über eine Vollzulassung verfügen. Sie liegt aber auch in Praxen mit Teilzulassungen

im Mittel bei knapp 42 Wochenstunden.

- Ärzte in Gemeinschaftspraxen haben höhere Produktivzeiten als Ärzte in Einzelpraxen. Nahezu 75 % der Arbeitszeit werden für die Behandlung von Patienten verwendet. Gleiches trifft auf Praxen mit angestellten Ärzten zu. Sie haben mit über 77 % unmittelbar patientenbezogener Arbeitszeit eine deutliche höhere Produktivität als Praxen ohne angestellte Ärzte. Das ist vor allem auf geringere Anteile ärztlicher Tätigkeit für Praxismanagement sowie der Arbeit ohne Patienten zurückzuführen.
- Die Aufteilung der Arbeitszeit nach Patientengruppen wird durch die Organisationsform der Praxen und die Beschäftigung von angestellten Ärzten kaum beeinflusst. Dagegen gehen Teilzulassungen erwartungsgemäß mit einem geringeren Anteil der Arbeitszeit für GKV-Patienten einher.
- Zulassungsbegrenzung wird nicht in vollem Umfang durch Verkürzung der Arbeitszeit kompensiert, sondern führt zu Verlagerung ärztlicher Tätigkeit in andere Versorgungsbereiche. Korrespondierend mit dem geringeren Anteil der Zeiten für GKV-Patienten weisen Praxen mit Teilzulassung höhere Privat-Anteile und Zeitanteile für Krankenhauspatienten auf. Die für BG/UV-Fälle verwendete Zeit bleibt davon unberührt.

Zwischen den hier behandelten personenbezogenen Faktoren und den Merkmalen der Praxen bestehen selbstredend wechselseitige Abhängigkeiten, die ebenfalls Auswirkungen auf Umfang und Struktur der ärztlichen Arbeitszeit haben. Diese wechselseitigen Verflechtungen konnten hier nicht vertiefend behandelt werden. Dies zu leisten bleibt zukünftiger Arbeit vorbehalten.

5.2 Die vertragsärztliche Tätigkeit für eine älter werdende Bevölkerung

Nach der Projektion der Bevölkerungsentwicklung des Statistischen Bundesamts wird in den nächsten Jahren der Anteil älterer Menschen an der deutschen Gesamtbevölkerung weiter steigen.¹¹ Mit einer älter werdenden Bevölkerung ändern sich die Anforderungen an die vertragsärztliche Versorgung. Einerseits ändert sich das Bild der Erkrankungen, welche in den Praxen behandelt werden. Mutmaßlich treten bestimmte Symptome wie etwa Mittelohrentzündungen seltener auf, während Erkrankungen wie Demenz und Morbus Parkinson zunehmen. Andererseits ändern sich mit den soziodemografischen Merkmalen der Patienten auch die Anforderungen an die Praxen. So kann es nun erforderlich sein, einen barrierefreien Zugang zur Praxis zu ermöglichen oder das Leistungsspektrum der Praxis entsprechend anzupassen. Um einen ersten Eindruck über die patientenaltersbedingten Unterschiede zu gewinnen, stellt der erste Teil dieses Beitrags einen Vergleich von Praxistypen an. Doch nicht nur die Patientenschaft altert, sondern die Ärzteschaft selber auch. Wie sich der demografische Wandel auf die Tätigkeit der Vertragsärzte auswirken kann, diskutiert der zweite Teil dieses Beitrags.

Strukturmerkmale von Praxen mit einem höheren Anteil älterer Patienten

Grundlagen für eine Differenzierung der Ergebnisse nach Patientengruppen sind im Zi-Praxis-Panel bereits vorhanden. Die in der Erhebungswelle 2013 im ZiPP-Praxisbericht eingeführte Altersstrukturdarstellung bietet den Teilnehmern des Zi-Praxis-Panel die Möglichkeit, die Altersstruktur ihrer Patienten mit jener der Referenzgruppe zu vergleichen. Die hierfür verwendeten Daten können genutzt werden, um Praxen in Abhängigkeit der Altersstruktur ihrer Patienten zu gruppieren. Der folgende Abschnitt zeigt, wie sich diese Daten zur Bildung der Altersgruppen nutzen lassen. In den darauf folgenden zwei Abschnitten wird thematisiert, welche Ausprägungen die ökonomischen Parameter der Praxen mit verschiedenen

Altersstrukturen annehmen und wie sich dies auf die Behandlung der Patienten auswirkt. Aus den vorgestellten Ergebnissen werden sodann erste Erklärungsansätze abgeleitet, die mögliche Ursachen für diese Abweichungen transparent darstellen.

Bestimmung der Vergleichsgruppen

Bei einem Anstieg des Anteils älterer Personen in der Gesamtbevölkerung steigt auch die Anzahl der Patienten mit alterssensitiven Erkrankungen. Bestünde das Ziel in der Auswertung von Praxen mit vielen geriatrischen Patienten, ließen sich ICDs von Erkrankungen wie Inkontinenzen und Demenz als Kriterium für die Identifikation der Patienten verwenden. Überschritte die Anzahl der Patienten mit diesen Symptomen eine bestimmte Grenze, könnten die entsprechenden Praxen eine gemeinsame Auswertungsgruppe bilden. Denkbar wäre es auch, aus einzelnen Fachgebieten mit ausgewählten ICD-Codes Gruppen zu bilden. Um einen ersten Überblick über die Unterschiede zwischen den Praxen hinsichtlich der Altersstruktur der Patienten zu erlangen, reicht es jedoch aus, die Unterscheidung alleine anhand des Patientenalters zu bilden.

Für die Bildung von Altersgruppen müssen eine Altersgrenze und der Anteil an Patienten, deren Alter über dieser Grenze liegen soll, definiert werden. Eine mögliche Option für die Festlegung der Altersgrenze ist das Renteneintrittsalter der Patienten im aktuellen Erhebungsjahr (65 Jahre und drei Monate). Alternativ hierzu kann eine Altersgrenze von 70 Jahren herangezogen werden. Wenn bestimmte Syndrome vorliegen, qualifiziert sich ein Patient über dieser Altersgrenze für die Teilnahme an der spezifischen geriatrischen Versorgung.

Die diesem Beitrag zugrundeliegenden Analysen setzen die Altersgrenze bei 70 Jahren. Eine fachgebietsübergreifende Anteilsgrenze wurde nicht definiert. Stattdessen werden über alle Praxen die fachgebietsspezifischen Terzile des Anteils der Patienten über 70 Jahre gebildet. Die Praxen, die den unteren beiden Terzilen angehören, werden der Gruppe der Praxen mit wenigen älteren Pati-

¹¹ Siehe die Statistiken des Statistischen Bundesamtes, online abrufbar unter <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#>, Zugriff: 30.11.2016.

enten (untere Altersgruppe) und die Praxen des oberen Terzils der Gruppe mit vielen älteren Patienten (obere Altersgruppe) zugeordnet. In den folgenden Abschnitten werden, um die Übersichtlichkeit zu gewährleisten, die Ergebnisse für eine Auswahl an Fachgebieten präsentiert. Unter anderem erfolgt ein Ausschluss von Fachgebieten ohne bzw. mit wenigen älteren Patienten, wie etwa der Kinder- und Jugendmedizin. Ein weiteres Kriterium sind ausreichende Besetzungszahlen in den Fachgebieten.

Die wirtschaftliche Situation von Praxen mit vielen älteren Patienten

Entscheidend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist unter anderem eine bedarfsdeckende Nachbesetzung der frei werdenden Vertragsarztsitze. Hierfür muss die vertragsärztliche Tätigkeit ein ausreichendes Auskommen sicherstellen. Wenn sich Ärzte in Gegenden mit einer älteren Bevölkerung niederlassen, sollten sie sich im Vergleich zu anderen Alternativen wirtschaftlich nicht schlechter stellen. Die Betreuung vieler älterer Patienten muss sich dabei nicht notwendigerweise negativ auf die wirtschaftliche Situation der Praxen auswirken, da einige beson-

Tabelle 18 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber differenziert nach Fachgebieten und Altersklasse					
		Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
			MW je Inh.	MW je Inh.	MW je Inh.
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	749	287,1	133,3	153,8
	1.+2. Terzil	500	282,7	131,0	151,6
	oberes Terzil	249	297,8	138,7	159,1
Augenheilkunde	Gesamt	226	432,2	215,3	216,9
	1.+2. Terzil	151	396,6	198,2	198,4
	oberes Terzil	75	502,4	248,9	253,5
Dermatologie	Gesamt	226	407,3	207,1	200,2
	1.+2. Terzil	151	443,9	225,5	218,4
	oberes Terzil	75	308,0	157,2	150,8
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Gesamt	347	323,0	158,7	164,3
	1.+2. Terzil	231	340,6	167,8	172,8
	oberes Terzil	116	265,3	128,8	136,5
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	196	321,2	132,2	189,0
	1.+2. Terzil	130	313,1	135,0	178,1
	oberes Terzil	66	339,3	125,8	213,4
Neurologie	Gesamt	48	261,1	109,4	151,8
	1.+2. Terzil	32	243,5	106,9	136,6
	oberes Terzil	16	320,0	117,5	202,5
Orthopädie	Gesamt	300	394,6	202,8	191,7
	1.+2. Terzil	200	424,9	224,6	200,3
	oberes Terzil	100	333,0	158,7	174,3
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	30	222,3	100,8	121,5
	1.+2. Terzil	20	231,6	104,0	127,6
	oberes Terzil	10	200,2	93,2	107,0
Psychiatrie	Gesamt	111	187,9	67,7	120,2
	1.+2. Terzil	79	160,2	56,3	103,9
	oberes Terzil	32	269,7	101,3	168,4
Urologie	Gesamt	168	368,4	180,7	187,7
	1.+2. Terzil	112	371,0	179,8	191,2
	oberes Terzil	56	361,4	183,3	178,1

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 19 Anzahl der Praxen der Allgemeinmedizin differenziert nach Versorgungsraum und Altersklasse

		Praxen	1.+2. Terzil	oberes Terzil
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	749	67%	33%
	VR Nord	157	69%	31%
	VR Ost	168	41%	59%
	VR West	177	69%	31%
	VR Süd	247	81%	19%

Hinweis: Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

dere Leistungen vermehrt von älteren Patienten in Anspruch genommen werden.

In den einzelnen Fachgebieten unterscheidet sich die wirtschaftliche Situation von Praxen mit mehr älteren Patienten spürbar (vgl. Tabelle 18, Seite 101). Am homogensten sind die Mittelwerte bei den Allgemeinmedizinern. Während die Praxen der oberen Altersgruppe durchschnittlich einen Jahresüberschuss in Höhe von 159.100 Euro je Inhaber erwirtschaften, erzielen die Praxen der unteren Altersgruppe nur ein Plus in Höhe von 151.600 Euro je Inhaber. Im Gegensatz zu anderen Fachgebieten erhalten die Praxisinhaber der Allgemeinmedizin einen größeren Anteil ihres Honorars in Form von Pauschalen oder Zusatzpauschalen. Damit sind die Unterschiede bei Abrechnungsmöglichkeiten in der Regel begrenzt. Praxen der unteren Altersgruppe wenden allerdings je Inhaber etwa 8.000 Euro weniger für den Praxisbetrieb auf. Dies ist nicht notwendigerweise auf einen Kostenvorteil der Praxen mit weniger älteren Patienten zurückzuführen. Viele der Praxen mit älteren Patienten, insbesondere im ländlichen Raum, befinden sich in den neuen Bundesländern. Dort sind die Aufwendungen pro Praxisinhaber tendenziell geringer.

Tabelle 19 zeigt, dass der Anteil der Praxen mit älteren Patienten im Versorgungsraum Ost größer ist als in den anderen Versorgungsräumen. Die Differenzen bei den Aufwendungen könnten somit auf die unterschiedliche Zusammensetzung der beiden Gruppen von Praxen zurückzuführen sein.

In einigen fachärztlichen Fachgebieten hingegen sind sehr große Unterschiede bei den Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüssen je Inhaber zwischen den zwei Altersgruppen von Praxen festzustellen. Im Fachgebiet Dermatologie ist beim Jahresüberschuss die Diskrepanz zwischen

den beiden Gruppen von Praxen mit einer Differenz von etwa 68.000 Euro je Inhaber am größten. In der Augenheilkunde beträgt der Unterschied immerhin noch etwa 55.000 Euro. Die Augenheilkunde zeichnet sich zudem dadurch aus, dass dort starke Unterschiede zwischen operativ und konservativ tätigen Augenärzten bestehen. Laut der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft werden jedes Jahr genauso viele Mittel für ambulant operative Eingriffe aufgewendet wie für stationäre Behandlungen (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, 2012, Seite 20). Damit ist der Anteil der Operationen im ambulanten Sektor deutlich höher als in anderen Fachgebieten. Um Unterschiede zwischen den Altersklassen zu erkennen, muss im Fachgebiet Augenheilkunde daher eine Differenzierung zwischen operativen und nicht-operativen Praxen vorgenommen werden. In den Fachgebieten Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Orthopädie und Urologie sind ebenfalls Unterschiede zwischen operativen und nicht-operativen Praxen zu erwarten. Die entsprechenden Detailanalysen werden weiter unten beschrieben.

In der Psychiatrie erwirtschaften Praxen mit mehr alten Patienten deutlich höhere Jahresüberschüsse (etwa 168.000 Euro je Inhaber im Vergleich zu etwa 104.000 Euro je Inhaber). Insbesondere bei älteren Patienten wählen Ärzte häufig einen anderen Behandlungsansatz. Während jüngere Patienten häufiger eine Psychotherapie in Anspruch nehmen, wird bei älteren Patienten häufiger eine allein medikamentöse Behandlung eingeleitet. Praxen mit mehr älteren Patienten behandeln häufiger Patienten in geschlossenen Einrichtungen. Damit weisen sie auch deutlich höhere Fallzahlen als stärker psychotherapeutisch tätige Praxen auf.

Das Zusammenfassen der beiden unteren Terzile des Anteils der Patienten über 70 Jahre ist nicht

		Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
			MW je Inh.	MW je Inh.	MW je Inh.
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	196	321,2	132,2	189,0
	1.+2. Terzil	130	313,1	135,0	178,1
	oberes Terzil	66	339,3	125,8	213,4
Anteil der Über-70-Jährigen mehr als 25%	Gesamt	196	321,2	132,2	189,0
	Weniger Patienten über 70	47	316,0	148,8	167,3
	Mehr Patienten über 70	149	322,9	126,5	196,4
Anteil der Über-70-Jährigen mehr als 30%	Gesamt	196	321,2	132,2	189,0
	Weniger Patienten über 70	84	318,8	143,6	175,1
	Mehr Patienten über 70	112	323,2	122,6	200,7
Anteil der Über-70-Jährigen mehr als 40%	Gesamt	196	321,2	132,2	189,0
	Weniger Patienten über 70	167	313,0	131,7	181,3
	Mehr Patienten über 70	29	372,2	135,1	237,0

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

die einzige Option zur Abgrenzung der Altersgruppen. Wie im vorangegangenen Abschnitt thematisiert, lässt sich die Gruppierung der Praxen anhand eines fest definierten Mindestanteils an Patienten über 70 Jahre vollziehen. Tabelle 20 zeigt die Auswirkungen einer alternativen Gruppierung auf die Ergebnisse am Beispiel des Fachgebiets Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie.

Bei einer bei 40 % angesetzten Anteilsgrenze liegt die Anzahl der Praxen mit mehr älteren Patienten in diesem Fachgebiet bei 29. Nach einer Anpassung auf 30 % steigt die Anzahl der betreffenden Praxen auf 112. Sie stellen dann die Mehrheit an Praxen dieses Fachgebiets. Der mittlere Jahresüberschuss beider Gruppen sinkt jeweils (von 237.000 auf etwa 201.000 Euro, und von etwa 181.000 auf etwa 175.000 Euro). Während sich die zugrundeliegende Altersgrenze lediglich um 5 bis 15 Prozentpunkte bewegt, sind bei den Einnahmen deutlich stärkere Veränderungen zu beobachten. Beim Anheben der Anteilsgrenze der über 70-Jährigen von 30 % auf 40 %, ist in der Gruppe der Praxen mit mehr älteren Patienten ein Anstieg der Einnahmen um etwa 15 % und der Jahresüberschüsse um etwa 18 % zu beobachten. Der EBM sieht zwar altersbedingte Unterschiede bei den Grundpauschalen vor, doch diese bewegen sich bei den Ärzten der Nervenheilkunde im Bereich von wenigen Cent. Die Unterschiede zwischen den Praxen scheinen damit auf die Morbidität und Besonderheiten in den Praxis-

strukturen zurückzuführen zu sein. Aufgrund der Variabilität der Ergebnisse durch eine Anpassung der Alterskriterien sollten die Ergebnisse nicht dazu herangezogen werden, um konkrete Schlussfolgerungen für die vertragsärztliche Vergütung abzuleiten.

Operativ und nicht operativ tätige Praxen im Vergleich

Kapitel 2 des vorliegenden Jahresberichts weist auf höhere Jahresüberschüsse bei den Praxen mit operativem Schwerpunkt hin. In den meisten Fällen waren in diesen Praxen jedoch auch deutlich höhere Aufwendungen erforderlich. Tabelle 21 (Seite 104) bestätigt diese Ergebnisse auch bei der bestehenden Altersgruppendifferenzierung.

Unterschiede zwischen den beiden Gruppen von Praxen bleiben auch nach der Schichtung nach operativ tätigen und nicht operativ tätigen Praxen bestehen. Allerdings sind die Differenzen zwischen operativ tätigen und nicht operativ tätigen Praxen größer als die Unterschiede zwischen den beiden Altersgruppen. Das Merkmal operativ/nicht operativ tätig ist damit anscheinend eine relevantere Größe als das Patientenalter.

In der Augenheilkunde werden die höchsten Jahresüberschüsse von operativ tätigen Praxen der oberen Altersklasse erzielt, was auf das verstärkte Auftreten von Glaukomen und Katarakten bei älte-

Tabelle 21 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber differenziert nach Fachgebieten, operativer Tätigkeit und Altersklasse

		Praxen	Einnahmen MW je Inh.	Aufwendungen MW je Inh.	Jahresüber- schuss MW je Inh.	
Augenheilkunde	Gesamt	Gesamt	226	432,2	215,3	216,9
		konservativ tätig	97	269,5	124,4	145,1
		operativ tätig	129	519,1	263,8	255,3
	1.+2. Terzil	Gesamt	151	396,6	198,2	198,4
		konservativ tätig	59	263,6	128,6	135,1
		operativ tätig	92	461,8	232,4	229,5
	oberes Terzil	Gesamt	75	502,4	248,9	253,5
		konservativ tätig	38	279,3	117,3	162,0
		operativ tätig	37	642,4	331,5	311,0
Dermatologie	Gesamt	Gesamt	226	407,3	207,1	200,2
		konservativ tätig	17	238,8	128,5	110,3
		operativ tätig	209	419,1	212,6	206,5
	1.+2. Terzil	Gesamt	151	443,9	225,5	218,4
		konservativ tätig	9	251,7	126,7	125,0
		operativ tätig	142	453,2	230,3	222,9
	oberes Terzil	Gesamt	75	308,0	157,2	150,8
		konservativ tätig	8	225,0	130,4	94,6
		operativ tätig	67	319,0	160,7	158,3
Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde	Gesamt	Gesamt	347	323,0	158,7	164,3
		konservativ tätig	177	260,9	129,6	131,3
		operativ tätig	170	362,2	177,0	185,1
	1.+2. Terzil	Gesamt	231	340,6	167,8	172,8
		konservativ tätig	104	273,1	136,3	136,8
		operativ tätig	127	372,4	182,6	189,8
	oberes Terzil	Gesamt	116	265,3	128,8	136,5
		konservativ tätig	73	239,5	117,8	121,7
		operativ tätig	43	304,5	145,5	159,0
Orthopädie	Gesamt	Gesamt	300	394,6	202,8	191,7
		konservativ tätig	212	357,1	184,0	173,1
		operativ tätig	88	461,0	236,1	224,8
	1.+2. Terzil	Gesamt	200	424,9	224,6	200,3
		konservativ tätig	134	383,2	199,3	183,9
		operativ tätig	66	492,0	265,2	226,7
	oberes Terzil	Gesamt	100	333,0	158,7	174,3
		konservativ tätig	78	309,0	155,9	153,1
		operativ tätig	22	384,7	164,6	220,1
Urologie	Gesamt	Gesamt	168	368,4	180,7	187,7
		konservativ tätig	81	338,7	174,5	164,2
		operativ tätig	87	390,8	185,4	205,3
	1.+2. Terzil	Gesamt	112	371,0	179,8	191,2
		konservativ tätig	42	325,5	166,6	158,9
		operativ tätig	70	393,0	186,2	206,8
	oberes Terzil	Gesamt	56	361,4	183,3	178,1
		konservativ tätig	39	355,3	184,4	171,0
		operativ tätig	17	376,2	180,6	195,6

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

ren Menschen zurückzuführen ist. Dies führt zur Notwendigkeit operativer Eingriffe, welche häufig über KV- bzw. kassenspezifische Verträge abgerechnet werden.

Wenige Dermatologen treffen die Entscheidung, rein konservativ tätig zu sein. Die meisten Dermatologen nehmen zumindest Exzisionen von verdächtigem Gewebe (z.B. Naevus flammeus) vor. Wie auch in den anderen Fachgebieten sind die höheren Jahresüberschüsse bei den operativ tätigen Praxen zu verorten. Der Jahresüberschuss der rein konservativ tätigen dermatologischen Praxen liegt sogar deutlich unter den Werten der anderen fachärztlichen Fachgebiete. Im Gegensatz zu den anderen Fachgebieten liegt der Jahresüberschuss der operativ tätigen Praxen mit vielen älteren Patienten im Fachgebiet Dermatologie mit etwa 158.000 Euro unter dem Durchschnittswert der meisten fachärztlich tätigen Fachgebiete.

In der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Dermatologen. Dort liegen die Jahresüberschüsse der konservativ tätigen Praxen im Mittel deutlich unter denen der Allgemeinmediziner. Allerdings sind weitaus mehr Ärzte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde konservativ tätig. Somit ist es unwahrscheinlicher, dass die Differenzen durch Zufallseffekte zustande kommen. Ohne die Einführung der fachärztlichen Grundversorgerpauschalen wären die Unterschiede wohl noch stärker ausgefallen.

In der Orthopädie ist der Unterschied bei den Jahresüberschüssen zwischen operativ tätigen Praxen der oberen gegenüber der unteren Altersgruppe mit 6.600 Euro vergleichsweise gering. Die Differenz zwischen den konservativ tätigen Orthopäden ist mit etwa 31.000 Euro hingegen deutlich größer. Konträr zur Dermatologie ist das orthopädische Leistungsspektrum jedoch stärker differenziert. Neben operativen Eingriffen verschiedener Schweregrade können Praxisinhaber der Orthopädie auch Rheumatherapie, Schmerztherapie und Akupunktur als Kassenleistungen anbieten. Die Unterschiede zwischen den beiden altersspezifischen Vergleichsgruppen könnten daher auch auf

unterschiedliche Tätigkeitsschwerpunkte zurückzuführen sein.

Urologische operativ tätige Praxen der unteren Altersgruppe können im Mittel etwa 11.000 Euro mehr Überschuss erwirtschaften als Praxen der oberen Altersgruppe. Gleichzeitig erwirtschaften bei den konservativ tätigen Praxen diejenigen höhere Überschüsse, die mehr alte Patienten betreuen. Allerdings ist der Anteil der konservativ tätigen Praxen in der unteren Altersgruppe geringer, so dass die Urologen der oberen Altersgruppe im Mittel einen höheren Jahresüberschuss aufweisen.

Allgemeingültige Aussagen zur wirtschaftlichen Situation von Praxen mit älteren Patienten lassen sich auf Grundlage der bisher erläuterten Analyseergebnisse nicht formulieren. In einzelnen Fachgebieten treten jedoch auffällige Besonderheiten zutage. Die konservativ tätigen Hals-Nasen-Ohren-Ärzte in Praxen der oberen Altersklasse erwirtschaften beispielsweise kaum mehr als ein Oberarzt mit einer vergleichbaren Arbeitszeit erzielen würde.¹² Ohne Privatpatienten würde sich für die Inhaber dieser Praxen eine vertragsärztliche Tätigkeit nicht lohnen.

Patientenalter und Arztarbeitszeit

In ländlichen Gebieten erfordert die Nachbesetzung von frei werdenden Vertragsarztsitzen eine längere Vorbereitungszeit. Insbesondere in den neuen Bundesländern, wie etwa Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern, betreuen Vertragsarztpraxen in ländlichen Kreisen vergleichsweise viele alte Patienten. Erfordert die Behandlung älterer Patienten mehr Zeit, führt dies möglicherweise zu einem Anstieg der Gesamtarbeitszeiten. Dies wäre dann problematisch, wenn sogenannte weiche Entscheidungsfaktoren wie z.B. die Work-Life-Balance einen stärkeren Einfluss auf die Niederlassungsentscheidung haben sollten als wirtschaftliche Faktoren. Um einen ersten Überblick über die Arbeitsbelastung für die beiden untersuchten Gruppen von Praxen zu geben, zeigt Tabelle 22 (Seite 106) die ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungszeiten.

¹² Angaben zu vergleichbaren Verdienstmöglichkeiten lassen sich unter <https://www.marburger-bund.de/tarifrechner> abrufen. Um eine Vergleichbarkeit mit den ZIPP-Daten herzustellen müssen jedoch auch die Bruttosozialaufwendungen der Arbeitgeber hinzugerechnet werden.

Tabelle 22 Arbeitszeit der Inhaber ohne Praxismanagement und Fortbildungen in Stunden differenziert nach Fachgebieten und Altersklasse

		Praxen	Jahresarbeitszeit		Wochenstunden	
			MW je Praxis	MW je Inhaber	MW je Praxis	MW je Inhaber
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	687	2.664	2.070	57,9	45,0
	1.+2. Terzil	461	2.725	2.044	59,2	44,4
	oberes Terzil	226	2.535	2.130	55,0	46,2
Augenheilkunde	Gesamt	211	2.334	1.869	50,7	40,6
	1.+2. Terzil	143	2.263	1.809	49,0	39,2
	oberes Terzil	68	2.484	1.998	54,1	43,5
Dermatologie	Gesamt	209	2.514	1.972	55,0	43,1
	1.+2. Terzil	139	2.664	1.923	58,4	42,1
	oberes Terzil	70	2.212	2.104	48,1	45,8
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Gesamt	316	3.052	2.065	65,8	44,6
	1.+2. Terzil	211	3.401	2.105	73,3	45,3
	oberes Terzil	105	2.222	1.934	48,2	41,9
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	173	3.429	2.031	76,0	45,0
	1.+2. Terzil	113	3.531	2.026	78,4	45,0
	oberes Terzil	60	3.224	2.040	71,0	44,9
Neurologie	Gesamt	47	2.347	2.139	51,6	47,1
	1.+2. Terzil	31	2.394	2.117	52,9	46,7
	oberes Terzil	16	2.213	2.213	48,2	48,2
Orthopädie	Gesamt	272	2.765	2.044	60,9	45,0
	1.+2. Terzil	181	2.830	2.084	62,0	45,7
	oberes Terzil	91	2.634	1.962	58,6	43,6
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	27	2.329	1.981	50,9	43,3
	1.+2. Terzil	17	2.512	1.961	54,7	42,7
	oberes Terzil	10	2.024	2.024	44,4	44,4
Psychiatrie	Gesamt	94	2.111	1.940	46,8	43,0
	1.+2. Terzil	68	1.991	1.867	44,3	41,6
	oberes Terzil	26	2.528	2.169	55,5	47,6
Urologie	Gesamt	148	2.777	2.057	61,3	45,4
	1.+2. Terzil	97	3.007	2.042	66,8	45,4
	oberes Terzil	51	2.312	2.096	50,2	45,5

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Während die Arbeitszeit mit Patienten allein die Zeiten des Patientenkontakts approximiert, sind in der Arbeitszeit ohne Patienten auch patientenbezogene Tätigkeiten wie die Dokumentation oder der Austausch mit Kollegen, Familienangehörigen oder Krankenversicherungen enthalten. So ist ein Patient einer Allgemeinmedizinischen Praxis im Durchschnitt nur für 24,3 Minuten pro Quartal im persönlichen Kontakt mit dem Praxisinhaber. Der Praxisinhaber selber wendet aber 30 Minuten Arbeitszeit für einen Patienten auf (vgl. Tabelle 24, Seite 108).

In den Fachgebieten Urologie, Physikalische und

rehabilitative Medizin, sowie Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie liegt die Differenz zwischen den beiden Altersgruppen bei der Jahresarbeitszeit deutlich unter 100 Stunden je Inhaber pro Jahr (vgl. Tabelle 22). Ebenfalls gering ist mit etwa 90 Stunden die Differenz bei den Allgemeinmedizinern. Der deutlichste Unterschied ist bei den Psychiatern zu verzeichnen. Psychiater können verschiedene Schwerpunkte setzen. Einerseits steht ihnen eine psychotherapeutische Ausrichtung offen. Andererseits können sie sich primär auf psychiatrische Behandlungen konzentrieren. Das psychiatrische Gespräch ist geringer vergütet als eine Sitzung gemäß den Richtlinien zur Psy-

chotherapie. Allerdings betreuen einige Psychiater schwerpunktmäßig auch Patienten in geschlossenen Einrichtungen, wie etwa Heimen. Diese Praxen unterliegen weniger restriktiven Begrenzungen in Form von Prüfzeiten, so dass sie mehr Leistungen erbringen können. Bei den am ZIPP teilnehmenden Psychiatern sind dies Praxen mit relativ vielen alten Patienten.

Am zweitgrößten ist die Differenz der Arbeitszeiten bei den Praxen der Augenheilkunde. Augenärzte mit relativ vielen alten Patienten erzielen auch mehr Einnahmen und einen höheren Jahres-

überschuss (vgl. Tabelle 21, Seite 104). Die Abweichungen zwischen den Altersgruppen scheinen somit plausibel.

Tabelle 23 zeigt die Wochenarbeitsstunden der Praxisinhaber ohne Praxismanagement und Fortbildung für verschiedene Patientengruppen. Über alle Fachgebiete hinweg zeigt sich, dass sich die Inhaber von Praxen der unteren Altersgruppe mehr Stunden pro Woche der Behandlung von Privatpatienten widmen. In der Vergangenheit war der Rückwechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung leichter möglich. Die Zahl

Tabelle 23 Wochenarbeitsstunden der Inhaber ohne Praxismanagement und Fortbildungen je Inhaber differenziert nach Fachgebieten, Altersklasse und Tätigkeiten										
		Praxen	Gesamt je Inhaber	davon ...			davon ...			
				mit Patienten	ohne Patienten	Notdienste	GKV	BG/Unfall	Privat	Krankenhaus
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	687	45,0	36,2	7,4	1,3	38,6	0,9	5,2	0,3
	1.+2. Terzil	461	44,4	35,7	7,4	1,4	37,9	1,0	5,3	0,3
	oberes Terzil	226	46,2	37,6	7,3	1,3	40,4	0,6	5,1	0,2
Augenheilkunde	Gesamt	211	40,6	34,8	4,7	1,1	31,6	1,4	6,7	0,8
	1.+2. Terzil	143	39,2	33,7	4,5	0,9	30,2	1,4	6,8	0,8
	oberes Terzil	68	43,5	37,1	5,1	1,3	34,5	1,4	6,7	0,9
Dermatologie	Gesamt	209	43,1	36,6	6,2	0,4	32,1	1,9	8,3	0,8
	1.+2. Terzil	139	42,1	36,2	5,7	0,2	30,3	1,8	9,1	0,8
	oberes Terzil	70	45,8	37,6	7,5	0,7	36,9	2,0	6,3	0,5
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Gesamt	316	44,6	36,0	7,2	1,3	34,4	1,2	6,6	2,4
	1.+2. Terzil	211	45,3	36,4	7,5	1,4	34,6	1,2	7,0	2,5
	oberes Terzil	105	41,9	34,5	6,2	1,3	33,8	1,1	5,2	1,9
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	173	45,0	36,4	8,3	0,4	37,6	0,9	5,4	1,2
	1.+2. Terzil	113	45,0	36,6	8,1	0,3	36,9	0,9	5,9	1,2
	oberes Terzil	60	44,9	35,8	8,7	0,5	39,0	0,7	4,2	1,0
Neurologie	Gesamt	47	47,1	36,2	10,3	0,6	39,5	1,1	4,4	2,1
	1.+2. Terzil	31	46,7	35,6	10,7	0,4	38,4	1,1	4,7	2,6
	oberes Terzil	16	48,2	38,1	9,0	1,1	43,1	1,0	3,4	0,7
Orthopädie	Gesamt	272	45,0	37,7	6,8	0,5	34,3	1,6	7,0	2,1
	1.+2. Terzil	181	45,7	38,6	6,6	0,5	34,1	1,7	7,8	2,0
	oberes Terzil	91	43,6	35,8	7,2	0,7	34,6	1,2	5,5	2,4
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	27	43,3	34,2	8,2	0,9	33,6	0,5	8,5	0,6
	1.+2. Terzil	17	42,7	34,7	7,5	0,6	31,4	0,7	10,3	0,2
	oberes Terzil	10	44,4	33,2	9,7	1,5	38,3	0,2	4,6	1,3
Psychiatrie	Gesamt	94	43,0	34,8	8,1	0,2	37,2	0,5	5,2	0,2
	1.+2. Terzil	68	41,6	33,6	7,9	0,1	35,6	0,4	5,5	0,1
	oberes Terzil	26	47,6	38,5	8,7	0,4	42,1	0,6	4,3	0,5
Urologie	Gesamt	148	45,4	35,9	8,5	1,0	34,5	0,5	7,9	2,5
	1.+2. Terzil	97	45,4	35,9	8,6	0,9	34,0	0,5	8,2	2,7
	oberes Terzil	51	45,5	36,0	8,2	1,4	35,9	0,5	7,1	2,0

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

der Privatversicherten ist in den höheren Altersklassen dementsprechend geringer.¹³

In der Allgemeinmedizin weisen Praxen der oberen Altersgruppe eine höhere Jahresarbeitszeit je Inhaber auf (weitere 86 Stunden pro Jahr, vgl. Tabelle 22, Seite 106). Gleichzeitig wenden sie für GKV-Patienten pro Woche etwa 3 Stunden mehr auf als jene der unteren Altersgruppe. In den Fachgebieten Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Orthopädie arbeiten die Praxisinhaber der unteren

Altersgruppe auf das komplette Jahr gerechnet mehr als Praxisinhaber der oberen Altersgruppe, während in den anderen Fachgebieten das Gegenteil der Fall ist. Im Fachgebiet Psychiatrie arbeiten Inhaber der Praxen der oberen Altersgruppe im Mittel länger als die anderen Praxisinhaber. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die Praxen mit weniger älteren Patienten in erster Linie Richtlinienpsychotherapie betreiben. Bei den psychotherapeutischen Sitzungen sind die Prüfzeiten schneller ausgeschöpft.

13 Mit 7,5 % ist der Anteil der Rentner in der Privatversicherung geringer als in der Gesamtbevölkerung (siehe Finkenstädt, Keßler, 2012).

Tabelle 24 Ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungen je Praxis und je Patient differenziert nach Fachgebiet und Altersklasse									
		Praxen	MW Jahresarbeitszeit je Praxis in Stunden		MW Arbeitszeit je Patient in Minuten		Quartile Arbeitszeit je Patient in Minuten		
			Gesamt	darunter mit Patienten	Gesamt	darunter mit Patienten	25 %	Median	75 %
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	677	2.796	2.262	30,0	24,3	24,9	30,5	37,7
	1.+2. Terzil	454	2.870	2.313	29,5	23,8	24,4	30,1	37,0
	oberes Terzil	223	2.640	2.157	31,3	25,5	25,4	31,0	39,3
Augenheilkunde	Gesamt	205	2.500	2.149	14,5	12,4	12,1	15,1	19,8
	1.+2. Terzil	137	2.402	2.067	13,5	11,6	11,4	14,7	19,2
	oberes Terzil	68	2.703	2.318	16,7	14,3	13,0	15,6	21,3
Dermatologie	Gesamt	202	2.685	2.296	15,1	12,9	12,3	15,0	18,7
	1.+2. Terzil	135	2.879	2.488	14,6	12,7	11,9	14,6	17,9
	oberes Terzil	67	2.281	1.897	16,3	13,5	13,5	15,8	21,1
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Gesamt	302	3.228	2.613	20,8	16,8	16,9	20,9	26,2
	1.+2. Terzil	199	3.647	2.941	21,0	16,9	16,3	21,6	27,1
	oberes Terzil	103	2.262	1.858	20,1	16,5	17,3	19,9	24,2
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	167	3.617	2.932	30,6	24,8	25,9	31,7	36,3
	1.+2. Terzil	108	3.764	3.075	31,8	26,0	26,9	32,8	38,2
	oberes Terzil	59	3.326	2.648	28,3	22,5	23,5	28,6	35,2
Neurologie	Gesamt	45	2.377	1.820	34,2	26,2	29,2	32,4	43,4
	1.+2. Terzil	30	2.425	1.835	37,4	28,3	30,2	34,7	49,4
	oberes Terzil	15	2.237	1.777	26,9	21,4	19,7	29,0	33,4
Orthopädie	Gesamt	267	2.825	2.362	21,1	17,6	16,8	21,1	26,3
	1.+2. Terzil	177	2.886	2.433	21,3	17,9	17,0	21,3	26,5
	oberes Terzil	90	2.702	2.220	20,6	16,9	16,0	20,6	26,3
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	27	2.415	1.921	39,6	31,5	30,2	43,2	49,7
	1.+2. Terzil	17	2.598	2.112	38,7	31,5	30,2	41,6	49,7
	oberes Terzil	10	2.109	1.600	41,5	31,5	33,6	43,5	45,2
Psychiatrie	Gesamt	90	2.124	1.719	62,5	50,6	39,0	71,6	234,0
	1.+2. Terzil	69	2.007	1.622	78,6	63,6	53,5	113,9	275,2
	oberes Terzil	21	2.622	2.129	37,5	30,4	31,1	36,3	50,3
Urologie	Gesamt	145	2.871	2.259	24,0	18,9	18,5	23,8	29,6
	1.+2. Terzil	95	3.085	2.419	24,9	19,6	20,0	24,1	30,1
	oberes Terzil	50	2.436	1.932	21,8	17,3	16,2	23,5	28,3

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist. Die ärztlichen Arbeitszeiten umfassen Zeiten der Inhaber sowie der angestellten Ärzte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

In fast allen Fachgebieten arbeiten die Praxisinhaber der oberen Altersgruppen mehr als die der unteren Altersgruppe. Die Mehrarbeit könnte entweder durch die Zufallsauswahl oder aber durch einen zeitlichen Mehraufwand für ältere Patienten hervorgerufen werden. Mit der Darstellung des durchschnittlichen Zeitbedarfs pro Patient zeigt Tabelle 24 (Seite 108), ob diese Unterschiede auf eine höhere Anzahl an zu behandelnden Patienten oder aber den Zeitbedarf pro Patient zurückzuführen sind.

Allgemeinmediziner der oberen Altersgruppe wenden im Mittel mehr Zeit für jeden einzelnen Patienten auf als jene der unteren Altersgruppe. Allerdings liegen die beiden Verteilungen der Zeit je Patient dicht beieinander. Das 25 %-Perzentil und der Median weichen zwischen den beiden Gruppen jeweils nur um 0,9 bzw. 1 Minute ab. Der Quartilsabstand in beiden Gebieten ist mit 12,6 bzw. 13,9 Minuten um ein vielfaches größer. Neben dem Alter scheinen andere Faktoren die erforderliche Behandlungsdauer maßgeblich zu bestimmen.

Im Fachgebiet Psychiatrie treten die Unterschiede zwischen den beiden Altersgruppen ganz deutlich zu Tage. Das 75 %-Quartil für die Praxen der oberen Altersklasse liegt unter dem 25 %-Perzentil der unteren Altersklasse. Der Mittelwert für die Praxen mit den älteren Patienten liegt gerade einmal etwa 6 Minuten über dem Wert der Allgemeinmedizin, während er in der Gruppe mit den jüngeren Patienten beinahe doppelt so hoch ist. Das 75 %-Perzentil der Gruppe mit weniger alten Patienten liegt bei etwa 275 Minuten. Bei diesem Wert ist davon auszugehen, dass dort fast ausschließlich Psychotherapie betrieben wird.

Die in Tabelle 24 (Seite 108) ausgewiesenen Zeiten je Patient ließen vermuten, dass sich die Praxisinhaber der oberen Altersgruppe in den meisten Fällen mehr Zeit für ihre Patienten nehmen. Bei dieser Darstellung ist allerdings noch nicht berücksichtigt, dass Patienten durchaus häufiger als einmal die Vertragsarztpraxis aufsuchen können. Tabelle 25 (Seite 110) zeigt, wie sich die Unterschiede zwischen den Fachgebieten verringern, wenn die Behandlungszeit als Bezugs-

größe gewählt wird. Damit ein Bezug zu den Abrechnungsdaten hergestellt werden konnte, wurden in Tabelle 25 (Seite 110) im Gegensatz zur Tabelle 24 (Seite 108) nur die Zeiten für GKV-Patienten berücksichtigt. Zu den Patienten, auf die sich Tabelle 25 (Seite 110), Spalte 4 bezieht, gehören sowohl Patienten, welche die Praxis nur einmalig im Jahr aufsuchen, als auch Patienten, die in jedem Quartal mehrmals in der Praxis erscheinen. Die Kennzahl Zeit je Fall zeigt hingegen, wieviel Zeit sich der Praxisinhaber pro Patient und Quartal nimmt. Mit der Tabellenspalte Zeit je Behandlungstag lässt sich approximieren, wieviel Zeit der Praxisinhaber im Mittel für einen Besuch des Patienten in seiner Praxis aufwendet.

Auf das Jahr gerechnet nimmt sich ein Allgemeinarzt inklusive Dokumentation und Rüstzeit 72,5 Minuten Zeit pro Patient. In den Praxen mit mehr älteren Patienten nehmen sich die hausärztlichen Praxisinhaber fast 9 % mehr Zeit pro Patient. Auf das Quartal oder den Behandlungstag bezogen reduziert sich die Differenz zwischen den Gruppen auf 1,7 % bzw. 0,9 %. Der zeitliche Mehraufwand scheint damit nicht unmittelbar durch das Patientenalter ausgelöst zu werden. Das Alter der Patienten wirkt anscheinend nur mittelbar über die Morbidität auf den Zeitbedarf für die Patienten.

In der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bewirkt eine Änderung der Bezugsbasis eine Nivellierung der Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Auf den einzelnen Patienten und auf einen Fall bezogen nehmen sich die Praxisinhaber in der oberen Altersgruppe weniger Zeit für einen Patienten. Wird jedoch der einzelne Patientenkontakt als Bezugsbasis genommen, nehmen sich die Praxisinhaber der Praxen der oberen Altersklasse ein bisschen mehr Zeit pro Patient. Sie behandeln somit in derselben Zeit eine niedrigere Anzahl an Patienten.

In der Neurologie sowie der Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie wird die Differenz zwischen den beiden Altersgruppen bei einer Änderung der Bezugsbasis sogar noch verstärkt. In den Praxen der unteren Altersgruppe wird deutlich mehr Zeit für einen einzelnen Kontakt aufgewen-

		Praxen	je Patient	je Fall	je Behandlungstag			
			MW	MW	MW	25%	Median	75%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	708	72,5	30,2	12,5	10,0	13,0	16,9
	1.+2. Terzil	475	70,7	30,1	12,4	9,9	12,8	17,6
	oberes Terzil	233	77,0	30,6	12,6	10,2	13,1	16,1
Augenheilkunde	Gesamt	222	21,6	14,3	11,9	9,5	12,5	15,1
	1.+2. Terzil	149	19,7	13,5	11,3	9,3	12,0	15,1
	oberes Terzil	73	26,1	15,9	13,3	10,6	12,8	15,1
Dermatologie	Gesamt	210	21,1	13,8	9,4	7,9	9,6	11,8
	1.+2. Terzil	140	19,9	13,3	8,8	7,3	9,0	11,0
	oberes Terzil	70	24,3	15,2	11,1	9,0	11,1	13,9
Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde	Gesamt	325	28,5	19,0	13,4	11,2	13,2	16,3
	1.+2. Terzil	220	28,7	19,4	13,4	11,2	13,1	16,7
	oberes Terzil	105	27,7	17,8	13,5	11,7	13,5	15,8
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	177	61,8	28,4	16,6	14,4	17,6	21,6
	1.+2. Terzil	117	61,7	29,5	17,1	14,8	18,9	22,3
	oberes Terzil	60	61,9	26,2	15,6	13,7	16,7	20,2
Neurologie	Gesamt	45	59,7	32,2	20,4	16,7	20,9	31,0
	1.+2. Terzil	30	61,4	35,2	21,8	18,3	21,1	31,0
	oberes Terzil	15	55,2	25,8	17,4	15,6	17,9	24,2
Orthopädie	Gesamt	283	31,6	19,2	10,0	8,0	10,4	13,4
	1.+2. Terzil	188	30,7	19,7	9,8	8,0	10,4	13,5
	oberes Terzil	95	33,5	18,2	10,3	8,1	10,4	13,3
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	28	69,1	36,0	18,0	13,8	19,9	26,1
	1.+2. Terzil	18	62,4	34,7	17,6	12,1	22,8	26,4
	oberes Terzil	10	86,0	38,5	18,9	17,0	19,8	21,5
Psychiatrie	Gesamt	96	142,7	56,5	27,8	21,9	36,2	70,0
	1.+2. Terzil	71	185,0	75,1	32,9	25,5	46,9	74,1
	oberes Terzil	25	88,8	34,1	19,7	15,6	22,2	26,3
Urologie	Gesamt	151	41,2	22,0	12,5	10,1	12,9	15,7
	1.+2. Terzil	98	41,9	22,9	12,5	10,4	13,3	15,5
	oberes Terzil	53	39,8	20,0	12,5	9,7	12,6	17,2

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Im oberen Terzil befinden sich die 33% der Praxen der Gesamtauswertungsmenge, bei denen der Anteil der Patienten über 70 Jahre am größten ist. Die ärztlichen Arbeitszeiten umfassen Zeiten der Inhaber sowie der angestellten Ärzte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

det. Praxen mit mehr älteren Patienten behandeln vermutlich mehr Patienten mit chronischen Erkrankungen wie z.B. Morbus Parkinson. Nach einer erfolgten medikamentösen Einstellung der Patienten ist häufig nur ein kurzer Patientenkontakt zur quartalsweisen Medikamentenverschreibung erforderlich. Werden viele solcher Patienten in der Praxis betreut, ist es auch möglich, eine höhere Anzahl an Patienten zu behandeln. Die hohen Jahresüberschüsse und Einnahmen von über 200.000 Euro je Praxisinhaber scheinen diese Vermutung zu stützen. Mit weiteren Analysen ließe sich dem perspektivisch nachgehen.

Zwischenfazit

Das Alter der Patienten ist in einzelnen Fachgebieten ein relevanter Einflussfaktor für die wirtschaftliche Situation der Praxen. Allerdings sind das Alter der Patienten wie auch ihre Vorerkrankungen keine betriebswirtschaftlichen Parameter, welche die Praxisinhaber aktiv beeinflussen können. Das Patientenalter wirkt sich wie auch andere soziodemographische Parameter mittelbar auf das Leistungsangebot in den Praxen aus. Dieses ist dann die Stellschraube, welche sich auf die Einnahme- und Aufwendungssituation der Praxis auswirkt. Exemplarisch ließ sich anhand der Differenzierung zwischen den operativen bzw. konservativen

Tätigkeiten zeigen, dass leistungsstrukturbezogene Praxismerkmale im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Situation, also den Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüssen stehen. In vielen Fällen sind die Differenzen bei Einnahmen und Jahresüberschüssen zwischen operativ und nicht operativ tätigen Praxen größer als die Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen. In einigen fachärztlichen Fachgebieten, wie etwa der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder der Dermatologie, sind die Einnahmen und Überschüsse der konservativ tätigen Praxen so gering, dass sie sogar selbst mit privatärztlicher Tätigkeit fast das Niveau eines Oberarztgehalts unterschreiten.

Die Vermutung, dass sich Vertragsärzte generell mehr Zeit für ältere Patienten nehmen, lässt sich durch diese Analysen nicht pauschal bestätigen. In einigen Fachgebieten wie der Psychiatrie oder Neurologie nehmen sich die Inhaber von Praxen mit weniger alten Patienten mehr Zeit pro Patient. Es ist davon auszugehen, dass dies auf die Art der Erkrankungen zurückzuführen ist. Jüngere Patienten erhalten häufiger eine Psychotherapie. Bei neudiagnostizierten neurologischen Erkrankungen ist eine umfangreichere Erstdiagnostik erforderlich. Bei älteren Patienten sind diese viel häufiger bereits diagnostiziert. Hier liegt der Schwerpunkt dementsprechend auf der Behandlung der Erkrankungen. In anderen Fachgebieten reduziert sich die Differenz der Zeitbedarfe, wenn nicht die Menge aller Patienten des Jahres, sondern die Anzahl der Arztkontakte als Bezugspunkt gewählt wird. Soweit Differenzen beim Zeitbedarf bestehen, sind sie nicht in erster Linie auf den Zeitbedarf je Kontakt, sondern auf die Anzahl der Besuche zurückzuführen. Bei den Hausärzten könnten diese Unterschiede beispielsweise auf mehrere verschiedene Erkrankungen in einem Quartal hindeuten.

Demografischer Wandel in der Ärzteschaft

Der vorangegangene Abschnitt erörterte, inwieweit sich die Strukturparameter und Finanzkennzahlen von Praxen mit mehr alten Patienten von jenen mit weniger alten Patienten unterscheiden. Ergänzend hierzu diskutiert der folgende

Abschnitt einen weiteren Aspekt der möglichen Auswirkungen einer älter werdenden Bevölkerung auf die vertragsärztliche Versorgung. Im Fokus stehen im Folgenden mögliche Veränderungen der Altersstruktur der Vertragsärzte.

Der demografische Wandel schlägt sich bei den Ärzten anders nieder als in der Gesamtbevölkerung, denn aus den gesunkenen Geburtenzahlen resultieren nicht unmittelbar veränderte Arztzahlen. Studiengänge der Humanmedizin unterliegen Zulassungsbeschränkungen. Solange genug Absolventen die Universitäten verlassen, sollten auch bei einer alternden Bevölkerung ausreichend viele Ärzte für die Versorgung zur Verfügung stehen. Natürlich stehen Ärzten auch andere Karriereoptionen offen. Statistiken der Bundesärztekammer zeigen, dass 36.849 Ärzte, die sich nicht im Ruhestand befinden, eine nichtärztliche Tätigkeit ausüben (vgl. Tabelle 26, Seite 112). Solche Karriereentscheidungen führen gegebenenfalls zu einem erweiterten Mehrbedarf an Nachwuchskräften. Weitere relevante Aspekte dieser Statistik thematisiert der nachfolgende Unterabschnitt, welcher weitere Registerinformationen zu allen Ärzten aus der Ärztestatistik hinzuzieht. Mit dem ZiPP-Datenmaterial lassen sich erste Anhaltspunkte für die Wirkung der Alterung innerhalb der Ärzteschaft auf die vertragsärztliche Tätigkeit identifizieren. Die durch die Alterung ausgelösten Effekte etwa auf die Produktivität können in beide Richtungen gehen. Einerseits können ältere Ärzte auf deutlich mehr Erfahrung als jüngere zurückgreifen. Daher haben sie möglicherweise mehr Routine. Damit könnten sie in derselben Zeit mehr Patienten versorgen. Andererseits könnten sie den Wunsch hegen, altersbedingt etwas kürzer zu treten, und ihren Tätigkeitsumfang dementsprechend reduzieren.

Veränderungen in der Struktur der Ärzteschaft

Bis in die neunziger Jahre hinein war ein Anstieg der Medizinstudierendenzahl zu beobachten. In den vergangenen Jahrzehnten ist der Anteil der Ärztinnen stark angestiegen. Mittelfristig wird sich dies auch in der vertragsärztlichen Versorgung auswirken. 1999 überschritt erstmals die Anzahl der Medizinstudentinnen die Anzahl der Medizin-

Tabelle 26 Anzahl der Ärzte nach Geschlecht und Tätigkeitsgruppe im Jahr 2015

	Gesamt			Weiblich			
	Anzahl			Anzahl	Anteil Tätigkeit	Anteil Geschlecht	
Gesamt	485.774			224.977		46,3%	
Tätigkeitsgebiet	Ambulant tätig	150.106		64.828	38,0%	43,2%	
	Stationär tätig	189.622		89.937	52,7%	47,4%	
	Behörden, Körpersch. u.a.	9.702		5.469	3,2%	56,4%	
	Sonstige	21.872		10.451	6,1%	47,8%	
Ohne ärztliche Tätigkeit		Anzahl	Veränderung	Anteil	Anzahl	Veränderung	Anteil
	Ruhestand	77.256	3,2%	67,5%	29.231	3,6%	37,8%
	Haushalt	5.217	-1,8%	4,6%	4.675	-2,0%	89,6%
	Berufsfremd	2.702	0,5%	2,4%	1.155	1,3%	42,7%
	Arbeitslos	7.473	-4,9%	6,5%	4.667	-3,4%	62,5%
	Elternzeit	6.927	4,7%	6,1%	6.722	4,4%	97,0%
	Berufsunfähig	2.537	2,8%	2,2%	1.212	6,3%	47,8%
	Altersteilzeit	367	-25,9%	0,3%	164	-23,7%	44,7%
	Sonstiger Grund	11.993	-23,0%	10,5%	6.466	-20,0%	53,9%
	Insgesamt	114.472	-1,2%	100,0%	54.292	-1,0%	47,4%
Arbeitslosenquote	2,0%			2,6%			
	Gesamt			Männlich			
	Anzahl			Anzahl	Anteil Tätigkeit	Anteil Geschlecht	
Gesamt	485.774			260.797		53,7%	
Tätigkeitsgebiet	Ambulant tätig	150.106		85.278	42,5%	56,8%	
	Stationär tätig	189.622		99.685	49,7%	52,6%	
	Behörden, Körpersch. u.a.	9.702		4.233	2,1%	43,6%	
	Sonstige	21.872		11.421	5,7%	52,2%	
Ohne ärztliche Tätigkeit		Anzahl	Veränderung	Anteil	Anzahl	Veränderung	Anteil
	Ruhestand	77.256	3,2%	67,5%	48.025	2,9%	62,2%
	Haushalt	5.217	-1,8%	4,6%	542	-0,9%	10,4%
	Berufsfremd	2.702	0,5%	2,4%	1.547	-0,1%	57,3%
	Arbeitslos	7.473	-4,9%	6,5%	2.806	-7,2%	37,5%
	Elternzeit	6.927	4,7%	6,1%	205	12,6%	3,0%
	Berufsunfähig	2.537	2,8%	2,2%	1.325	-0,2%	52,2%
	Altersteilzeit	367	-25,9%	0,3%	203	-27,5%	55,3%
	Sonstiger Grund	11.993	-23,0%	10,5%	5.527	-26,3%	46,1%
	Insgesamt	114.472	-1,2%	100,0%	60.180	-1,5%	52,6%
Arbeitslosenquote	2,0%			1,3%			

Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer 2015 (vgl. Bundesärztekammer, 2015), eigene Darstellung.

studenten. Acht Jahre später lag der Anteil erstmals über 60 %.¹⁴

Kopetsch (2009) weist darauf hin, dass der Anstieg der Anzahl der Ärztinnen dazu führt, dass das bestehende ärztliche Arbeitsvolumen nicht mehr mit derselben Anzahl an Köpfen abzudecken ist, da Ärztinnen in der Regel ein geringeres Lebensarbeitszeitvolumen aufweisen als Ärzte. In der vertragsärztlichen Versorgung ist die Anzahl der

Ärztinnen noch vergleichsweise gering, so dass in den kommenden Jahren weitere Veränderungen zu erwarten seien.

Im ambulanten Sektor stellen die Ärztinnen einen Anteil von 43,2 %, während sie über alle Bereiche der Ärztestatistik einen Anteil von 46,3 % einnehmen (vgl. Tabelle 26). In der Statistik der Ärztekammer sind nur Angaben zu Personen mit einem Registereintrag vorhanden. Absolventen

¹⁴ Siehe Statistisches Bundesamt (2005–2015a), jeweils Tabelle 8.

Tabelle 27 Anzahl der Ärzte nach Altersgruppe, Geschlecht und ambulanter Tätigkeit im Jahr 2015

Alter	Gesamt		Weiblich			Männlich			Ambulante Tätigkeit		
	Anzahl	Anteil Altersgruppe an allen Ärzten	Anzahl	Anteil		Anzahl	Anteil		Anzahl	Anteil	
				Anteil Altersgruppe an weiblichen Ärzten	Anteil weiblich in Altersgruppe		Anteil Altersgruppe an männlichen Ärzten	Anteil männlich in Altersgruppe		Anteil Altersgruppe an ambulanten tätigen Ärzten	Anteil ambulanten tätig in Altersgruppe
Unter 35	68.681	18,5%	40.286	23,6%	58,7%	28.395	14,2%	41,3%	312	0,3%	0,5%
35 bis 39	43.151	11,6%	22.180	13,0%	51,4%	20.971	10,5%	48,6%	3.117	2,6%	7,2%
40 bis 49	89.386	24,1%	42.631	25,0%	47,7%	46.755	23,3%	52,3%	27.035	22,4%	30,2%
50 bis 59	106.013	28,6%	46.157	27,0%	43,5%	59.856	29,8%	56,5%	52.635	43,6%	49,6%
59 bis 65	42.117	11,3%	14.388	8,4%	34,2%	27.729	13,8%	65,8%	24.144	20,0%	57,3%
Über 65	21.954	5,9%	5.043	3,0%	23,0%	16.911	8,4%	77,0%	13.490	11,2%	61,4%

Interpretationsbeispiel I: Im Jahr 2015 waren 68.681 Ärztinnen und Ärzte unter 35 Jahre alt. Dies entspricht einem Anteil der Altersgruppe von 18,5%. Es gab 40.286 Ärztinnen mit einem Alter von unter 35 Jahren. Im Jahr 2015 waren 58% aller Ärzte unter 35 Jahren weiblich. An der Gesamtheit aller Ärztinnen stellte die Altersgruppe der Unter-35-Jährigen einen Anteil von 23,6%.

Interpretationsbeispiel II: Im Jahr 2015 waren 21.954 Ärztinnen und Ärzte über 65 Jahre alt. Von diesen waren 13.490 Personen bzw. 61,4% ambulant tätig. Die Altersgruppe der Über-65-Jährigen macht an allen ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten einen Anteil von 11,2% aus.

Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer 2015 (vgl. Bundesärztekammer, 2015), eigene Darstellung.

der Humanmedizin, die sich nach dem Studium gegen eine ärztliche Tätigkeit entscheiden und daher keine Approbation beantragt haben, sind in dieser Statistik nicht enthalten. Im Zeitraum von 2005 bis 2015 graduierten jährlich zwischen 8.153 und 9.801 Humanmediziner.¹⁵ Im Jahr 2007 waren 59,7% weiblich. In den folgenden Jahren waren in der Fachreihe keine nach Geschlechtern differenzierten Werte ausgewiesen.

Wenn sich die Geschlechteranteile dementsprechend im ambulanten Bereich anpassen, resultieren hieraus auch Folgen für die vertragsärztliche Versorgung. Wenn die Unterschiede bezüglich der Zeitpräferenzen bestehen bleiben, kann es dazu kommen, dass dasselbe Arbeitsvolumen von mehr Ärzten geleistet werden muss (siehe Kopetsch, 2009). Nicht absehbar ist, inwieweit sich die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte dahingehend unterscheidet, nach dem Überschreiten eines bestimmten Alters weiter zu arbeiten. Bestünde seitens der Ärztinnen ein verstärkter Wunsch eher aus dem Berufsleben auszuschneiden, könnte dies zu einem verstärkten Nachbesetzungsbedarf führen.

Bei den unter 35-Jährigen ist der Anteil der Vertragsärzte am geringsten, wie Tabelle 27 zeigt. Lediglich 0,5% der Ärzte dieser Altersklasse sind im ambulanten Sektor tätig. Einige Ärzte dieser Altersgruppe befinden sich noch in der Weiter-

bildung oder haben bei der Erstzulassung keinen Vorrang. Fast 50% der 50- bis 59-jährigen Ärzte sind in der vertragsärztlichen Versorgung tätig. Unter den ärztlich tätigen Humanmedizinern sind 5,9% über 65 Jahre alt. Im Gegensatz zu stationär angestellten Ärzten tendieren ambulant tätige Ärzte dazu, sich auch nach dem Überschreiten der Altersgrenze von 65 Jahren weiter in der Versorgung zu engagieren. Hier repräsentiert die Gruppe der über 65-Jährigen 11,2% aller vertragsärztlich tätigen Mediziner. Bei einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit sind anscheinend die Anreize größer, länger berufstätig zu bleiben. Bei einem Rückgang der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit, etwa durch klinikgeführte medizinische Versorgungszentren, wäre es nicht absehbar, ob die Bereitschaft zu einem derartigen Engagement erhalten bliebe.

Beschreibung der Altersstruktur der Praxisinhaber im ZiPP

Da mit dem ZiPP Praxismerkmale erhoben werden, repräsentiert die Stichprobe nicht notwendigerweise die Altersstruktur der Grundgesamtheit der Ärzte. Wie Tabelle 28 (Seite 114) zeigt, sind in den einzelnen ZiPP-Fachgebieten zwischen 3,8% und 36,1% der Inhaber über 60 Jahre alt. Bei der Sichtung der Informationen aus dem Arztregister konnten in Fachgebieten mit einer ausreichenden Besetzung keine gravierenden Abweichungen zum ZiPP festgestellt werden. So weichen bei-

¹⁵ Siehe Statistisches Bundesamt (2005–2015b), jeweils Tabelle 5.

Tabelle 28 Anzahl der Praxisinhaber nach Altersgruppe, Geschlecht und Fachgebiet im Jahr 2014

	Anzahl	Gesamt		Alter unter 60 Jahre			Alter über 60 Jahre		
		Anteil		Anteil an Gesamt	Anteil		Anteil an Gesamt	Anteil	
		weiblich	männlich		weiblich	männlich		weiblich	männlich
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	971	38,9%	61,1%	72,1%	32,0%	40,1%	27,9%	6,9%	21,0%
Anästhesiologie	169	37,9%	62,1%	82,8%	30,2%	52,7%	17,2%	7,7%	9,5%
Augenheilkunde	267	44,9%	55,1%	74,9%	38,2%	36,7%	25,1%	6,7%	18,4%
Chirurgie	288	16,0%	84,0%	75,7%	14,9%	60,8%	24,3%	1,0%	23,3%
Dermatologie	272	49,3%	50,7%	85,3%	42,6%	42,6%	14,7%	6,6%	8,1%
Gynäkologie	574	63,1%	36,9%	79,6%	55,4%	24,2%	20,4%	7,7%	12,7%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	457	31,1%	68,9%	84,5%	28,2%	56,2%	15,5%	2,8%	12,7%
Innere Medizin - Gastroenterologie	53	18,9%	81,1%	77,4%	18,9%	58,5%	22,6%	0,0%	22,6%
Innere Medizin - Kardiologie	38	13,2%	86,8%	73,7%	7,9%	65,8%	26,3%	5,3%	21,1%
Innere Medizin - Pneumologie	61	31,1%	68,9%	82,0%	29,5%	52,5%	18,0%	1,6%	16,4%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	56	21,4%	78,6%	66,1%	16,1%	50,0%	33,9%	5,4%	28,6%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	79	26,6%	73,4%	84,8%	25,3%	59,5%	15,2%	1,3%	13,9%
Kinder- und Jugendmedizin	712	44,1%	55,9%	79,4%	35,7%	43,7%	20,6%	8,4%	12,2%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	157	59,2%	40,8%	90,4%	54,1%	36,3%	9,6%	5,1%	4,5%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	263	32,3%	67,7%	70,0%	22,8%	47,1%	30,0%	9,5%	20,5%
Neurochirurgie	11	18,2%	81,8%	90,9%	18,2%	72,7%	9,1%	0,0%	9,1%
Neurologie	53	39,6%	60,4%	96,2%	37,7%	58,5%	3,8%	1,9%	1,9%
Nuklearmedizin	13	38,5%	61,5%	76,9%	38,5%	38,5%	23,1%	0,0%	23,1%
Orthopädie	390	9,5%	90,5%	83,8%	8,2%	75,6%	16,2%	1,3%	14,9%
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	71,4%	28,6%	94,3%	65,7%	28,6%	5,7%	5,7%	0,0%
Psychiatrie	128	49,2%	50,8%	80,5%	39,8%	40,6%	19,5%	9,4%	10,2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	366	57,4%	42,6%	63,9%	38,0%	26,0%	36,1%	19,4%	16,7%
Psychotherapie	350	60,3%	39,7%	71,4%	43,1%	28,3%	28,6%	17,1%	11,4%
Radiologie	83	19,3%	80,7%	84,3%	14,5%	69,9%	15,7%	4,8%	10,8%
Urologie	224	8,5%	91,5%	82,6%	7,6%	75,0%	17,4%	0,9%	16,5%
Übergreifend tätige Praxen	97	23,7%	76,3%	73,2%	18,6%	54,6%	26,8%	5,2%	21,6%

Interpretationsbeispiel: Im Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) waren im Jahr 2014 von insgesamt 971 Praxisinhabern 38,9 % weiblich. 72,1 % der Praxisinhaber waren unter 60 Jahre alt. Stratifiziert man zugleich nach Alter und Geschlecht, so waren 32,0 % der insgesamt 971 Praxisinhaber weiblich und unter 60 Jahre alt. 40,1 % der Praxisinhaber waren männlich und unter 60 Jahre alt. 6,9 % der Praxisinhaber waren weiblich und über 60 Jahre alt. Weitere 21,0 % der Praxisinhaber waren männlich und über 60 Jahre alt.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

spielsweise die Werte des Fachgebiets Psychosomatik nur knapp von denen im Bundesarztregister ab.¹⁶ Dort zeigt sich auch anhand der ZiPP-Daten, dass sich die Nachbesetzung aufgrund der geringen Nachwuchszahlen in den nächsten Jahren problematisch gestalten könnte.

Der überwiegende Anteil der Ärzte, mit Ausnahme der Fachgebiete Gynäkologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Physikalische und

rehabilitative Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ist männlich. Auch im ZiPP zeigt sich somit, dass Frauen sich tendenziell für eine Weiterbildung in der sprechenden Medizin entscheiden. In den einzelnen Altersgruppen unterscheiden sich die Anteile der Männer und Frauen. Während die männlichen Ärzte bei den über 60-Jährigen den überwiegenden Anteil stellen, nimmt der Anteil der Ärztinnen in der jüngeren Generation zu.

¹⁶ Siehe Bundesärztekammer (2015). Die Ärztestatistik bezieht sich auf Inhaber und angestellte Ärzte. Anstellungen in psychosomatischen Vertragsarztpraxen stellen jedoch eine Ausnahme dar.

Tabelle 29 Arbeitszeit der Inhaber ohne Praxismanagement und Fortbildungen differenziert nach Fachgebieten und Inhaberalter/-geschlecht im Jahr 2014

		Praxen	Jahresarbeitszeit in Stunden		Wochenstunden	
			je Praxis	je Inhaber	je Praxis	je Inhaber
	Gesamt	667	2.630	2.069	57,0	44,8
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Inhaberinnen	170	2.299	2.082	49,8	45,1
	Nur Inhaberinnen über 60	32	2.188	2.188	46,7	46,7
	Inhaber	239	2.542	2.176	55,3	47,3
	Nur Inhaber über 60	123	2.242	2.242	48,4	48,4
	Gemischt geschlechtlich	103	3.988	1.814	86,5	39,3
	Gesamt	200	2.347	1.890	51,0	41,1
Augenheilkunde	Inhaberinnen	71	2.081	1.844	45,7	40,5
	Nur Inhaberinnen über 60	10	1.949	1.949	41,6	41,6
	Inhaber	69	2.432	1.982	52,7	42,9
	Nur Inhaber über 60	34	2.063	1.958	44,2	41,9
	Gemischt geschlechtlich	16	3.645	1.706	79,9	37,4
	Gesamt	205	2.515	1.973	55,0	43,2
Dermatologie	Inhaberinnen	76	2.025	1.862	45,3	41,6
	Nur Inhaberinnen über 60	15	2.220	2.220	48,1	48,1
	Inhaber	78	2.734	2.171	59,5	47,2
	Nur Inhaber über 60	14	2.138	2.138	45,9	45,9
	Gemischt geschlechtlich	22	3.934	1.693	84,6	36,4
	Gesamt	310	2.896	2.031	62,4	43,7
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Inhaberinnen	70	2.078	1.813	45,5	39,7
	Nur Inhaberinnen über 60	8	1.773	1.773	38,0	38,0
	Inhaber	161	2.685	2.074	58,0	44,8
	Nur Inhaber über 60	35	2.147	2.101	45,4	44,4
	Gemischt geschlechtlich	36	5.220	2.086	111,8	44,7
	Gesamt	167	3.437	2.017	76,3	44,8
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Inhaberinnen	26	2.316	2.020	51,1	44,6
	Nur Inhaberinnen über 60	11	2.265	2.128	50,2	47,1
	Inhaber	73	3.267	2.112	71,6	46,3
	Nur Inhaber über 60	35	2.244	2.172	48,6	47,1
	Gemischt geschlechtlich	22	5.880	1.858	133,8	42,3
	Gesamt	46	2.329	2.152	51,3	47,4
Neurologie	Inhaberinnen	.	2.196	2.111	49,6	47,7
	Inhaber	26	2.339	2.209	50,7	47,9
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.
	Gesamt	264	2.743	2.061	60,4	45,4
Orthopädie	Inhaberinnen	17	1.815	1.815	41,1	41,1
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.
	Inhaber	199	2.868	2.109	63,1	46,4
	Nur Inhaber über 60	33	2.007	2.007	43,6	43,6
	Gemischt geschlechtlich	.	4.241	1.863	91,0	40,0
	Gesamt	27	2.329	1.981	50,9	43,3
Physikalische und rehabilitative Medizin	Inhaberinnen	18	1.963	1.963	42,9	42,9
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.
	Inhaber	.	2.172	2.172	46,5	46,5
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.

	Praxen	Jahresarbeitszeit in Stunden		Wochenstunden		
		je Praxis	je Inhaber	je Praxis	je Inhaber	
Psychiatrie	Gesamt	93	2.110	1.938	46,8	43,0
	Inhaberinnen	38	1.901	1.856	42,8	41,8
	Nur Inhaberinnen über 60	.	1.783	1.783	39,7	39,7
	Inhaber	32	2.315	2.263	50,6	49,5
	Nur Inhaber über 60	10	1.606	1.606	35,6	35,6
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.
Urologie	Gesamt	143	2.808	2.094	62,0	46,2
	Inhaberinnen	.	2.234	2.032	49,2	44,7
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.
	Inhaber	105	2.915	2.121	64,7	47,1
	Nur Inhaber über 60	23	2.035	2.035	44,0	44,0
	Gemischt geschlechtlich	.	4.631	1.977	99,7	42,6

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Generierung von Altersklassen

Da die demografischen Merkmale auf Arzzebene vorliegen, müssen diese auf Praxisebene aggregiert und in Gruppen zusammengefasst werden. Alle Inhaberinnen und Inhaber unter 60 Jahren bilden eine Gruppe, während die älteren Ärzte einer gesonderten Altersgruppe zugeordnet werden. Bei einem Alter von über 60 ist davon auszugehen, dass sich die Inhaber dieser Praxen mit einer großen Wahrscheinlichkeit innerhalb der nächsten fünf Jahre mit dem Thema Ruhestand auseinandersetzen werden. In einigen Fällen kann sich dies in Strukturparametern oder Kennzahlen wie der ärztlichen Arbeitszeit niederschlagen.

Als zweites soziodemografisches Merkmal wird das Geschlecht zur Unterscheidung von Praxistypen hinzugezogen. Im ZiPP-Jahresbericht 2014 zeigte sich, dass Ärztinnen und Ärzte unterschiedlich viel Zeit für die Behandlung einzelner Patienten aufwenden. Somit könnten Unterschiede zwischen ausschließlich von über 60-Jährigen geführten Praxen und den anderen Praxen möglicherweise nur auf die Unterschiede bei den Geschlechterhäufigkeiten zurückzuführen sein.

Für eine noch akkuratere Darstellung der Ergebnisse wäre es erforderlich, Praxen mit einer gemischten Altersstruktur als gesonderte Gruppe auszuweisen. Allerdings sind hierfür nicht ausreichend viele Praxen im Datensatz vorhanden. Daher werden rein von Frauen und rein von Män-

nern geführte Praxen danach differenziert, ob alle Inhaber über 60 Jahre alt sind. Praxen, in denen sowohl Inhaberinnen als auch Inhaber tätig sind, werden der gemischten Gruppe zugeordnet.

Auswertungsergebnisse

Tabelle 29 (Seite 115) zeigt die Ergebnisse für die Wochen- und Jahresarbeitszeiten ohne Praxisma- nagement und Fortbildungszeiten in ausgewählten Fachgebieten. Mit Ausnahme der Allgemein- medizin sind die Ergebnisse für die Inhaberinnen über 60 Jahren aufgrund geringer Besetzungszah- len nur begrenzt belastbar. Dort arbeiten Inhaber- innen über 60 Jahren in inhaberinnengeführten Praxen im Mittel mehr als die der unteren Alters- klasse. In den meisten anderen Fachgebieten, mit Ausnahme der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und der Psychiatrie, ist dies auch der Fall.

Die Arbeitszeiten der gemischtgeschlechtlich geführten Praxen liegen in den meisten Fachge- bieten unter bzw. auf dem Niveau der durch Inha- berinnen geführten Praxen, deren Arbeitszeiten wiederum unter dem Niveau der von Inhabern geführten Praxen liegen. Einerseits sind in der gemischtgeschlechtlich geführten Kategorie per Definition nur Gemeinschaftspraxen vertreten. In einer Gemeinschaftspraxis ist es leichter möglich mit einer Teilzeittätigkeit einen adäquaten Über- schuss zu erzielen, da die Räumlichkeiten und das Personal auch während der Abwesenheit von anderen Mitarbeitern mitgenutzt werden. Ande-

		Praxen	Wochenarbeitszeit in Stunden je Inhaber	davon ...			davon ...			
				mit Patienten	ohne Patienten	Notdienste	GKV	BG/Unfall	Privat	Krankenhaus
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	667	44,8	36,2	7,3	1,3	38,5	0,8	5,2	0,3
	Inhaberinnen	170	45,1	34,9	8,8	1,4	39,5	0,8	4,6	0,2
	Nur Inhaberinnen über 60	32	46,7	38,7	6,3	1,7	40,0	1,3	5,1	0,3
	Inhaber	239	47,3	38,3	7,5	1,5	40,3	0,8	6,0	0,2
	Nur Inhaber über 60	123	48,4	39,6	7,4	1,4	41,7	0,9	5,3	0,5
	Gemischt geschlechtlich	103	39,3	32,4	6,0	1,0	33,6	0,8	4,7	0,2
Augenheilkunde	Gesamt	200	41,1	35,3	4,8	1,1	32,1	1,4	6,7	0,8
	Inhaberinnen	71	40,5	34,2	4,9	1,4	32,1	1,2	6,2	1,1
	Nur Inhaberinnen über 60	10	41,6	32,5	8,1	1,0	31,3	1,4	7,8	1,0
	Inhaber	69	42,9	37,4	4,4	1,1	33,6	1,5	6,9	0,9
	Nur Inhaber über 60	34	41,9	37,0	4,2	0,7	31,7	2,1	7,4	0,7
	Gemischt geschlechtlich	16	37,4	31,9	5,0	0,6	29,5	1,2	6,2	0,4
Dermatologie	Gesamt	205	43,2	36,7	6,2	0,3	32,2	1,9	8,3	0,7
	Inhaberinnen	76	41,6	34,5	6,7	0,4	32,4	1,5	7,1	0,6
	Nur Inhaberinnen über 60	15	48,1	40,7	6,9	0,5	36,7	2,4	8,1	0,9
	Inhaber	78	47,2	40,3	6,7	0,3	34,0	2,5	9,7	1,1
	Nur Inhaber über 60	14	45,9	40,4	5,0	0,4	36,8	2,5	6,0	0,5
	Gemischt geschlechtlich	22	36,4	31,8	4,6	0,1	26,1	1,2	8,6	0,4
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Gesamt	310	43,7	36,0	6,7	1,0	33,4	1,2	6,6	2,5
	Inhaberinnen	70	39,7	33,0	5,5	1,2	32,2	0,9	5,0	1,6
	Nur Inhaberinnen über 60	8	38,0	31,9	5,9	0,2	33,9	1,1	3,0	0,1
	Inhaber	161	44,8	37,2	6,6	1,0	34,0	1,3	6,5	3,0
	Nur Inhaber über 60	35	44,4	38,6	4,8	1,0	36,4	0,9	5,8	1,4
	Gemischt geschlechtlich	36	44,7	35,6	8,3	0,8	32,3	1,4	8,2	2,8
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	167	44,8	36,2	8,3	0,3	37,5	0,8	5,4	1,2
	Inhaberinnen	26	44,6	35,9	8,3	0,5	38,6	0,7	4,6	0,7
	Nur Inhaberinnen über 60	11	47,1	34,7	11,8	0,6	40,8	1,3	4,8	0,2
	Inhaber	73	46,3	36,9	8,9	0,4	39,5	0,9	4,9	0,9
	Nur Inhaber über 60	35	47,1	39,7	6,9	0,4	38,8	1,0	5,7	1,5
	Gemischt geschlechtlich	22	42,3	34,7	7,6	0,0	34,2	0,5	6,1	1,5
Neurologie	Gesamt	46	47,4	36,4	10,3	0,6	39,9	1,1	4,2	2,1
	Inhaberinnen	.	47,7	34,9	12,4	0,5	40,4	0,8	4,2	2,3
	Inhaber	26	47,9	38,2	9,0	0,7	41,0	1,2	3,7	1,9
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	Gesamt	264	45,4	38,0	6,9	0,5	34,7	1,6	7,0	2,1
	Inhaberinnen	17	41,1	36,2	4,6	0,3	32,9	0,3	5,8	2,1
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	199	46,4	38,8	7,1	0,5	34,8	1,8	7,3	2,5
	Nur Inhaber über 60	33	43,6	35,3	7,4	0,8	34,4	1,5	6,2	1,5
	Gemischt geschlechtlich	.	40,0	34,0	5,7	0,3	34,1	0,4	5,3	0,2
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	27	43,3	34,2	8,2	0,9	33,6	0,5	8,5	0,6
	Inhaberinnen	18	42,9	34,1	8,3	0,5	35,7	0,2	6,3	0,8
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	.	46,5	35,2	10,1	1,2	34,4	1,6	9,8	0,8
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.	.

	Praxen	Wochenarbeitszeit in Stunden je Inhaber	davon ...			davon ...			
			mit Patienten	ohne Patienten	Notdienste	GKV	BG/Unfall	Privat	Krankenhaus
Gesamt	93	43,0	34,8	8,1	0,2	37,1	0,5	5,2	0,2
Psychiatrie									
Inhaberinnen	38	41,8	33,1	8,6	0,1	36,7	0,5	4,4	0,2
Nur Inhaberinnen über 60	.	39,7	33,3	6,5	0,0	37,2	0,0	2,5	0,0
Inhaber	32	49,5	39,0	10,1	0,4	40,8	0,5	7,9	0,3
Nur Inhaber über 60	10	35,6	31,7	3,8	0,1	31,1	0,7	3,6	0,2
Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gesamt	143	46,2	36,3	8,8	1,1	34,9	0,6	8,2	2,6
Urologie									
Inhaberinnen	.	44,7	33,4	10,3	1,0	35,3	0,6	8,0	0,8
Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Inhaber	105	47,1	37,0	9,2	0,9	35,3	0,6	8,4	2,9
Nur Inhaber über 60	23	44,0	36,0	6,5	1,5	35,1	0,5	7,7	0,8
Gemischt geschlechtlich	.	42,6	32,6	7,6	2,3	31,2	0,4	7,6	3,3

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

rerseits können auch Struktureffekte ursächlich für die Unterschiede sein.

Während die gesamte Wochenarbeitszeit über alle Praxen der Allgemeinmedizin hinweg im Durchschnitt 51 Stunden beträgt (vgl. Tabelle 58, Seite 188), liegen die ausgewiesenen Zeiten mit Patientenbezug deutlich darunter. Die Patienten selbst treten mit dem Inhaber nur in einem Teil dieser Zeit in Kontakt. Wie Tabelle 30 (Seite 117) zeigt, erbringen die Ärzte pro Inhaber gerechnet zugleich deutlich mehr als die vorgeschriebenen Sprechstundenzeit von 20 Stunden. Pro Woche verbringen die Allgemeinmediziner etwa 36 Stunden ihrer Arbeitszeit mit Patienten. Selbst wenn die Zeiten für Privatpatienten, welche auch Tätigkeiten ohne Patienten enthalten, subtrahiert werden, liegt der Wert 50 % über der Mindestanzahl der Sprechstunden. Innerhalb der einzelnen Fachgebiete ist bei den verschiedenen Altersgruppen eine geringe Abweichung der Werte von einander zu beobachten. Allerdings waren in diesen Fällen auch äquivalente Unterschiede bei den Gesamtarbeitszeiten vorhanden. Bei den Notfallzeiten wären Abweichungen zu erwarten gewesen, da sich ältere Ärzte unter Umständen von der Notfalldienstpflicht befreien lassen können. Bei den Ergebnissen sind höhere Werte bei den Praxen mit älteren Inhabern zu beobachten.

Wie Tabelle 31 (Seite 119) zeigt, nehmen sich ältere Praxisinhaber in allen Fachgebieten mit Aus-

nahme der Augenheilkunde mehr Zeit pro Patient als die jüngeren. In den Fachgebieten der Psychiatrie sowie der Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie sind die Unterschiede wieder auf die unterschiedlichen Anteile der Richtlinienpsychotherapie zurückzuführen. Auf den ersten Blick erscheint der Unterschied eher gering. Da er in den meisten Fachgebieten im Mittel nur ein paar Minuten beträgt, könnte er auf Zufallseffekte oder Struktureffekte zurückzuführen sein. Die Mediane liegen jedoch viel weiter auseinander als die Mittelwerte. In der oberen Altersklasse ist der Quartilsabstand größer. Die gesteigerte Heterogenität ist womöglich auf verschiedene altersbedingte Effekte zurückzuführen, die in beide Richtungen wirken.

Der Befund, dass ältere Praxisinhaber im Mittel mehr Zeit pro Patient benötigen, bestätigt sich auch bei den in Tabelle 32 (Seite 121) gezeigten allein auf GKV-Patienten bezogenen Zeiten. In der Allgemeinmedizin, sowie den meisten fachärztlichen Fächern, benötigen die Inhaber in den verschiedenen Altersklassen mit ausreichender Besetzungszahl 9 bis maximal 14 Minuten Arbeitszeit pro Patientenkontakt. Diese Zeiten beinhalten auch patientenbezogene Tätigkeiten ohne Anwesenheit von Patienten. Innerhalb der Fachgebiete liegt die Differenz zwischen den beiden Altersgruppen im Mittel bei knapp einer Minute. Der Zeitbedarf je Patient ist in den neurologischen/psychiatrischen Fachgebieten größer. Allerdings

Tabelle 31		Ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungen je Praxis und je Patient differenziert nach Fachgebiet und Inhaberalter/-geschlecht im Jahr 2014								
		Praxen	MW Jahresarbeitszeit je Praxis in Stunden		MW Arbeitszeit je Patient in Minuten		Quartile Arbeitszeit je Patient in Minuten			
			Gesamt	darunter mit Patienten	Gesamt	darunter mit Patienten	25%	Median	75%	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	659	2.763	2.240	30,0	24,3	24,8	30,3	37,5	
	Inhaberinnen	167	2.436	1.892	31,5	24,5	25,8	32,0	38,0	
	Nur Inhaberinnen über 60	32	2.285	1.898	33,0	27,4	25,3	34,2	47,6	
	Inhaber	237	2.702	2.201	28,1	22,9	23,5	28,4	35,5	
	Nur Inhaber über 60	121	2.317	1.903	30,3	24,8	23,8	31,9	39,3	
	Gemischt geschlechtlich	102	4.117	3.399	30,8	25,5	26,1	30,6	39,1	
Augenheilkunde	Gesamt	194	2.482	2.134	15,1	13,0	12,4	15,4	19,8	
	Inhaberinnen	71	2.103	1.785	15,2	12,9	12,4	15,1	18,6	
	Nur Inhaberinnen über 60	10	1.950	1.524	13,5	10,6	11,6	16,4	21,8	
	Inhaber	69	2.784	2.438	15,0	13,1	11,6	15,3	21,3	
	Nur Inhaber über 60	32	2.088	1.836	16,3	14,3	14,2	17,0	21,6	
	Gemischt geschlechtlich	12	3.896	3.251	14,7	12,2	10,4	13,7	22,8	
Dermatologie	Gesamt	198	2.686	2.301	15,1	12,9	12,3	15,0	18,5	
	Inhaberinnen	73	2.079	1.747	15,0	12,6	12,5	14,5	21,0	
	Nur Inhaberinnen über 60	15	2.497	2.152	17,7	15,2	16,5	20,8	23,6	
	Inhaber	74	2.901	2.488	14,4	12,4	11,5	14,1	17,8	
	Nur Inhaber über 60	14	2.289	2.032	15,4	13,7	13,5	15,8	19,7	
	Gemischt geschlechtlich	22	4.380	3.805	15,5	13,5	13,8	15,5	17,2	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Gesamt	297	3.118	2.570	20,7	17,1	16,4	20,8	26,5	
	Inhaberinnen	68	2.049	1.687	18,8	15,5	16,3	19,9	24,0	
	Nur Inhaberinnen über 60	8	1.773	1.480	25,6	21,4	19,7	27,6	32,1	
	Inhaber	155	2.797	2.348	19,6	16,5	15,4	19,3	24,5	
	Nur Inhaber über 60	30	2.195	1.893	22,3	19,2	17,7	24,8	28,0	
	Gemischt geschlechtlich	36	6.089	4.847	22,8	18,2	17,9	25,9	27,9	
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	161	3.657	2.969	30,1	24,4	25,1	31,5	36,3	
	Inhaberinnen	23	2.545	2.066	33,1	26,9	27,6	32,9	36,5	
	Nur Inhaberinnen über 60	11	2.282	1.678	34,8	25,6	27,7	36,3	41,9	
	Inhaber	73	3.391	2.714	28,6	22,9	23,2	29,0	35,5	
	Nur Inhaber über 60	33	2.303	1.943	33,4	28,2	26,3	32,6	46,7	
	Gemischt geschlechtlich	21	6.496	5.362	30,1	24,8	25,1	33,3	35,2	
Neurologie	Gesamt	44	2.358	1.805	33,9	26,0	29,2	32,4	43,4	
	Inhaberinnen	.	2.231	1.602	37,0	26,6	29,6	37,6	44,5	
	Inhaber	25	2.360	1.883	31,5	25,1	28,9	31,2	35,1	
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	Gesamt	259	2.801	2.339	20,9	17,4	16,7	21,1	26,1	
	Inhaberinnen	17	1.815	1.589	19,2	16,8	16,5	19,8	23,9	
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	195	2.933	2.450	20,7	17,3	16,5	21,0	25,9	
	Nur Inhaber über 60	33	2.104	1.717	21,8	17,8	17,9	21,6	28,2	
	Gemischt geschlechtlich	.	4.239	3.527	22,0	18,3	17,6	20,8	26,8	
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	27	2.415	1.921	39,6	31,5	30,2	43,2	49,7	
	Inhaberinnen	18	2.010	1.609	42,0	33,6	33,6	44,1	49,7	
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	.	2.172	1.647	34,0	25,8	22,9	28,5	55,0	
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.	.

		Praxen	MW Jahresarbeitszeit je Praxis in Stunden		MW Arbeitszeit je Patient in Minuten		Quartile Arbeitszeit je Patient in Minuten		
			Gesamt	darunter mit Patienten	Gesamt	darunter mit Patienten	25%	Median	75%
Psychiatrie	Gesamt	89	2.122	1.718	62,9	50,9	40,7	71,6	234,0
	Inhaberinnen	37	1.911	1.512	57,5	45,5	37,7	68,1	164,0
	Nur Inhaberinnen über 60	.	1.789	1.496	92,0	77,0	61,1	167,8	274,7
	Inhaber	29	2.280	1.796	59,2	46,7	44,2	62,4	276,9
	Nur Inhaber über 60	10	1.695	1.513	96,2	85,9	72,2	210,6	275,2
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.	.
Urologie	Gesamt	141	2.892	2.263	24,1	18,8	18,6	23,8	29,6
	Inhaberinnen	.	2.423	1.817	24,9	18,7	23,8	28,3	29,9
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	104	2.945	2.298	23,8	18,6	17,5	24,1	29,4
	Nur Inhaber über 60	21	2.114	1.728	22,3	18,2	20,0	22,6	24,0
	Gemischt geschlechtlich	.	5.239	4.099	29,4	23,0	23,8	25,3	38,9

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Die ärztlichen Arbeitszeiten umfassen Zeiten der Inhaber sowie der angestellten Ärzte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

wird dort entweder eine zeitaufwendige gerätebasierte Behandlung oder aber ein längeres Anamnesegespräch durchgeführt.

Die differenzierte Darstellung der ärztlichen Arbeitszeit je Patient und je Fall ermöglicht einen zuverlässigeren Vergleich der Fachgebiete und Altersgruppen. Wie bereits oben gezeigt, führen die Anpassungen der Bezugsbasis der Arbeitszeit zu einer Reduzierung der Unterschiede zwischen den Fachgebieten. Während die älteren Allgemeinmediziner laut Tabelle 32 (Seite 121) im Schnitt 70,6 Minuten je Jahr für einen Patienten aufwenden, sind es bei den älteren Ärzten der Nervenheilkunde 65,9 Minuten. Pro Fall gerechnet ist die Inanspruchnahme ärztlicher Arbeitszeit in etwa auf demselben Niveau. Bei einem einzelnen Patientenkontakt (Zeit je Behandlungstag) benötigen die älteren Nervenärzte jedoch vergleichsweise mehr Zeit. In der Augenheilkunde benötigen die älteren Inhaber pro Patient weniger Zeit als in den anderen Praxen dieses Fachgebiets. Bezieht man die Zeit jedoch auf einen einzelnen Kontakt, ist der gruppenspezifische Zeitbedarf am höchsten. Da die Abweichungen bei den Quartilen des Zeitbedarfs je Patient ebenfalls nicht so stark ausgeprägt sind, lässt sich konstatieren, dass das Arztalter und das Arztgeschlecht nur einer von mehreren Einflussfaktoren auf die ärztliche Behandlungskapazität sind.

Sowohl bei der Gesamtarbeitszeit als auch beim Zeiteinsatz je Patient zeigen sich somit beim Vergleich der Altersgruppen Unterschiede. Zugleich lassen sich quantitative Aussagen darüber, wieviel die Inhaberarbeitszeit mit steigendem Alter abnimmt bzw. mehr Zeit für einzelne Patienten benötigt wird, mit dem präsentierten Material nicht treffen. Um Aussagen über die Veränderungen im Zeitverlauf treffen zu können, wäre es erforderlich, Informationen über die Arbeitszeiten in verschiedenen Lebensaltersphasen der einzelnen Inhaber zu verwenden. Qualitativ ist zwar in einigen Fällen eine Zunahme des Zeitbedarfs je Patient festzustellen. Die stärksten Effekte dürften jedoch durch die Veränderung der Anteile der Geschlechter ausgelöst werden. Ärztinnen wenden im Vergleich zu Ärzten tendenziell mehr Zeit je Patient auf. Da Ärztinnen bestimmte Facharztweiterbildungen präferieren, dürften diese Effekte in den Fachgebieten unterschiedlich ausfallen. Bereits heute stark weiblich geprägte Fachgebiete wie die Gynäkologie dürften weniger stark betroffen sein.

Zwischenfazit

Der demografische Wandel schlägt sich in der Ärzteschaft anders nieder als in der Gesamtbevölkerung. Die Gesamtbevölkerungszahl wird gemäß der Bevölkerungsprojektion des statistischen Bundesamtes abnehmen und der Anteil der Älteren wird zunehmen. Die Entwicklung in der

Tabelle 32		Ärztliche Arbeitszeit ohne Praxismanagement und Fortbildungen in Minuten je GKV-Patient, je Fall und je Behandlungstag differenziert nach Anteil der Patienten über 70 Jahre im Jahr 2014						
		Praxen	je Patient	je Fall	je Behandlungstag			
	MW		MW	MW	25%	Median	75%	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Gesamt	688	72,1	30,1	12,4	10,0	12,9	16,7
	Inhaberinnen	175	76,3	31,5	13,2	11,2	13,5	17,0
	Nur Inhaberinnen über 60	36	75,2	31,3	13,6	10,8	14,1	18,7
	Inhaber	245	67,8	28,1	11,6	9,5	11,6	15,8
	Nur Inhaber über 60	127	70,6	30,4	12,7	9,8	14,1	17,6
	Gemischt geschlechtlich	105	75,8	31,4	12,4	10,1	13,1	16,2
Augenheilkunde	Gesamt	209	21,9	14,5	12,2	9,6	12,5	15,6
	Inhaberinnen	75	23,2	14,2	12,1	9,8	12,2	14,3
	Nur Inhaberinnen über 60	11	26,1	15,1	12,8	8,5	13,0	16,7
	Inhaber	72	22,8	14,7	12,2	9,6	13,3	16,9
	Nur Inhaber über 60	35	17,5	15,3	12,8	10,7	13,4	17,6
	Gemischt geschlechtlich	16	21,0	14,0	11,7	8,5	11,0	14,6
Dermatologie	Gesamt	207	21,1	13,9	9,4	7,9	9,6	11,9
	Inhaberinnen	77	22,0	14,2	9,9	8,2	9,9	12,8
	Nur Inhaberinnen über 60	16	23,1	14,5	10,5	9,0	10,4	14,4
	Inhaber	78	20,0	13,3	8,7	7,1	8,8	11,1
	Nur Inhaber über 60	14	20,3	14,0	9,7	9,0	10,2	13,9
	Gemischt geschlechtlich	22	21,5	14,2	9,6	8,6	9,2	11,7
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Gesamt	318	27,8	18,6	13,0	11,2	13,0	15,8
	Inhaberinnen	72	28,4	18,8	13,7	11,6	13,4	15,5
	Nur Inhaberinnen über 60	8	36,1	25,1	17,6	15,2	18,4	21,1
	Inhaber	164	25,7	17,3	12,5	10,7	12,5	15,4
	Nur Inhaber über 60	36	29,6	20,6	14,4	11,7	14,0	16,7
	Gemischt geschlechtlich	38	30,0	19,9	13,0	11,2	12,4	15,0
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	Gesamt	171	61,5	28,0	16,1	14,2	17,3	21,5
	Inhaberinnen	25	77,9	30,9	18,1	14,7	18,2	21,9
	Nur Inhaberinnen über 60	11	72,7	33,4	19,5	15,5	16,7	28,7
	Inhaber	76	57,8	26,4	15,6	14,2	16,0	21,6
	Nur Inhaber über 60	37	65,9	30,6	18,2	15,0	19,5	22,1
	Gemischt geschlechtlich	22	61,0	28,4	15,5	11,5	17,6	20,8
Neurologie	Gesamt	44	59,6	32,0	20,3	16,7	20,7	30,8
	Inhaberinnen	.	64,9	33,8	22,7	18,3	26,8	31,0
	Inhaber	25	56,1	30,6	18,7	15,6	18,9	24,2
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	Gesamt	275	31,5	19,1	10,0	8,0	10,2	13,4
	Inhaberinnen	19	32,7	19,6	10,6	9,5	11,8	14,6
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	204	30,6	18,7	9,6	7,8	9,8	12,5
	Nur Inhaber über 60	37	32,5	20,4	10,7	8,7	11,2	13,8
	Gemischt geschlechtlich	.	38,4	20,3	12,6	10,4	11,2	16,5
Physikalische und rehabilitative Medizin	Gesamt	28	69,1	36,0	18,0	13,8	19,9	26,1
	Inhaberinnen	18	78,6	39,7	19,5	17,0	21,5	26,4
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	.	54,6	29,7	15,4	11,2	19,9	26,1
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.	.

	Praxen	je Patient	je Fall	je Behandlungstag			
		MW	MW	MW	25%	Median	75%
Gesamt	96	144,9	57,3	27,9	21,9	36,3	70,0
Psychiatrie	Inhaberinnen	39	134,9	51,7	25,1	20,0	65,2
	Nur Inhaberinnen über 60	.	204,8	86,6	42,2	33,9	76,4
	Inhaber	34	130,0	53,6	26,6	19,5	55,8
	Nur Inhaber über 60	10	221,7	90,7	37,4	31,7	77,0
	Gemischt geschlechtlich	.	.	.	.	.	.
Gesamt	146	41,2	22,0	12,4	10,0	12,8	15,7
Urologie	Inhaberinnen	.	41,3	21,8	13,8	11,0	18,1
	Nur Inhaberinnen über 60	.	.	.	.	.	.
	Inhaber	106	40,5	21,6	12,2	9,9	15,5
	Nur Inhaber über 60	23	41,4	22,4	12,6	10,2	17,0
	Gemischt geschlechtlich	.	49,0	25,2	13,5	9,0	17,8

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Die ärztlichen Arbeitszeiten umfassen Zeiten der Inhaber sowie der angestellten Ärzte. Die Zahl der Patienten ist aus den Abrechnungsdaten entnommen worden.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015, VDX-Abrechnungsdaten.

Ärzeschaft wird hingegen dadurch geprägt, dass nach dem Ausscheiden vieler älterer Ärzte durch den Eintritt der jüngeren Generation in das Versorgungsgeschehen der Anteil der Ärztinnen steigt. Diese haben andere Lebensentwürfe als die vorhergehende Ärztegeneration. Wenn dem nicht Rechnung getragen wird, kann sich dies negativ auf das Gesamtarbeitsangebot der Ärzte und damit auch auf die Versorgung auswirken.

Mit dem vorhandenen Datenmaterial lassen sich nur bedingt belastbare Aussagen über die Effekte der Alterung ableiten. Zum einen arbeiten ältere Praxisinhaber in manchen Fachgebieten mehr, in anderen Fachgebieten aber weniger als die Vergleichsgruppe. Werden geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigt, zeigt sich, dass ältere Inhaber im Mittel mehr Zeit pro Patienten benötigen. Allerdings ist in dieser Altersgruppe auch eine breitere Streuung zu beobachten. Dies ist möglicherweise ein Indiz dafür, dass einzelne Inhaber während ihrer Tätigkeit häufiger eine kurze Pause benötigen oder anderen altersbedingten Einschränkungen unterliegen. Übernimmt eine jüngere Inhaberin einen Vertragsarztsitz von einem älteren Inhaber, kann es, wenn das hier dargestellte geschlechtsspezifische Verhalten gleich bleibt, zu einer weiteren Steigerung des Zeitbedarfs pro Patienten oder zu einer Senkung der Gesamtarbeitszeit kommen. Gegebenenfalls könnte dies bei der Bedarfsplanung mit berücksichtigt werden.

Resümee

Je nachdem, ob sich die Analyse zu den Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Versorgung von Patienten oder auf die Situation der Ärzte richtet, unterscheiden sich die Anforderungen an die Datengrundlagen. Fragestellungen zur Versorgung von Patienten lassen sich mit den ZiPP-Daten nur begrenzt bearbeiten, da sich viele Praxismerkmale keiner Patientenaltersgruppe zuordnen lassen. So ist es nicht möglich, exakt zu quantifizieren, wieviel Zeit in den einzelnen Praxen für ältere Patienten aufgewendet wird oder aber ob die Inhaber mit der Behandlung älterer Patienten einen ausreichend hohen Umsatz generieren können. Aus dem Patientenalter generierte Gruppierungsmerkmale eignen sich nur bedingt, um Unterschiede bei den Praxisstrukturmerkmalen oder Finanzkennzahlen wie dem Jahresüberschuss zu erklären.

Bei einzelnen Kennzahlen wie dem Jahresüberschuss kann ein oberflächlicher Vergleich der Mittelwerte der beiden Altersgruppen gar zu Fehlschlüssen führen. Zum einen sind im Beispielfachgebiet der Nervenheilkunde deutliche Veränderungen bei den Einnahmen und Jahresüberschüssen zu beobachten, auch wenn die Kriterien zur Bildung der beiden Altersgruppen nur marginal verändert werden. In anderen Fachgebieten hingegen manifestiert sich vermutlich der Einfluss der EBM-Vergütung, welche in einzelnen Fachgebieten bei Praxen mit vielen älteren Patienten zu vergleichsweise höheren bzw. geringe-

ren Überschüssen für die Versorgung älterer Patienten führt. So zeigen sich beispielsweise in der Augenheilkunde höhere Überschüsse bei operativ tätigen Praxen mit mehr alten Patienten, da diese mehr Katarakt-Operationen vornehmen.

Allerdings lassen sich aus den Kennzahlen indirekt Aussagen ableiten, indem die Praxisaggregate verwendet werden. Ältere Patienten benötigen demnach für einen Arztkontakt nicht wesentlich mehr Zeit als jüngere Patienten. Allerdings haben sie in demselben Zeitraum mehr Arztkontakte. Mit einer zunehmenden Anzahl an älteren Patienten wird die Anzahl der Kontakte zunehmen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu. Weil die in diesem Beitrag beschriebenen Analysen zeigen, dass Ärztinnen sich im Durchschnitt mehr Zeit für einzelne Kontakte nehmen, könnte der durchschnittliche Zeitbedarf je Patient zunehmen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich diese Effekte durch Instrumente wie die Delegation von Leistungen oder Steuerungsmaßnahmen bei der Inanspruchnahme beeinflussen lassen.

Kapitel 6

Das Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel

Seit der Einführung des Zi-Praxis-Panel im Jahr 2010 erhebt das Zi jährlich im Rahmen des ZiPP umfangreiche Daten zur Wirtschaftssituation in den Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten. Die erhobenen Daten sind Grundlage für wissenschaftliche Analysen des Zi und des wissenschaftlichen Beirats des Zi-Praxis-Panel. Dabei werden die aus dem ZiPP gewonnenen Erkenntnisse über die Wirtschaftslage und die Rahmenbedingungen der Tätigkeit in Vertragsarztpraxen im Rahmen eines differenzierten Informationsangebots sowohl spezifischen Nutzergruppen als auch der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Das Bestreben des Zi, die Wirtschaftslage in den vertragsärztlichen Praxen transparent zu beschreiben, spiegelt sich in der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Berichtsformate wieder. Hierzu tragen die Nutzer des Informationsangebots durch ihren Austausch mit dem ZiPP-Team aktiv bei. Zentrale Bedeutung kommt dabei den Teilnehmern der Befragung zu, die über die Treuhandsstelle in den vergangenen Jahren wichtige Impulse an das ZiPP-Team herangetragen haben.

Vor diesem Hintergrund hat das Informationsangebot des ZiPP im vergangenen Jahr zahlreiche Änderungen erfahren. Insbesondere die Einführung eines neuen Online-Portals und das Angebot eines deutlich erweiterten Online-Praxisberichts für ZiPP-Teilnehmer im November 2016 sind wichtige Neuerungen. Zugleich ist das Informationsangebot mit den neuen Angeboten komplexer geworden. Der folgende Beitrag nimmt die jüngsten Änderungen zum Anlass, einen Überblick über das aktuelle Informationsangebot des ZiPP zu geben. Neben den allgemein verfügbaren Publikationen beschreibt der Beitrag auch spezifische Informationsangebote für einzelne Nutzergruppen.

Im Fokus des Beitrags steht die Nutzergruppe der ZiPP-Teilnehmer. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei auf der Präsentation des erweiterten Online-Praxisberichts und der ZiPP-Chefübersicht, welche den ZiPP-Teilnehmern seit Kurzem zur Verfügung steht. Anhand eines umfangreichen Anwendungsbeispiels zeigt der Beitrag auf, wie die ZiPP-Teilnehmer ihren Online-Praxisbericht und die Chefübersicht zukünftig in Verbindung miteinander dazu nutzen können, die wirtschaftlichen

Kennzahlen und die Rahmenbedingungen der eigenen Praxis zu analysieren, möglichen Veränderungsbedarf zu identifizieren und dessen Umsetzung mithilfe von Modellszenarien in der Chefübersicht zu planen. Abschließend gibt der Beitrag einen Ausblick auf zukünftig geplante Neuerungen im Bereich des ZiPP-Informationsangebots für die KV-Praxisberatung.

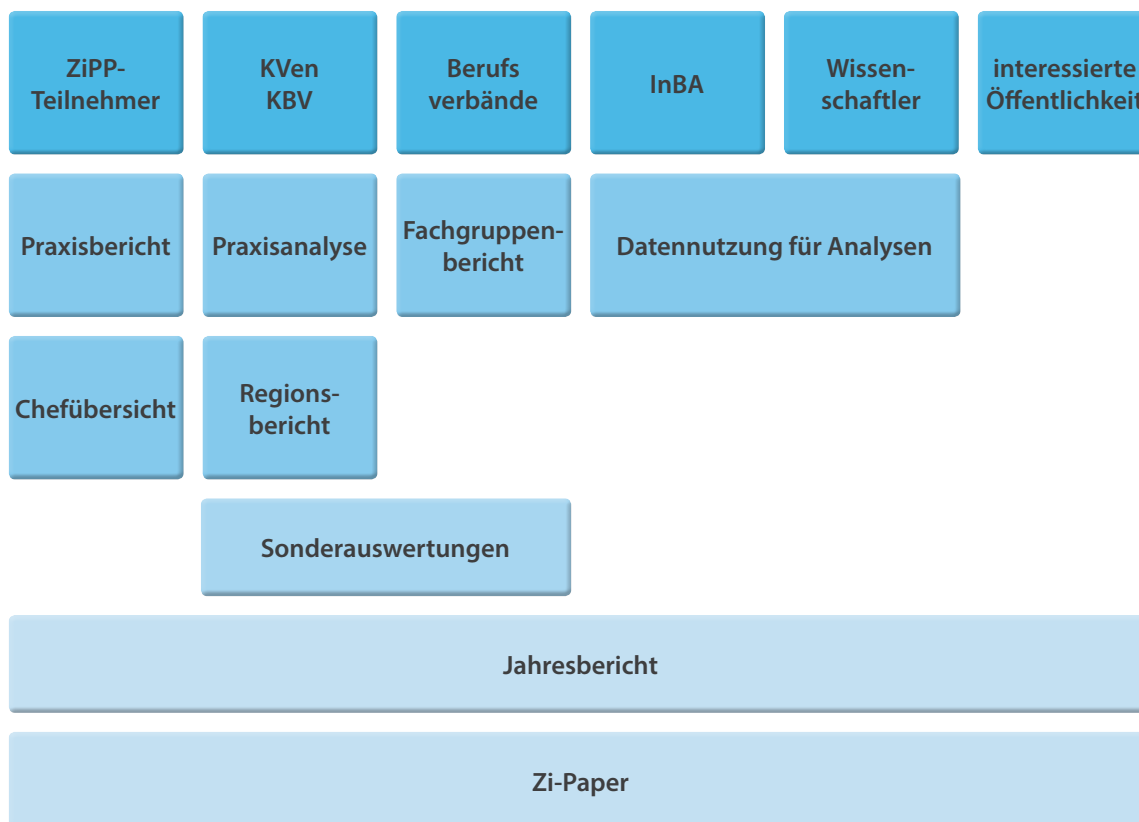
Überblick über die ZiPP-Publikationen

Wie Abbildung 25 (Seite 127) zeigt, umfasst das Informationsangebot des ZiPP eine breite Palette von Berichtsformaten, welche sich zum Teil an die interessierte Öffentlichkeit, zum Teil an spezifische Nutzergruppen richten.

Zentraler Bestandteil des ZiPP-Informationsangebots ist der Jahresbericht, welcher allen Nutzergruppen gleichermaßen zugänglich ist. Der ZiPP-Jahresbericht beschreibt die wirtschaftliche Situation und Entwicklung in den Vertragsarztpraxen insgesamt sowie differenziert nach Fachbereichen, Fachgebieten und Praxisorganisationsformen. Neben den wirtschaftlichen Eckdaten vermittelt der Jahresbericht auch einen Einblick in die Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Tätigkeit – zum Beispiel zu den Arbeitszeiten, zum Praxispersonal und zur Zufriedenheit der Vertragsärzte mit ebendiesen Rahmenbedingungen. Zudem gibt der Jahresbericht einen Überblick über die methodischen Grundlagen des ZiPP. Der Jahresbericht wird der interessierten Öffentlichkeit mit jährlich wechselnden Schwerpunktthemen über die ZiPP-Webseite unter www.zi-pp.de als PDF-Dokument und Excel-Mappe zur Verfügung gestellt.

Für alle Nutzer des öffentlich zugänglichen Informationsangebots, die ein besonderes Interesse an den methodischen Aspekten der Analysen mit ZiPP-Daten haben, steht auf der Webseite des Zi unter www.zi.de zudem die Schriftenreihe „Zi-Paper“ zur Verfügung. Hier beleuchten Beiträge des ZiPP-Teams methodische Themen, wie z.B. die Standardfehlerberechnung (Nastansky, 2016) oder Ansätze zur Standardisierung der Jahresüberschüsse (Kohler, 2014; von der Lippe, 2014).

Eine wichtige Nutzergruppe und zugleich Adres-

Abbildung 25 Überblick über das Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel nach Nutzergruppen

Quelle: Eigene Darstellung.

saten eines umfangreichen Informationsangebots sind die Teilnehmer der jährlichen ZiPP-Erhebung. Jedes Jahr sendet das Zi den Teilnehmern einer Erhebungswelle ihren persönlichen Praxisbericht zu. Dieses gedruckte Exemplar des Praxisberichts erlaubt für wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahlen einen Vergleich zwischen den praxisindividuellen Werten und den Durchschnittswerten des Referenzfachgebiets. Mithilfe des gedruckten Praxisberichts können sich die Praxisinhaber somit einen ersten Überblick über die wirtschaftliche Lage ihrer Praxis im Vergleich zum Fachgebietsdurchschnitt verschaffen. Detaillierte Analysen unter Verwendung weiterer Vergleichsgruppen und zusätzlicher Kennzahlen ermöglicht seit November 2016 der erweiterte Online-Praxisbericht. Über die Webseite des ZiPP haben die Teilnehmer der Erhebungswelle 2015 nun Zugriff auf ein noch breiteres Spektrum an Kennzahlen und Referenzgruppen. Eine detaillierte Beschreibung des erweiterten Online-Praxisberichts für ZiPP-Teilnehmer und eine beispielhafte Darstellung der Analysemöglichkeiten wird im nachfolgenden Abschnitt gegeben. Seit Kurzem haben die Teilnehmer der ZiPP-Erhebungswelle 2016 zudem

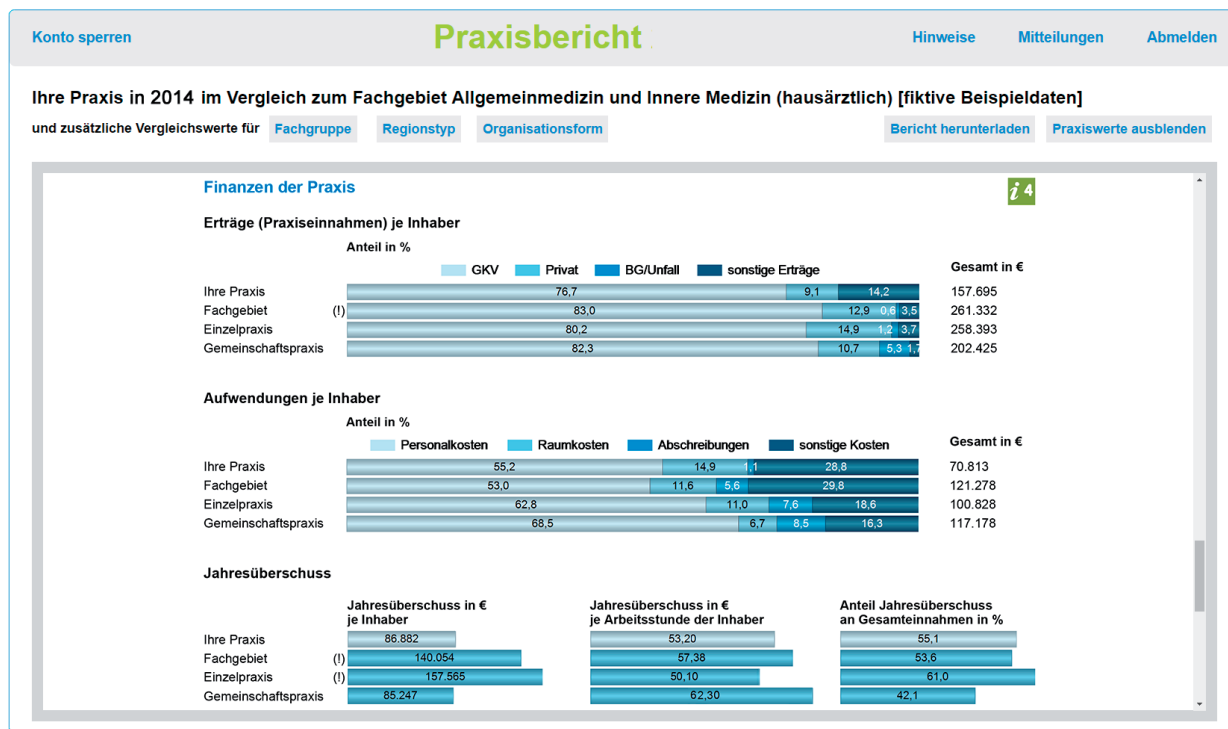
Zugriff auf die neue Chefübersicht. Wie diese für die Finanz- und Liquiditätsplanung genutzt werden kann, zeigt dieser Beitrag ebenfalls auf.

Mit den Regionsberichten stellt das Zi ein spezielles Informationsangebot für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Verfügung. Die Regionsberichte enthalten regionalisierte Auswertungen, die zu Verhandlungen auf KV-Ebene oder zur Steuerung innerhalb eines KV-Bereichs genutzt werden können. Ein neues Informationsangebot, welches sich insbesondere an die KV-Praxisberater wendet, ist die KV-Praxisanalyse. Ähnlich wie der oben beschriebene Online-Praxisbericht bietet die KV-Praxisanalyse für Vertreter der KVen Zugriff auf ein breites Spektrum an fachgebietspezifischen Kennzahlen und Referenzwerten. Dabei ist die KV-Praxisanalyse weiter gefasst als der Online-Praxisbericht, denn sie stellt Statistiken zu allen ZiPP-Fachgebieten bereit.

Den Berufsverbänden stellt das Zi im Rahmen des neuen Online-Fachgruppenberichts ein auf das jeweilige ZiPP-Fachgebiet zugeschnittenes Infor-

Abbildung 26

Ansicht des erweiterten Online-Praxisberichts mit Berichtsnavigation und Statistiken (fiktive Beispieldaten). Die Nutzer können über die Navigation verschiedene Stratifizierungen für die Vergleichswerte auswählen, die resultierenden Berichtsvarianten herunterladen oder unter „Mitteilungen“ mit dem ZiPP-Team anonym in Kontakt treten.



Quelle: Online-Praxisbericht 2015, fiktive Beispieldaten.

mationsangebot zur Verfügung. Während die Fachgruppenberichte in früheren Jahren in gedruckter Form bereitgestellt wurden, können die Fachverbandsvertreter seit Februar 2017 über das neue ZiPP-Online-Portal unter www.zi-pp.de auf den Online-Fachgruppenbericht zugreifen. Dieser enthält wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahlen auf der Ebene des jeweiligen Fachgebiets sowie der zugeordneten Fachgruppen. Zudem können die Nutzer auf fachgebietspezifische Referenzwerte nach Regionstypen (Stadt, Umland, Land), Praxisorganisationsform (Einzel- oder Gemeinschaftspraxis) oder Einnahmeklassen zugreifen.

Über die oben beschriebenen Regions- und Fachgruppenberichte hinaus, die sich als Standardberichte bewährt haben, erstellt das ZiPP-Team je nach Bedarf auch Sonderanalysen und -auswertungen für die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztlichen Vereinigungen und für die Berufsverbände.

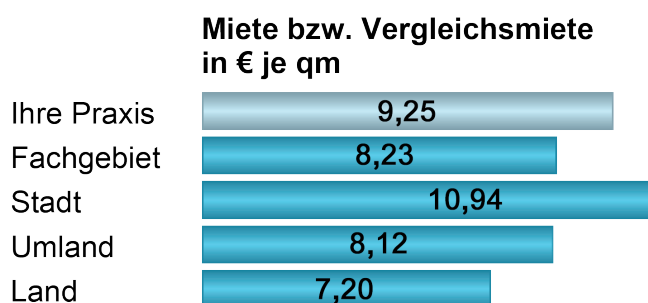
Schließlich stellt das Zi die Daten aus dem Zi-Praxis-Panel dem Institut des Bewertungsausschusses (InBA) sowie auf Antrag auch externen Insti-

tutionen und Forschern für Analysezwecke zur Verfügung, sofern das Projektziel dem satzungsgemäßen Auftrag des Zis zur vertragsärztlichen Versorgungsforschung entspricht.

Neuer Online-Praxisbericht für ZiPP-Teilnehmer

In Ergänzung zum gedruckten Praxisbericht stellt das Zi den Teilnehmern der ZiPP-Erhebungswelle 2015 seit November 2016 den in Abbildung 26 gezeigten Online-Praxisbericht in erweiterter Form zur Verfügung. Dieser Bericht informiert die Praxisinhaber über ein breites Spektrum an betriebswirtschaftlichen Kennzahlen für ihre Praxis. In den folgenden Themenbereichen können die Praxisinhaber sich mit dem Online-Praxisbericht einen Überblick über die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis im Vergleich zu anderen Praxen ihres Fachgebiets verschaffen:

- **Patientenversorgung:** Statistiken zur Patienten-, Alters-, Umsatz-, Leistungs- und Behandlungsstruktur der Praxis (z.B. Anzahl der Patienten je Inhaber, Anteil der GKV-Patienten, Altersstruktur der Patienten, Statistiken zu Gesamtleistungsbedarf und Honoraren)

Abbildung 27 Interpretationsbeispiel zur Quadratmetermiete mit regionaler Stratifizierung der Referenzwerte (fiktive Beispieldaten)

Quelle: Eigene Darstellung, fiktive Beispieldaten.

- Praxisräume: Fläche, Miete je Quadratmeter, Nebenkosten
- Inhaber und Praxispersonal: Arbeitszeiten und Abwesenheitstage der Inhaber, Wochenarbeitsstunden für ärztliche Tätigkeiten der Inhaber und angestellten Ärzte, Jahresarbeitsstunden des nicht-ärztlichen Personals
- Finanzen der Praxis: Statistiken zu den Praxis-einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber (z.B. auch Jahresüberschuss je Arbeitsstunde der Inhaber)
- Praxiscontrolling: Statistiken zu den Gesamteinnahmen, Statistiken zur Versorgung von GKV-Patienten (z.B. Arbeitszeit je GKV-Patient)

Mit seinem umfangreichen Zahlenmaterial stellt der Online-Praxisbericht gegenüber dem gedruckten Praxisbericht eine Erweiterung dar, denn er weist zusätzliche Kennzahlen in den Bereichen Leistungs- und Behandlungsstruktur sowie zum Praxiscontrolling aus. Die bedeutendste Neuerung liegt jedoch in den zusätzlichen Vergleichsmöglichkeiten, welche der erweiterte Online-Praxisbericht den Nutzern eröffnet. Neben dem Vergleich zum Fachgebiet können nun auch Vergleiche über Regionstypen (Stadt, Umland, Land) oder über Praxisorganisationsformen (Einzel- und Gemeinschaftspraxis) hinweg durchgeführt werden. Außerdem können zum Vergleich die Werte von bis zu drei frei wählbaren Fachgruppen ausgegeben werden.

Das detailliertere Angebot an Vergleichswerten erlaubt es den ZiPP-Teilnehmern, ihre Praxis mit Gruppen von anderen Praxen zu vergleichen, die der eigenen Praxis hinsichtlich wichtiger Merkmale ähneln. Abbildung 27 zeigt dies exemplarisch

anhand fiktiver Beispieldaten. So kann es für den Inhaber einer Praxis in städtischer Lage beispielsweise hilfreich sein, seine Praxismiete mit der Durchschnittsmiete anderer Praxen in städtischer Lage zu vergleichen. Während die Quadratmetermiete der fiktiven Praxis (9,25 Euro je qm) im Vergleich zu anderen Praxen des gleichen Fachgebiets (8,23 Euro je qm) überdurchschnittlich hoch wirkt, ergibt sich bei Berücksichtigung der regional stratifizierten Vergleichswerte ein anderes Bild. Im Vergleich zum Referenzwert von 10,94 Euro je qm für Praxen in städtischen Lagen ist der praxispezifische Wert von 9,25 Euro je qm vergleichsweise niedrig.

Wie dieses Beispiel veranschaulicht, sind mit der neuen Online-Version des Praxisberichts noch präzisere Analysen zur Struktur und zum wirtschaftlichen Erfolg der Praxis möglich als dies der gedruckte Praxisbericht erlaubt. Neben der Einschätzung zur wirtschaftlichen Lage in der Vergangenheit können die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen auch dazu genutzt werden, die wirtschaftliche Planung der Praxis in den kommenden Jahren zu gestalten. Eine erste Planung kann dabei mithilfe der seit Kurzem verfügbaren ZiPP-Chefübersicht erfolgen, die im nachfolgenden Abschnitt näher beschrieben wird.

Das Zahlenmaterial aus dem Online-Praxisbericht kann auch Grundlage für ein Jahresgespräch mit dem Steuerberater oder für ein Beratungsgespräch mit dem KV-Praxisberater sein. Außerdem können die Informationen aus dem Online-Praxisbericht bei der Sicherstellung des praxisinternen Qualitätsmanagements helfen. So stellt die Analyse des

Abbildung 28

Mithilfe der Mitteilungsfunktion können die Nutzer des Online-Praxisberichts das ZiPP-Team anonym mit ihren Fragen kontaktieren. Damit die Anonymität gewahrt bleibt, sollten die Nutzer in ihrer Mitteilung nicht ihren Namen oder vergleichbare Identifizierungsmerkmale nennen.

Mitteilungen

Neue Mitteilung Zurück zum Bericht

Neue Nachricht

Senden Abbrechen

Ihre Mitteilung vom 01.12.2016
Bitte um Erklärung, welche Kosten unter "sonstige Kosten" fallen.

Mitteilung des Zi vom 01.12.2016

Sonstige Kosten enthalten die Angaben der Konten B4, B5, B8, B9, B14-B21 des Fragebogens.

Im Einzelnen sind es folgende Aufwendungen:
Material, fremde Laborarbeiten, Versicherungen, KFZ, Leasing/Miete,
Fremdkapitalzinsen, Fortbildung, Wartung/Instandhaltung, Beratung,
Nutzung externer Infrastruktur, ordentliche Aufwendungen,
außerordentliche Aufwendungen.

Quelle: Online-Praxisbericht 2015, fiktives Kommunikationsbeispiel.

Praxisberichts eine Controlling-Maßnahme im Rahmen des praxisinternen Qualitätsmanagements dar.

Um die weitere Analyse der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen zu erleichtern, kann der Praxisbericht mit den vom Nutzer ausgewählten Referenzwerten als PDF-Datei gespeichert und aus dem Online-Portal herunter geladen werden. Zudem können die Nutzer mithilfe der Mitteilungsfunktion anonym Kontakt zum ZiPP-Team aufnehmen, wenn sie Fragen zu ihrem persönlichen Praxisbericht haben oder Anregungen zum Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel geben möchten (vgl. Abbildung 28).

Chefübersicht für ZiPP-Teilnehmer

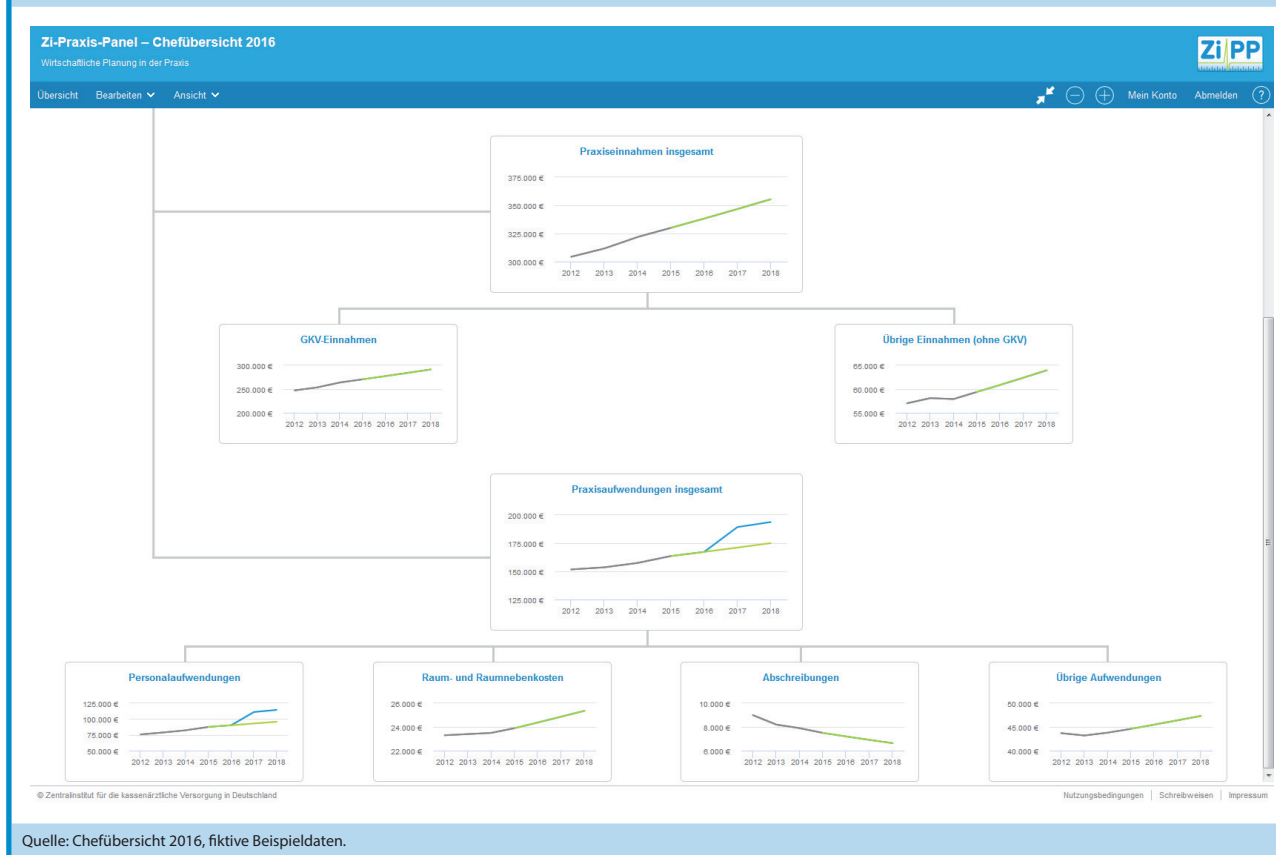
Eine zusätzliche Erweiterung des ZiPP-Informationsangebots, welche den Teilnehmern der ZiPP-Erhebungswelle 2016 seit Kurzem zur Verfügung steht, ist die ZiPP-Chefübersicht. Anders als der

Online-Praxisbericht, der einen Rückblick auf den wirtschaftlichen Erfolg und die Rahmenbedingungen der Praxis im der Erhebung vorangegangenen Jahr erlaubt, legt die Chefübersicht den Fokus auf die mittelfristige wirtschaftliche Planung der Praxis.

Den Teilnehmern einer ZiPP-Erhebungswelle wird die Chefübersicht in Zukunft die Möglichkeit geben, sich unmittelbar nach Übermittlung der Praxisdaten einen Überblick über die von ihnen eingesendeten Finanzdaten zu verschaffen, und davon ausgehend die wirtschaftliche Planung ihrer Praxis in den kommenden Jahren zu durchdenken (vgl. Abbildung 29, Seite 131). Zum Einstieg in die Thematik werden die Nutzer nach der Anmeldung zunächst durch die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis in den vergangenen Jahren geführt. Die Chefübersicht präsentiert Schritt für Schritt Statistiken und Grafiken zu Praxiserträgen, -aufwendungen und zum Jahresüberschuss, welche auf den vom jeweiligen Teil-

Abbildung 29

Im Übersichtsmodus gibt die Chefübersicht den Teilnehmern der ZiPP-Befragung einen grafischen Überblick über die bisherige wirtschaftliche Entwicklung ihrer Praxis, wie sie aus den Befragungsdaten entnommen werden kann. Darüber hinaus können für zukünftige Jahre Planungsszenarien dargestellt werden (fiktive Beispieldaten).



nehmer eingesendeten Daten basieren. Nachdem die Nutzer sich einen Überblick über die bisherigen betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis verschafft haben, haben sie die Möglichkeit, bis zu drei Modellszenarien zur zukünftigen Entwicklung ihrer Praxis in den kommenden drei Jahren zu entwerfen. Hierbei kann für aggregierte Kennzahlen in den Bereichen Praxiseinnahmen, -aufwendungen und -überschüsse angegeben werden, welche Entwicklung (absolut oder relativ) in den nächsten Jahren erwartet wird. Bei Bedarf sind auch detaillierte Eingaben zu einzelnen Einnahmen- und Aufwendungskategorien, wie z.B. zur erwarteten Entwicklung der Personalaufwendungen oder der Praxismiete möglich. Die gespeicherten Szenarien werden in der Chefübersicht grafisch aufbereitet, sodass anhand von Diagrammen eine Analyse der Auswirkungen der verschiedenen hypothetischen Modellszenarien auf die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis möglich ist. Sollte zum Beispiel im nächsten Jahr eine Erweiterung des Praxispersonals geplant sein, kann mithilfe eines Szenarios betrachtet werden, wie sich eine entsprechende Kostensteigerung auf die Finanzen der Praxis aus-

wirken könnte.

Mit der Chefübersicht bietet das ZiPP-Team nun eine Anwendung an, welche die ZiPP-Teilnehmer bei der individuellen Finanzplanung in der Praxis direkt unterstützt. Diese Erweiterung des ZiPP-Informationsangebots steht den Teilnehmern der abgeschlossenen Erhebung 2016 seit Mai 2017 zur Verfügung.

Online-Praxisbericht und Chefübersicht im Anwendungsbeispiel

Abschließend zeigt dieser Beitrag anhand eines komplexeren Beispielszenarios auf, wie die ZiPP-Teilnehmer zukünftig den Online-Praxisbericht und die Chefübersicht in Verbindung miteinander dazu nutzen können, die wirtschaftlichen Kennzahlen und die Rahmenbedingungen der eigenen Praxis zu analysieren, einen möglichen Veränderungsbedarf zu identifizieren, und dessen Umsetzung mithilfe von Modellszenarien in der Chefübersicht zu planen. Die Grundlage für dieses Anwendungsbeispiel bildet eine fiktive Beispielpraxis, welche als

Einzelpraxis im städtischen Umland im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin tätig ist.

Nehmen wir an, Sie seien Inhaberin oder Inhaber besagter fiktiver Einzelpraxis im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin und haben in den Erhebungswellen 2015 und 2016 am Zi-Praxis-Panel teilgenommen. Während sich die wirtschaftliche Lage Ihrer Praxis in den letzten Jahren gut entwickelt hat, sind Sie mit der Entwicklung Ihrer Arbeitszeiten zunehmend unzufrieden. Der Blick in Ihren Online-Praxisbericht zeigt, dass Sie im Jahr 2014 im Vergleich zu Inhabern anderer Einzelpraxen im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin tatsächlich ein deutlich überdurchschnittliches Arbeitspensum je Woche geleistet haben (vgl. Abbildung 30). Während Sie pro Woche im Durchschnitt insgesamt 59 Stunden gearbeitet haben, liegen die Gesamtwochenarbeitszeiten für die Inhaber vergleichbarer Einzelpraxen bei durchschnittlich 53 Stunden.

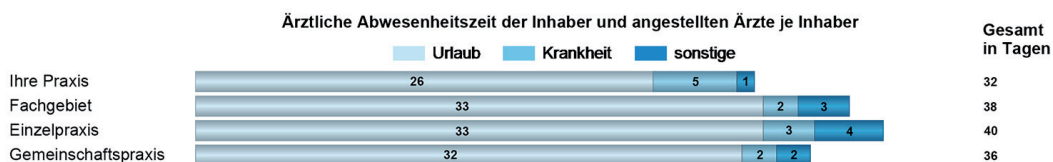
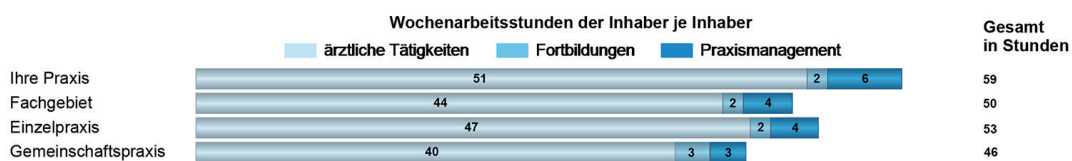
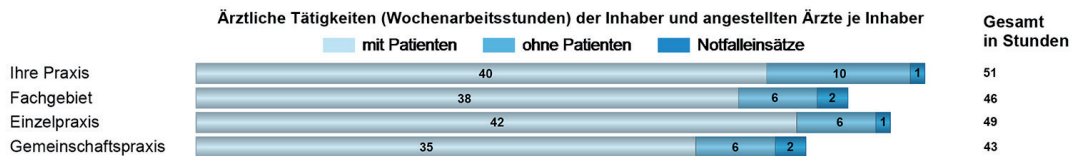
Abbildung 30 gibt einen Hinweis darauf, dass sich Ihre Wochenarbeitszeit nicht nur im Niveau, sondern auch strukturell von jener der Referenzgruppe unterscheidet. Sie wenden mit sechs Stunden pro Woche 10,2 % der Wochenarbeitszeit für Praxismanagement auf, wohingegen in der Referenzgruppe hierauf nur 4 Stunden (7,5 % der Wochenarbeitszeit) entfallen. Zudem wenden Sie laut Abbildung 30 anteilig betrachtet überdurchschnittlich viel Zeit für ärztliche Tätigkeiten ohne Patienten (10 Stunden bzw. 19,6 % der Zeit für ärztliche Tätigkeiten) auf. Tätigkeiten ohne Patienten umfassen z.B. Zeiten für Dokumentation, Arztbriefe und Gutachten. In den Einzelpraxen der Referenzgruppe liegt der durchschnittliche Umfang der ärztlichen Tätigkeiten bei 6 Stunden pro Woche (12,2 %).

Zugleich zeigt Ihnen der Online-Praxisbericht, dass auch die Anzahl Ihrer Fehltage von jener der Vergleichsgruppe abweicht (vgl. Abbildung 30). Während Sie im Jahr 2014 mit insgesamt 32 Fehltagen

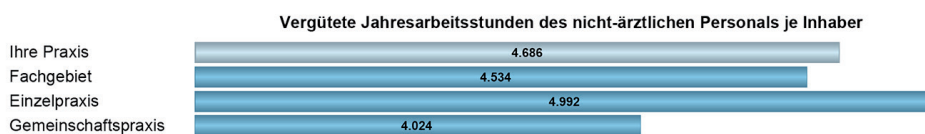
Abbildung 30

Der Online-Praxisbericht gibt einen Überblick über die in der Praxis geleisteten Arbeitszeiten der Inhaber und des Praxispersonals – hier im fachgebietsinternen Vergleich nach Praxisorganisationsformen (fiktive Beispieldaten).

Inhaber und ärztliches Personal



Nicht-ärztliches Personal



Quelle: Eigene Darstellung, fiktive Beispieldaten.

Abbildung 31 Der Online-Praxisbericht weist auch Controlling-Kennzahlen, wie z.B. den Anteil der Personalkosten an den Gesamteinnahmen aus (fiktive Beispieldaten).

Praxiscontrolling

	Anteil Personalkosten an Gesamteinnahmen in %
Ihre Praxis	25,5 %
Fachgebiet	28,3 %
Einzelpraxis	29,7 %
Gemeinschaftspraxis	27,2 %

Quelle: Eigene Darstellung, fiktive Beispieldaten.

deutlich unter dem Durchschnitt Ihrer Referenzgruppe lagen, weist die Statistik überdurchschnittlich viele krankheitsbedingte Fehltag für Sie aus.

Die Zahlen Ihres Online-Praxisberichts stehen im Einklang damit, dass Sie schon seit einiger Zeit mit der Entwicklung Ihrer Arbeitszeiten unzufrieden sind. Sie haben schon länger in Erwägung gezogen, Ihr Praxisteam zu vergrößern, um dadurch für zeitliche Entlastung zu sorgen und Ihr Arbeitspensum reduzieren zu können. Tatsächlich zeigt Ihr Online-Praxisbericht auf, dass in Ihrer Praxis im Vergleich zu anderen Einzelpraxen Ihres Fachgebiets mit 4.686 Stunden unterdurchschnittlich viele vergütete Jahresarbeitsstunden des nicht-ärztlichen Personals geleistet wurden (vgl. Abbildung 30, Seite 132). In den anderen Einzelpraxen Ihres Fachgebiets wurden in 2014 im Durchschnitt 4.992 Stunden durch nicht-ärztliches Personal erbracht. Die Controlling-Kennzahlen im Online-Praxisbericht zeigen zudem, dass der Anteil der Personalaufwendungen gemessen an den Gesamteinnahmen in Ihrer Praxis mit 25,5 % ebenfalls vergleichsweise niedrig ist (vgl. Abbildung 31).

Ihr hohes Arbeitspensum schlägt sich auch in den Finanzkennzahlen Ihrer Praxis nieder. Wie Ihr Online-Praxisbericht zeigt, lag im Jahr 2014 der Jahresüberschuss Ihrer Praxis mit 164.660 Euro sogar über dem fachgebietsspezifischen Referenzwert von 157.468 Euro je Inhaber (vgl. Abbildung 32). Setzt man den Jahresüberschuss jedoch in Bezug zur Jahresarbeitszeit der Inhaber, so zeigt sich, dass Sie mit 59,91 Euro je Arbeitsstunde einen unterdurchschnittlichen Ertrag im Vergleich zu anderen Einzelpraxen Ihres Fachgebiets erzielt haben.

Insgesamt zeichnet Ihr persönlicher Online-Praxisbericht für das Jahr 2014 damit das Bild einer Praxis, die wirtschaftlich erfolgreich geführt wird – dies aber begleitet von Ihren im fachgebietsspezifischen Vergleich sehr hohen Wochenarbeitszeiten. Ihr Wunsch nach einer Reduzierung des Arbeitspensums lässt sich vor diesem Hintergrund gut nachvollziehen. Zudem legen die oben erläuterten Statistiken aus dem Online-Praxisbericht nahe, dass eine Erweiterung des Stundenvolumens des nicht-ärztlichen Personals ein möglicher Lösungsansatz für Ihr Problem sein könnte. So könnten Sie

Abbildung 32 Im Abschnitt „Finanzen“ enthält der Online-Praxisbericht unter anderem Statistiken zum Jahresüberschuss je Inhaber und zum Jahresüberschuss je Inhaberarbeitsstunde (fiktive Beispieldaten).

Jahresüberschuss

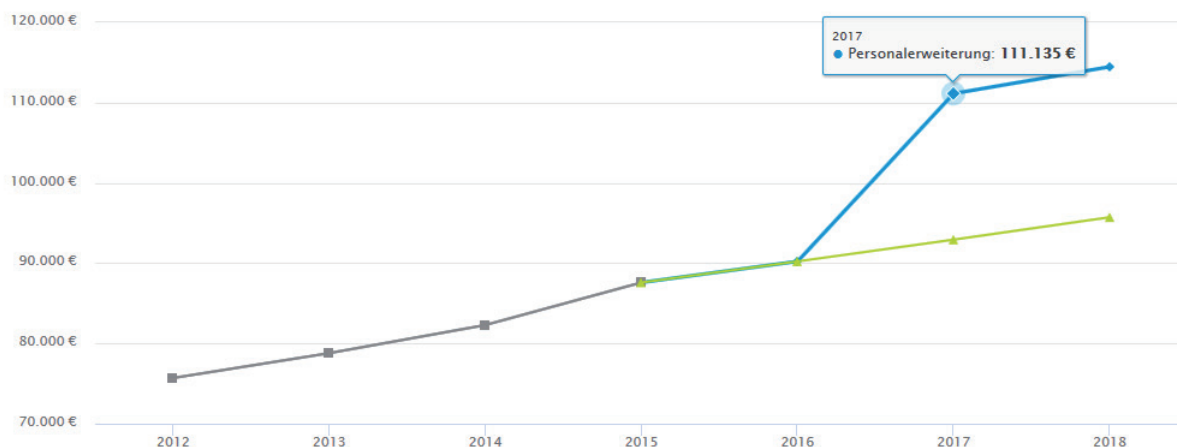
	Jahresüberschuss in € je Inhaber	Jahresüberschuss in € je Arbeitsstunde der Inhaber
Ihre Praxis	164.660	59,91
Fachgebiet	157.468	68,96
Einzelpraxis	154.248	64,20
Gemeinschaftspraxis	162.630	76,86

Quelle: Eigene Darstellung, fiktive Beispieldaten.

Abbildung 33

In der Detailansicht zu den Personalaufwendungen stellt die Chefübersicht die Werte beider vom Nutzer eingegebener Szenarios, des „Basisszenarios“ und des Szenarios „Personalerweiterung“ grafisch dar (fiktive Beispieldaten).

Personalaufwendungen



Quelle: Chefübersicht 2016, fiktive Beispieldaten.

eine zusätzliche Fachkraft einstellen, die Sie bei allen delegierbaren Tätigkeiten des Praxismanagements und der Praxisverwaltung entlastet und darüber hinaus auch für weitere organisatorische Aufgaben, wie zum Beispiel die Einführung und Gewährleistung eines umfassenden Qualitätsmanagements, zuständig sein wird. An diese Option haben Sie in der Vergangenheit bereits gelegentlich gedacht – aber welche Auswirkungen würde eine solche Veränderung in der Personalstruktur auf die Praxisfinanzen haben?

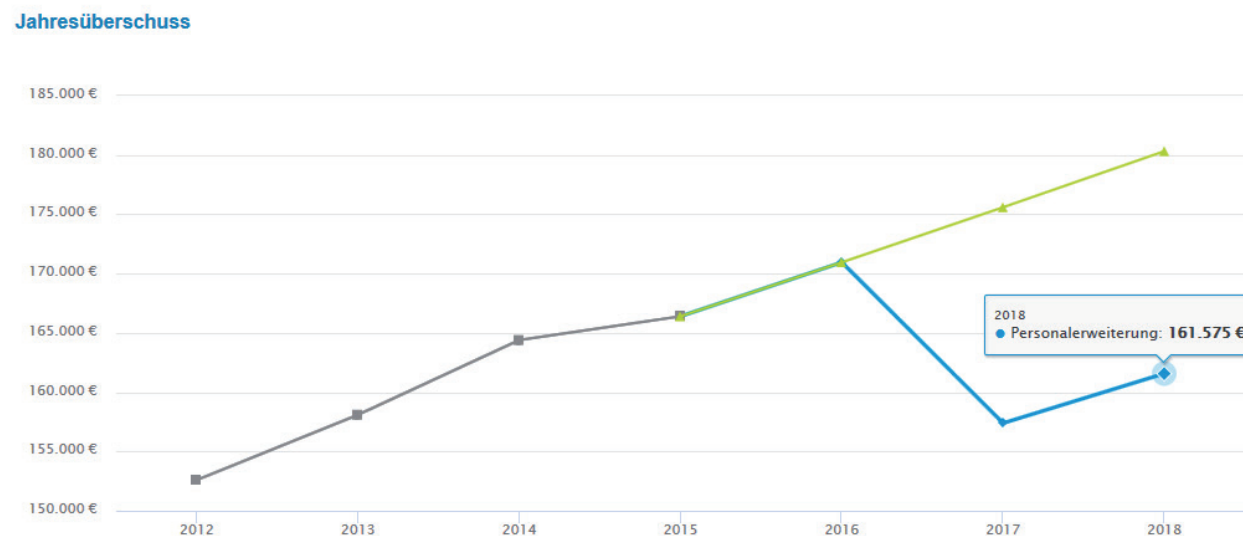
Was die Planung Ihrer Praxisfinanzen betrifft, können Sie zu Ihrer Unterstützung auf die Chefübersicht zurückgreifen. Diese bietet Ihnen die Möglichkeit, ausgehend von Ihren in der ZiPP-Erhebung gemachten Angaben, Modellszenarien zur Entwicklung der wichtigsten betriebswirtschaftlichen Größen Ihrer Praxis in den kommenden drei Jahren zu entwerfen. So können Sie gedanklich verschiedene Planungsoptionen durchspielen und miteinander vergleichen.

Zunächst legen Sie mithilfe der Chefübersicht beispielsweise ein „Basisszenario“ an, welches die Einnahmen und Aufwendungen Ihrer Praxis basierend auf Vergangenheitswerten fortschreibt. Hierfür nehmen Sie an, dass die Einnahmen jährlich um 2,5 %, die Aufwendungen jährlich um 2,0 % wachsen werden. Für die Personalaufwendungen nehmen sie abweichend hiervon an, dass diese jährlich

um 3 % steigen werden, da dies in etwa der durchschnittlichen jährlichen Gehaltssteigerungsrate der vergangenen Jahre entspricht. In der Detailansicht zu den Personalaufwendungen nehmen Sie zudem noch einige manuelle Anpassungen vor, da Sie wissen, dass die in Ihrer Praxis angestellten Medizinischen Fachangestellten in den Jahren 2016 bzw. 2018 in eine höhere Berufsjahres-Stufe wechseln werden. Ein Blick in den aktuellen Tarifvertrag gibt Ihnen eine Orientierung, was das für die Höhe der Gehaltszahlungen in etwa bedeuten wird. Für das Jahr 2016 erwarten Sie somit Personalaufwendungen von etwa 90.000 Euro, die bis zum Jahr 2018 auf etwa 97.000 Euro steigen werden (vgl. Abbildung 33).

Neben dem Basisszenario erstellen Sie ein weiteres Szenario „Personalerweiterung“, welches auf der Annahme basiert, dass Sie zu Beginn des Jahres 2017 zu Ihrer zeitlichen Entlastung eine weitere Medizinische Fachangestellte im Umfang von 20 Stunden pro Woche einstellen werden. Diese zusätzliche Mitarbeiterin soll Sie vornehmlich bei Aufgaben der Praxisorganisation und -verwaltung entlasten, sodass Sie die Einstellung einer entsprechend weitergebildeten Fachkraft mit einem ausreichenden Maß an praktischer Berufserfahrung beabsichtigen. Bei Einstellungen einer betreffenden Fachkraft mit Gehaltsstufe III, 3 (Tätigkeitsgruppe III, 9.-12. Berufsjahr) im Umfang von 20 Wochenstunden entspricht dies zusätzlichen Per-

Abbildung 34 Das Diagramm zum Jahresüberschuss zeigt, welche hypothetische Entwicklung der Jahresüberschüsse sich rechnerisch aus den vom Nutzer eingegebenen Szenarios für die Jahre 2016 bis 2018 ergibt (fiktive Beispieldaten).



Quelle: Chefübersicht 2016, fiktive Beispieldaten.

sonalaufwendungen von ungefähr 18.000 Euro pro Jahr.¹⁷ Anders als im Basisszenario planen Sie im Szenario „Personalerweiterung“ also entsprechend zusätzliche Personalaufwendungen ab dem Jahr 2017 ein, sodass die Personalaufwendungen im Jahr 2017 sprunghaft auf etwa 111.000 Euro ansteigen und in 2018 bei etwa 114.000 Euro liegen werden (vgl. Abbildung 33, Seite 134).

Im Übersichtsmodus erlaubt Ihnen die Chefübersicht, die beiden von Ihnen definierten Szenarien miteinander zu vergleichen und zu betrachten, wie sich der Jahresüberschuss Ihrer Praxis je nach Ausgestaltung der Personalaufwendungen rechnerisch entwickeln wird (vgl. Abbildung 34). Im „Basisszenario“ entwickelt sich der Jahresüberschuss, gegeben Ihre Annahmen zur Steigerung von Einnahmen und Aufwendungen, positiv. Im Szenario „Personalerweiterung“ weist die Entwicklung des Jahresüberschusses in 2017 einen Einbruch auf, da hier die Einstellung einer neuen Mitarbeiterin erfolgt. Dennoch liegt der Jahresüberschuss der Praxis in diesem Szenario im Jahr 2018 bei etwa 162.000 Euro. Zugleich rechnen Sie damit, dass Sie durch die Erweiterung des Praxisteams bei Praxismanagement und -verwaltung zeitlich spürbar entlastet werden.

Die Chefübersicht unterstützt Sie auch bei Ihren Überlegungen zu der Frage, welche Auswirkungen

diese Änderungen in den Praxisfinanzen auf Ihre persönliche Liquidität haben können. Mithilfe der Exportfunktion können Sie einen Musterbogen anfordern, welcher die aus den geplanten Szenarien resultierenden Jahresüberschüsse ausweist und Ihnen die Planung Ihrer persönlichen Liquidität erleichtert.

Das ZiPP-Informationsangebot in der KV-Praxisberatung

Die oben beschriebenen Neuerungen in Form des erweiterten Online-Praxisberichts und der Chefübersicht spiegeln das Bestreben des ZiPP-Teams wider, das Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel stetig weiter zu entwickeln und am Informationsbedarf der Nutzer auszurichten. Während die ZiPP-Teilnehmer inzwischen Zugriff auf ein breites Informationsangebot haben, sollen zukünftig auch die Informationsmöglichkeiten für andere Nutzergruppen erweitert werden.

So haben die Vertreter der KVen seit Kurzem Zugriff auf die KV-Praxisanalyse – ein neues Informationsangebot, welches ähnlich wie der oben beschriebene Online-Praxisbericht Zugriff auf ein breites Spektrum an fachgebietspezifischen Kennzahlen und Referenzwerten bietet. Dabei ist die KV-Praxisanalyse weiter gefasst als der Online-Praxisbericht, denn sie stellt den Vertretern der KVen Statistiken

¹⁷ Dieser Wert basiert auf eigenen Berechnungen ausgehend von dem seit 1. April 2016 gültigen Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arztshelferinnen (vgl. Bundesärztekammer, 2016).

zu allen ZiPP-Fachgebieten bereit.

Über die Einführung der KV-Praxisanalyse hinaus ist das ZiPP-Team bestrebt, die Nutzungsmöglichkeiten des ZiPP-Informationsangebots in der betriebswirtschaftlichen Praxisberatung der KVen zu erweitern. ZiPP-Teilnehmer haben bereits heute die Möglichkeit, die Inhalte ihres persönlichen Online-Praxisberichts als Grundlage für ein Beratungsgespräch mit ihrem KV-Praxisberater zu nutzen. Durch ein gezieltes Informationsangebot für die KV-Praxisberatung könnte darüber hinaus auch die Gruppe der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die bisher nicht an der ZiPP-Erhebung teilgenommen haben, auf der Basis von ZiPP-Ergebnissen beraten werden. So könnte zum Beispiel die Chefübersicht als eigenständiges Planungstool auch in der KV-Praxisberatung Anwendung finden. Hierzu steht das ZiPP-Team bereits im Dialog mit den Praxisberatern der KVen, sodass für die Zukunft weitere Neuerungen im Informationsangebot des Zi-Praxis-Panel zu erwarten sind.

Kapitel 7

Zi-Praxis-Panel 2015 – Material und Methode

Erhebungsform und -zweck

Das Zi-Praxis-Panel ist eine schriftliche Befragung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und vollständig anonym. Die Erhebung ist in zweierlei Hinsicht so angelegt, dass die wirtschaftliche Entwicklung in den Praxen im Zeitverlauf nachvollzogen werden kann. Zum einen werden in der Erhebungswelle 2015 Informationen zu Einnahmen und Aufwendungen in den Jahren 2011 bis 2014 erfasst, wodurch die wirtschaftliche Entwicklung über einen Zeitraum von bis zu vier Jahren beschrieben werden kann. Zum anderen werden die Praxen im Zi-Praxis-Panel über mehrere Jahre hinweg wiederholt befragt. Dies ermöglicht mittelfristig auch Panel-Analysen mit darüber hinausgehenden Zeitspannen.

Durchgeführt wird das Zi-Praxis-Panel vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Das Zi ist die Forschungseinrichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und eine rechtsfähige Stiftung. Das Zi führt die Erhebung im Rahmen seiner satzungsgemäßen Aufgaben aus eigenen Mitteln durch. Die Träger des Zi benötigen die im Zi-Praxis-Panel erhobenen Informationen für ihre gesetzlichen Aufgaben. Auf Bundesebene umfassen diese die Kalkulation von Gebührenordnungspositionen und die Weiterentwicklung des Orientierungswerts gemäß § 87 SGB V. Auf Landesebene fallen hierunter die Vereinbarung des Punktwerts sowie ggf. die Vereinbarung von Fördermaßnahmen im Rahmen der Gesamtverträge gemäß § 87a SGB V. Hierbei ist jeweils die Entwicklung der für Vertragsarztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten zu berücksichtigen.

Erhebungsinhalte und -instrumente

Erhoben werden Informationen zur Praxisstruktur, zur Personalausstattung sowie zur steuerlichen Überschussrechnung. Der Fragebogen ist in zwei Teile gegliedert. Teil A umfasst Fragen zur Praxisstruktur und Personalausstattung und wird durch den an der Befragung teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten ausgefüllt. Der vom Steuerberater auszufüllende Teil B des Fragebogens beinhaltet Fragen zur steuerlichen Überschussrechnung (2011 bis 2014) und zur Investitionstätigkeit

in den Jahren 2011 bis 2014. Steuerberatern, die DATEV-, ADDISON-, oder HMD-Software nutzen, wurden Zusatzmodule bereitgestellt, die eine weitgehend automatisierte Erfassung der Finanzdaten ermöglichen.

Die Teilnehmerangaben werden unter Wahrung der Anonymität (vgl. Abbildung 35, Seite 149) durch das Zi um Informationen aus Abrechnungsdaten ergänzt, die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen bereits vorliegen. Dies betrifft unter anderem Informationen zu Abrechnungsgebieten, zu Gebührenordnungspositionen, zu Behandlungsfällen, zum Leistungsbedarf sowie zum Honorar.

Erhebungszeitraum und -umfang

Die ZiPP-Erhebung 2015 wurde Ende Juli 2015 mit dem Versand der Erhebungsunterlagen gestartet. Es wurden etwa 10.250 Teilnehmer aus den Erhebungswellen 2010 bis 2014 sowie weitere ca. 27.500 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten aus dem Bundesarztregister angeschrieben und um Beantwortung des Fragebogens gebeten.

Vor Versand der ca. 37.750 Erhebungsunterlagen wurden die Praxisinhaber mit einem persönlichen Schreiben über den baldigen Start der Erhebung informiert und die Zustellung der Erhebungsunterlagen avisiert.

Die angeschriebenen Ärzte wurden gebeten, die Unterlagen bis spätestens 30.09.2015 zu bearbeiten und zurückzusenden. Da die angestrebte Menge an Rücksendungen bis zu diesem Datum nicht erreicht werden konnte, wurde der Erhebungszeitraum zunächst bis zum 30.11.2015 und schließlich bis zum 31.12.2015 verlängert.

Stichprobenverfahren

Die statistische Grundgesamtheit für die ZiPP-Erhebung 2015 bildeten alle im Bundesarztregister (BAR) bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführten Praxen zugelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit Vollzulassung oder mit hälftigem Versorgungsauftrag, die zum 31.12.2015 und auch bereits zum 01.01.2015 tätig waren und die den im Zi-Praxis-Panel relevanten Fachgebieten zugeordnet waren. Die Zuordnung

der Praxen zu diesen Fachgebieten erfolgte jeweils nach dem ersten im Bundesarztregister eingetragenen Zulassungsfachgebiet des Inhabers bzw. eines Inhabers der Praxis.

Nicht zu dieser Grundgesamtheit gehörten angestellte Ärzte in freier Praxis und in Einrichtungen nach § 311 SGB V (Medizinische Versorgungszentren bzw. Polikliniken), ermächtigte Ärzte, fachärztlich tätige Praktische Ärzte, fachärztlich tätige Ärzte ohne Weiterbildung, fachärztlich tätige Allgemeinmediziner, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Laborärzte.

Um eine möglichst repräsentative Erhebung zu gewährleisten, wurden die Praxen aller Fachgebiete – außer der Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Psychotherapie – als Vollerhebung mit der Bitte um Teilnahme postalisch angeschrieben. Für die stark besetzten Fachgebiete Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Psychotherapie wurde ein Zufallsstichprobenverfahren gewählt, welches die räumliche Verteilung der Grundgesamtheit berücksichtigt. Die Schichtung der Stichprobe erfolgte anhand von drei Regionstypen. Diese basieren auf den Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), welche auf Grundlage der jeweiligen Bevölkerungsdichte zusammengefasst werden:

- Regionstyp 1: Stadt – Kernstädte in Agglomerationsräumen und verdichteten Räumen
- Regionstyp 2: Land – Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen und verdichteten Räumen sowie ländliche Kreise geringerer Dichte

Regionstyp 3: Umland – Hochverdichtete Kreise, verdichtete Kreise in Agglomerationsräumen und in verdichteten Räumen, ländliche Kreise höherer Dichte

In der Erhebungswelle 2015 wurden Praxen der Allgemeinmedizin mit einer 9 % Zufallsauswahl, der Gynäkologie mit einer 25 % Zufallsauswahl und der Psychotherapie mit einer 5 % Zufallsauswahl angeschrieben. Bei der Festlegung der erwarteten Rücklaufquote wurde für alle 10.245 Praxen, die bereits an den Erhebungswellen 2010, 2011, 2012, 2013 und 2014 teilgenommen haben, eine Rücklaufquote von 44 % angesetzt. Der tatsächliche Rücklauf lag hier mit 41 % knapp unter der Schätzung. Für 27.496 Praxen, die erstmals im Jahr 2015 angeschrieben wurden, wurde eine Teilnahmequote von 6 % unterstellt. Unter diesen Neupraxen fiel die Teilnahme mit 3 % geringer als erwartet aus. An der Erhebung 2015 beteiligten sich insgesamt 5.006 Praxen.

Softwaremodul – Arbeitserleichterung für Steuerberater

Im Rahmen des ZiPP wurde bereits im Jahr 2011 in Kooperation mit Systemanbietern von Steuerberater-Software (DATEV, ADISSON, HMD) ein ZiPP-Softwaremodul entwickelt. Mit diesem Softwaremodul können Steuerberater automatisiert eine Auswertung aus den Mandantendaten von ZiPP-Teilnehmern erstellen. Diese Auswertung in vorbereitetem Format wird ausgedruckt und den ZiPP-Erhebungsunterlagen beigelegt. Das Softwaremodul hilft dem Steuerberater, den Bearbeitungsaufwand zu minimieren. In 2011, dem Jahr der Einführung des Moduls, nutzten die Steuerberater

Tabelle 33 Übersicht zur Nutzung des Softwaremoduls (DATEV, ADDISON, HMD) durch die Steuerberater der ZiPP-Teilnehmer

Erhebung	Teilnehmer Anzahl	Testierungen			
		mit Softwaremodul		ohne Softwaremodul	
		Anzahl	Anteil (an Teilnehmern)	Anzahl	Anteil (an Testierungen)
2010	4.661	4.349	93,3%		
2011	3.646	3.496	95,9%	771	22,1%
2012	4.964	4.714	95,0%	1.484	31,5%
2013	4.739	4.538	95,8%	1.512	33,3%
2014	5.537	5.255	94,9%	1.889	35,9%
2015	5.006	4.802	95,9%	1.885	39,3%

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2010-2015.

in 22,1 % der testierten Fälle das Softwaremodul. Dabei liegt der Anteil testierter Einsendungen über alle Erhebungswellen hinweg bei etwa 95 bis 96 %. Seit 2011 hat der Anteil von Fällen softwaregestützter Bearbeitung durch die Steuerberater stetig zugenommen. In der aktuellen Erhebungswelle nutzten die Steuerberater das Softwaremodul bereits in etwa 39 % aller testierten Fälle (vgl. Tabelle 33, Seite 139).

Erhobenes Datenmaterial

Insgesamt haben an der Erhebungswelle 2015 5.006 Praxen teilgenommen. Es haben sich 15 Medizinische Versorgungszentren am ZiPP beteiligt, die nicht in die Analysen eingehen. Hinsichtlich der regionalen Verteilung ergeben sich aufgrund der Schichtung der Stichprobe nach Fachgebieten und Regionstypen Unterschiede zwischen dem Zi-Praxis-Panel und dem Bundesarztregister. Einen

Überblick dazu gibt Tabelle 34. Als ZiPP-Teilnehmer werden dabei die 5.006 ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen bezeichnet, die einen Fragebogen und ein Datenblatt eingesendet haben. Die ZiPP-Analysefälle stellen die Teilmenge der ZiPP-Teilnehmer dar, die gemäß der Längsschnittauswahl bei den Analysen zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Jahren 2011 bis 2014 herangezogen werden kann. Nicht darin enthalten sind insbesondere Praxen mit unvollständigen Angaben im Finanzteil sowie zur Anzahl der Praxisinhaber.

37,2 % der am ZiPP teilnehmenden Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten befinden sich in Kernstädten. Mit 40,5 % ist der Anteil der Praxen in Kernstädten im Bundesarztregister etwas höher als im Zi-Praxis-Panel. Auch Umland-Praxen sind im Zi-Praxis-Panel unterproportional vertreten (Zi-Praxis-Panel: 43,2 %, Bundesarztregister:

Tabelle 34 Teilnehmerzahl, gewichtete Teilnehmerzahl und Grundgesamtheit nach Regionstyp und KV-Bereich im Berichtsjahr 2014								
	Stichprobe						Grundgesamtheit	
	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet			
Gesamt	5.006	100,0%	4.173	100,0%	4.173	100,0%	100.022	100,0%
Regionstyp	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet		Grundgesamtheit	
Stadt	1.860	37,2%	1.526	36,6%	1.640	39,3%	40.506	40,5%
Umland	2.163	43,2%	1.802	43,2%	1.859	44,5%	45.418	45,4%
Land	983	19,6%	845	20,2%	675	16,2%	14.098	14,1%
KV-Bereich	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet		Grundgesamtheit	
Baden-Württemberg	634	12,7%	528	12,7%	533	12,8%	13.235	13,2%
Bayerns	690	13,8%	556	13,3%	581	13,9%	15.883	15,9%
Berlin	261	5,2%	214	5,1%	256	6,1%	6.044	6,0%
Brandenburg	180	3,6%	150	3,6%	103	2,5%	2.711	2,7%
Bremen	61	1,2%	48	1,2%	53	1,3%	1.030	1,0%
Hamburg	127	2,5%	100	2,4%	110	2,6%	2.738	2,7%
Hessen	313	6,3%	267	6,4%	317	7,6%	7.607	7,6%
Mecklenburg-Vorpommern	138	2,8%	119	2,9%	85	2,0%	2.031	2,0%
Niedersachsen	474	9,5%	396	9,5%	398	9,5%	8.456	8,5%
Nordrhein	563	11,2%	460	11,0%	458	11,0%	11.973	12,0%
Rheinland-Pfalz	250	5,0%	210	5,0%	216	5,2%	4.472	4,5%
Saarland	67	1,3%	57	1,4%	79	1,9%	1.241	1,2%
Sachsen	265	5,3%	225	5,4%	186	4,4%	5.255	5,3%
Sachsen-Anhalt	172	3,4%	152	3,6%	124	3,0%	2.607	2,6%
Schleswig-Holstein	216	4,3%	178	4,3%	161	3,9%	3.158	3,2%
Thüringen	166	3,3%	145	3,5%	120	2,9%	2.611	2,6%
Westfalen-Lippe	429	8,6%	368	8,8%	393	9,4%	8.970	9,0%

Hinweis: Die Angaben zu ZiPP-Analysefällen und Analysefällen gewichtet beziehen sich auf die Längsschnittstichprobe für die Jahre 2011, 2012, 2013 und 2014 zur Analyse der wirtschaftlichen Entwicklung. Die Angaben zur Grundgesamtheit werden bestimmt aus KV-Abrechnungsdaten und dem Bundesarztregister.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 und KV-Abrechnungsdaten/Bundesarztregister.

Tabelle 35 Fallauswahl nach Fachgebiet in der Querschnitts- und Längsschnittsbetrachtung						
Fachgebiet	Querschnittsauswahl für 2014			Längsschnittsauswahl für 2011 bis 2014		
	Praxen	Praxisinhaber	angest. Ärzte	Praxen	Praxisinhaber	angest. Ärzte
Gesamt	4.880	6.192	689	4.173	5.303	560
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	745	973	105	659	857	84
Anästhesiologie	104	171	34	77	132	22
Augenheilkunde	227	273	26	193	231	19
Chirurgie	206	280	20	175	240	14
Dermatologie	224	274	44	181	221	34
Gynäkologie	473	578	74	432	529	67
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	344	455	38	301	403	30
Innere Medizin - Gastroenterologie	43	54	7	36	44	6
Innere Medizin - Kardiologie	35	38	2	27	29	1
Innere Medizin - Pneumologie	51	65	6	44	57	4
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	49	57	4	43	51	3
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	58	77	11	39	52	6
Kinder- und Jugendmedizin	538	723	117	465	628	99
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	129	160	20	101	130	19
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	196	264	24	167	224	18
Neurochirurgie	8	8	1	0	0	0
Neurologie	48	54	3	34	38	3
Nuklearmedizin	9	13	0	7	10	0
Orthopädie	296	393	29	246	332	27
Physikalische und rehabilitative Medizin	30	35	3	24	27	3
Psychiatrie	114	125	7	90	98	7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	358	364	0	309	315	0
Psychotherapie	345	355	19	318	325	18
Radiologie	31	80	42	26	73	39
Urologie	168	228	19	138	180	14
Übergreifend tätige Praxen	51	95	34	41	77	23

Hinweis: Beobachtungszahlen ungewichtet. In die Querschnittsauswahl gehen Praxen ein, die das gesamte Wirtschaftsjahr 2014 bestanden haben. In der Längsschnittsauswahl müssen die Praxen vollständige Finanzangaben für die Jahre 2011 bis 2014 aufweisen. Ergänzend gilt in dieser Tabelle das Kriterium, dass Praxen, deren Gewicht im Falle einer gewichteten Auswertung null wäre, nicht in die Fallauswahl eingehen. Daher sind z.B. Praxen aus dem Fachgebiet Neurochirurgie in der Längsschnittsauswahl nicht enthalten. Die Längsschnittsauswahl bildet die Grundlage für die Tabellen 41 bis 57 zur Wirtschaftslage. Die Querschnittsauswahl bildet in jeweils modifizierter (reduzierter) Form z.B. die Grundlage für die Tabellen zu den Arbeitszeiten (Tabellen 58 und 59) und zu den Patientenzahlen (Tabelle 11).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

45,4 %). Folglich sind Praxen aus ländlichen Regionen anteilig häufiger im Zi-Praxis-Panel (19,6 %) vertreten als im Bundesarztregister (14,1 %). Durch das Gewichtungsverfahren reduzieren sich die beschriebenen Unterschiede. Einen Überblick zur Verteilung der Praxen über die KV-Regionen gibt ebenfalls Tabelle 34 (Seite 140).

Anhand des in einem der folgenden Abschnitte beschriebenen Gewichtungsverfahrens findet je Fachgebiet eine Gewichtung der Praxen nach zwei

bis fünf fachgebietspezifischen Honorarklassen statt. Einen detaillierteren Überblick über die KV-Honorare (in zehn Klassen) der Praxen des Zi-Praxis-Panel vor Gewichtung und in der Grundgesamtheit für das Jahr 2014 geben Tabelle 61 (Seite 191) für Haus- und Fachärzte sowie Tabelle 62 (Seite 193) für die Fachgebiete Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Nicht alle Auswertungen der ZiPP-Daten erfolgen

auf Basis der in Tabelle 34 (Seite 140) gezeigten 4.173 ZiPP-Analysefälle in der Längsschnittauswahl für die Jahre 2011 bis 2014. Werden Kennzahlen ausschließlich für das Jahr 2014 betrachtet, basieren die Analysen in den meisten Fällen auf einer Querschnittsauswahl der Praxen. Dies betrifft alle Merkmale, die in der Erhebungswelle 2015 nur für das Jahr 2014 erfragt wurden, wie zum Beispiel die Auswertungen zu den Arbeitszeiten. Die Auswertungen zu den Finanzdaten basieren hingegen grundsätzlich auf der Längsschnittauswahl, auch wenn in einzelnen Tabellen nur das Jahr 2014 ausgewiesen wird. Dies sichert die Vergleichbarkeit der Auswertungsergebnisse über alle Finanztabellen hinweg.

Tabelle 35 (Seite 141) gibt einen Überblick über die Fallzahlen in der Querschnitts- und Längsschnittsbetrachtung. Die Querschnittsauswahl für das Jahr 2014 umfasst insgesamt 4.880 Praxen, in denen 6.192 Praxisinhaber und 689 angestellte Ärzte tätig sind. Die Längsschnittsauswahl für die Jahre 2011 bis 2014 ist etwas kleiner und umfasst 4.173 Praxen. Dies entspricht 5.303 Praxisinhabern und 560 angestellten Ärzten. Dabei stellen die in Tabelle 35 (Seite 141) gezeigten Fallauswahlen stets die größtmögliche Anzahl an zu betrachtenden Praxen dar. In Abhängigkeit von der Vollständigkeit der Angaben zu einzelnen Merkmalen kann bei den entsprechenden Analysen eine weitere Reduzierung der Anzahl der untersuchten Praxen notwendig sein.

Panel-Beteiligung

Das Zi-Praxis-Panel soll ein vollständiges Bild der wirtschaftlichen Gesamtsituation der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland zeichnen. Dies setzt voraus, dass alle ärztlichen und psychotherapeutischen Fachgebiete in ausreichender Weise am ZiPP teilnehmen und die erforderlichen Angaben leisten. Im Vergleich zu den Erhebungen der Jahre 2010 (4.636 Praxen), 2011 (3.646 Praxen), 2012 (4.964 Praxen), 2013 (4.739 Praxen) und 2014 (5.520 Praxen) nahm die Zahl der Teilnehmer im Jahr 2015 zuletzt wieder etwas ab (5.006 Praxen). In der Erhebungswelle 2015 gibt es erneut kleine und durch schwachen Rücklauf gekennzeichnete Fachgebiete, in denen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl keine Auswertungen vorgenommen

werden können (vgl. Tabelle 40, Seite 158). Die nicht ausreichend besetzten Fachgebiete bilden einen Anteil von 0,4 % an der Grundgesamtheit. Somit werden 99,6 % der Praxen in der Grundgesamtheit durch das Zi-Praxis-Panel gut bis ausreichend erfasst.

Das Zi-Praxis-Panel hat zum Ziel, durch jährlich wiederholte Befragungen derselben Praxen eine Datenbasis zu schaffen, die mittelfristig auch panelbasierte Längsschnittanalysen zur wirtschaftlichen Entwicklung in der kassenärztlichen Versorgung ermöglichen wird. Von den 5.520 Praxen der Vorerhebung konnten im Jahr 2015 insgesamt 4.145 Praxen für eine erneute Teilnahme am Zi-Praxis-Panel gewonnen werden (vgl. Tabelle 36, Seite 143). Daraus resultiert eine Wiederteilnahmequote von etwa 75 % – eine Quote leicht über dem Vorjahresniveau (71 %).

Von den 5.006 teilnehmenden Praxen der Erhebungswelle 2015 nahmen 1.359 bzw. etwa 27 % der Praxen bereits an der Erhebung 2010 teil. Etwa 17 % der Teilnehmer der aktuellen Erhebung beteiligten sich im Jahr 2015 zum ersten Mal am ZiPP.

Validierung der Erhebungsdaten

Der Aufgabenbereich Validierung im ZiPP bildet die Schnittstelle zwischen Erhebungsmanagement und Berichtswesen und nimmt die im Rahmen der Datenerhebung gewonnen pseudonymisierten Rohdaten entgegen – einschließlich der Begleitmaterialien (Abrechnungsdaten, Datenblattinformationen, Originalfragebögen). Ziel der Validierung ist die Bereitstellung geprüfter Daten und konsolidierter Merkmale, die zur Bildung der berichtsrelevanten Merkmale (Berichts-)Fachgebiet, Organisationsform, Aufwendungen und Erträge, Jahresüberschuss je Inhaber sowie der standardisierungsrelevanten Merkmale der Jahresarbeitszeit benötigt werden.

Neben allgemeinen Prüfkriterien auf Vollständigkeit und Erfassungsqualität des Datenkörpers im Vorfeld, wird die Datenqualität durch die aufeinander aufbauenden Prozesse der 1. Plausibilisierung, 2. Konsistenzprüfung und 3. Konsolidierung gesichert. Die Plausibilisierung bezieht sich auf die Überprüfung zulässiger Streubereiche auf

Tabelle 36 Teilnehmer 2015 nach Erstteilnahme nach Regionstyp, Organisationsform und Fachgebiet							
Regionstyp, Organisationsform, Fachgebiet	Teilnahme in 2015	Erstteilnahme am Panel in ...					
		2015	2014	2013	2012	2011	2010
		Praxen	Praxen	Praxen	Praxen	Praxen	Praxen
Gesamt	5.006	861	837	542	824	583	1.359
Stadt	1.860	302	367	213	314	212	452
Umland	2.163	451	326	228	352	260	546
Land	983	108	144	101	158	111	361
Einzelpraxis	3.931	642	655	424	668	463	1.079
Gemeinschaftspraxis	1.049	215	178	117	152	116	271
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	764	185	224	82	104	74	95
Anästhesiologie	109	18	18	10	15	18	30
Augenheilkunde	234	25	52	26	35	39	57
Chirurgie	215	28	29	23	56	36	43
Dermatologie	227	35	35	28	42	31	56
Gynäkologie	479	47	80	97	111	27	117
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	350	59	46	39	59	46	101
Innere Medizin - Gastroenterologie	44	8	5	7	11	5	8
Innere Medizin - Kardiologie	35	3	9	2	5	3	13
Innere Medizin - Pneumologie	52	8	6	6	5	9	18
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	49	2	7	3	2	5	30
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	60	7	10	6	9	6	22
Kinder- und Jugendmedizin	544	217	63	56	53	62	93
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	131	17	28	15	18	10	43
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	201	13	21	18	26	32	91
Neurochirurgie	12	4	6	0	1	0	1
Neurologie	48	8	9	9	5	3	14
Nuklearmedizin	9	2	0	1	2	1	3
Orthopädie	306	55	60	28	51	41	71
Physikalische und rehabilitative Medizin	30	4	3	3	4	3	13
Psychiatrie	117	25	12	11	13	13	43
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	365	37	71	31	77	27	122
Psychotherapie	349	4	9	23	87	53	173
Radiologie	34	8	4	1	4	3	14
Urologie	172	31	22	13	23	27	56
Übergreifend tätige Praxen	54	6	6	2	6	8	26

Hinweis: Die Fachgebiete Humangenetik, Pathologie und Strahlentherapie wurden aufgrund zu geringer Teilnehmerzahlen von den Auswertungen ausgeschlossen. Auch Medizinische Versorgungszentren sind in den Auswertungen nicht enthalten. Bei einigen Praxen war zudem eine Zuordnung der Organisationsform nicht möglich. Die betreffenden Praxen sind in dieser Tabelle noch unter Gesamt mit einbezogen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2010-2015.

Merkmalebene (fehlende Angaben, kleinste und größte Werte, Streubereich und ggf. Festlegung von Kappungsgrenzen). Die Konsistenzprüfung findet nach vollzogener Plausibilisierung statt und überprüft die Daten auf interne Widersprüchlichkeit (z. B. Anzahl der Inhaber und Anzahl vorliegen-

der Inhaberbögen, Wochenstunden und Summe des Zeitaufwands für die je Patientengruppe verwendete Stundenzahl).

Soweit möglich werden Regeln definiert oder vorhandene ergänzt, die vorliegende Widersprüche

im Datenmaterial beheben. Die Konsolidierung bildet die letzte Stufe im Validierungsprozess und bezieht auch externe Informationsquellen zur Qualitätssicherung der Daten mit ein (z. B. aus vorliegenden Abrechnungsdaten der KBV oder Informationen des Bundesarztregisters und gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus den Vorjahreserhebungen).

Folgende Grundsätze gelten in der Validierung: 1. Teilnehmerangaben haben Vorrang vor den Angaben aus den KV-Abrechnungsdaten. 2. Die Daten der aktuellen Erhebungswelle haben Vorrang vor den Daten der Vorjahreserhebung. 3. Bei der Integration der Finanzangaben aus dem Steuerberater-Tool werden bei Überschneidungen zertifizierte Angaben des Steuerberaters gegenüber Teilnehmerangaben priorisiert.

Die Struktur des Erhebungsinstruments im ZiPP weist folgende Besonderheiten auf: Die Strukturinformationen des Teil A erheben neben Angaben zur Praxis auch Angaben zu den in den Praxen tätigen Ärzten – getrennt nach dem Status Inhaber oder angestellter Arzt. Die auf Personenebene gewonnenen Arztangaben sind also auf Praxisebene zu übertragen. Relevant wird das vor allem bei der Generierung des Praxisfachgebiets sowie bei der Bestimmung der Inhaberzahl und Organisationsform, aber auch im Zusammenhang mit der Aufbereitung von Jahresarbeitszeitvolumina von Ärzten und angestelltem nicht-ärztlichen Personal. Neben den Teilnehmerangaben werden zusätzlich Abrechnungsdaten der KBV im Rahmen der Validierung herangezogen und zur Konsolidierung der Angaben zur Zahl der Inhaber und angestellten Ärzte, der Organisationsform der Praxen und zur Bestimmung des Praxisfachgebietes herangezogen.

Alle Schritte der Validierung werden skriptbasiert durchgeführt, um eine lückenlose Protokollierung zu gewährleisten, sodass durchgeführte Veränderungen nachvollziehbar und ggf. revidierbar sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Längsschnittdaten neben dem Ist-Zustand auch den Verlauf bzw. Veränderungen über den jeweils betrachteten Zeitraum abbilden. Bei gleichbleibendem Erhebungsverfahren und -instrument müssen deshalb

auch gleiche Vorgehensweisen bei Datenprüfung und -aufbereitung verwendet werden. Dies erfolgt auf Grundlage eines Operationshandbuches und wird für jede Erhebungswelle in der Dokumentation zur Validierung niedergelegt. Beide Dokumente dienen als Grundlage der jeweils nachfolgenden Erhebung.

Im Kontext der Validierung ist ferner der jeweilige zeitliche Bezugsrahmen der erhobenen Merkmale zu beachten. So beziehen sich Daten zur wirtschaftlichen Situation und zur Arbeitszeit in der Regel auf das Wirtschafts- oder Berichtsjahr, statusbeschreibende Merkmale hingegen haben in der Regel Stichtagsbezug mit 31.12. des Berichtsjahres.

Vergleichsanalysen zum Honorarbericht der KBV

Die KBV veröffentlicht quartalsweise einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Gesamtvergütungen, über die Bereinigungssummen und über den Honorarumsatz je Arzt und je Arztgruppe. Außerdem informiert sie über die Arztzahlen, Fallzahlen und Leistungsmengen. Datengrundlage für den Honorarbericht der KBV sind die von den Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten Daten im Rahmen der Abrechnungstatistik. Ergänzend werden in einem umfassenden Tabellenteil Angaben zu allen Abrechnungsgruppen sowie – neben den Angaben zum Honorarumsatz – weitere Kennzahlen veröffentlicht (<http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>).

Für Vergleichsanalysen werden Arzt- und Fallzahlen sowie der Honorarumsatz aus dem Honorarbericht der KBV in Beziehung zu den Abrechnungsdaten der am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Praxen, getrennt nach ausgewählten Abrechnungsgruppen, gesetzt. Berücksichtigt werden nur Praxen mit zugelassenen Ärzten und die in diesen Praxen tätigen angestellten Ärzte. Die Zuordnung zu den Abrechnungsgruppen erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren, das sich an den Abrechnungsbestimmungen des EBM orientiert und somit von der Fachgebietsdefinition innerhalb des Zi-Praxis-Panel abweicht.

Die Vergleichsanalysen liegen quartalsweise für das Jahr 2014 vor und sind in Tabelle 63 bis Tabelle 66 (Seite 194ff.) zu finden. In Tabelle 37 (Seite 145)

Tabelle 37 Kennzahlenvergleich für das Zi-Praxis-Panel mit dem Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2014 – Abweichungen in Prozent

Abrechnungsgruppe	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz je Arzt	Honorarumsatz je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	2,1%	0,7%	- 1,3%
Anästhesiologie	3,6%	- 0,8%	- 4,4%
Augenheilkunde	8,2%	-10,9%	-17,7%
Chirurgie	6,4%	1,1%	- 5,0%
Dermatologie	2,0%	- 1,3%	- 3,2%
Gynäkologie	- 0,5%	1,9%	2,3%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*	1,2%	- 0,3%	- 1,4%
Innere Medizin - Gastroenterologie	-10,2%	-11,7%	- 1,6%
Innere Medizin - Kardiologie	11,4%	- 0,9%	-10,9%
Innere Medizin - Pneumologie	- 1,7%	- 0,6%	1,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten**	15,6%	-15,9%	-27,2%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete***	42,0%	-42,0%	-59,2%
Kinder- und Jugendmedizin	2,3%	1,5%	- 0,8%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10,7%	13,1%	2,0%
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	9,9%	7,2%	- 2,4%
Neurologie	17,9%	19,6%	1,5%
Nuklearmedizin	13,8%	- 0,6%	-12,6%
Orthopädie	8,1%	2,5%	- 5,2%
Physikalische und rehabilitative Medizin	- 0,3%	- 3,3%	- 3,1%
Psychiatrie	7,7%	2,9%	- 4,4%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	16,0%	14,5%	- 1,1%
Psychotherapie	29,8%	19,0%	- 9,0%
Radiologie	- 6,7%	- 3,9%	3,0%
Urologie	2,3%	6,9%	4,5%

Interpretationsbeispiel: Bei der Augenheilkunde liegt die durchschnittliche Zahl der Behandlungsfälle im Zi-Praxis-Panel über der im Honorarbericht der KBV (8,2%). Beim Honorarumsatz je Arzt (-10,9%) und dem Honorarumsatz je Behandlungsfall (-17,7%) liegen die Durchschnittswerte aus dem Zi-Praxis-Panel unterhalb denen aus dem Honorarbericht der KBV.

Hinweis:
* Inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie.
** Die Abweichungen sind vorwiegend auf die Abrechnungsgruppe Innere Medizin - mit mehreren Schwerpunkten zurückzuführen.
*** Die hohen Abweichungen sind vorwiegend auf die geringe Teilnahme von Praxen der Abrechnungsgruppe Innere Medizin - Nephrologie im Zi-Praxis-Panel zurückzuführen.

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2016d).

werden beispielhaft für das 4. Quartal 2014 die Abweichungen (in %) der Ergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel zum Honorarbericht für die Kennzahlen Behandlungsfälle bzw. Honorarumsatz je Arzt und für den Honorarumsatz je Behandlungsfall ausgewiesen. Bei der Zahl der Behandlungsfälle je Arzt gibt es Abweichungen von -10,2 % in der Abrechnungsgruppe Innere Medizin – Gastroenterologie bis +29,8 % in der Abrechnungsgruppe Psychotherapie. Beim Honorarumsatz je Arzt treten ebenfalls größere Abweichungen nach unten bei der Abrechnungsgruppe Innere Medizin – Gastroenterologie (-11,7 %) und bei der Augenheilkunde (-10,9 %) auf. Dieser Trend setzt sich beim Honorarumsatz je Behandlungsfall bei den Augenärzten (-17,7 %) fort.

Sehr gute Übereinstimmungen der Kennzahlen

zeigen sich bei den Abrechnungsgruppen Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich), Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin – Pneumologie und Kinder- und Jugendmedizin.

Die Abweichungen bei den beiden Abrechnungsgruppen Innere Medizin – ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten sowie Innere Medizin – sonstige Fachgebiete sind beeinflusst durch die unterschiedliche Zusammensetzung der Abrechnungsgruppen im Honorarbericht der KBV und dem Zi-Praxis-Panel. Bei der Abrechnungsgruppe Innere Medizin – ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten sind im Zi-Praxis-Panel anteilig mehr Praxen aus der Abrechnungsgruppe Innere Medizin – ohne Schwerpunkt enthalten. Die hohen Abweichungen bei der Abrechnungsgruppe Innere Medizin

Tabelle 38 Vergleich der Auszahlungen je Behandlungsfall zwischen Zi-Praxis-Panel und Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2014

Abrechnungsgruppe	Zi-Praxis-Panel			Honorarbericht der KBV	
	Anzahl Praxen	Differenz zwischen Leistungsbedarf und Honorar je Behandlungsfall in Euro	Anteil von Honorar an Leistungsbedarf	Differenz zwischen Leistungsbedarf und Honorar je Behandlungsfall in Euro	Anteil von Honorar an Leistungsbedarf
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	743	2,05	96,7%	1,40	97,8%
Anästhesiologie	100	5,68	96,4%	5,43	96,7%
Augenheilkunde	225	7,10	85,0%	6,49	88,3%
Chirurgie	206	5,58	92,6%	6,16	92,3%
Dermatologie	224	2,78	92,4%	2,84	92,5%
Gynäkologie	471	4,59	90,9%	4,63	90,6%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	334	6,32	86,3%	7,04	85,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	6,35	94,4%	6,59	94,3%
Innere Medizin - Kardiologie	32	12,79	84,0%	16,25	82,2%
Innere Medizin - Pneumologie	50	13,94	83,0%	14,05	82,8%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	56	9,52	89,6%	10,57	91,4%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	54	14,69	90,0%	13,44	96,0%
Kinder- und Jugendmedizin	533	2,08	96,5%	2,54	95,8%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	124	15,01	94,3%	13,94	94,6%
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	118	5,55	91,9%	6,00	91,5%
Neurologie	63	7,95	88,4%	9,04	86,9%
Nuklearmedizin	8	16,51	84,0%	17,05	85,4%
Orthopädie	297	5,95	88,9%	6,39	88,7%
Physikalische und rehabilitative Medizin	31	9,83	85,3%	10,19	85,2%
Psychiatrie	108	6,58	92,2%	7,24	91,8%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	350	5,24	98,6%	5,87	98,5%
Psychotherapie	320	3,74	99,0%	5,59	98,6%
Radiologie	22	16,64	82,0%	17,48	80,8%
Urologie	167	4,13	92,5%	4,51	91,5%

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2016d).

– sonstige Fachgebiete sind vorwiegend auf die geringe Teilnahme von Praxen der Abrechnungsgruppe Innere Medizin – Nephrologie im Zi-Praxis-Panel zurückzuführen.

Einen Vergleich zwischen den Auszahlungen je Behandlungsfall im Zi-Praxis-Panel und im Honorarbericht am Beispiel des 4. Quartals 2014 ermöglicht Tabelle 38. Hier zeigt sich für die überwiegende Zahl der Abrechnungsgruppen eine sehr gute Übereinstimmung zwischen Zi-Praxis-Panel und Honorarbericht hinsichtlich des Verhältnisses von Honorar zu Leistungsbedarf.

Hochrechnung und Gewichtung

Zielsetzung des Zi-Praxis-Panel ist, für die Gesamtheit aller vertretenen Fachgebiete zuverlässige

Aussagen zu Einnahmen, Aufwendungen und Überschüssen zu treffen und deren Veränderungen im zeitlichen Verlauf abzubilden. Aufgrund der Stichprobenplanung und aufgrund von über die Fachgebiete differierenden Rücklaufquoten kommt es zu Abweichungen in der Verteilung zentraler Strukturmerkmale (Fachgebietszusammensetzung, Praxisgröße, regionale Aspekte) zwischen den Praxen des Zi-Praxis-Panel und den Praxen in der Grundgesamtheit. Um diese Abweichungen auszugleichen wird bei allen Analysen eine Gewichtung der teilnehmenden Praxen vorgenommen. Im Zi-Praxis-Panel unterrepräsentierte Gebiete erhalten ein höheres Gewicht, überrepräsentierte Gebiete erhalten hingegen ein geringeres Gewicht.

Tabelle 39 Einteilung der Abrechnungsfachgebiete nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema der Fachgebiete

1 KV-Honorarklassen	2 KV-Honorarklassen	3 KV-Honorarklassen
Nuklearmedizin	Innere Medizin – Kardiologie	Innere Medizin – Gastroenterologie Innere Medizin – ohne Schwerpunkte / schwerpunktübergreifend Innere Medizin – sonstige Fachgebiete Neurologie Physikalische und rehabilitative Medizin Radiologie Fachübergreifende Praxen (hausärztlich)
5 KV-Honorarklassen	5 KV-Honorarklassen und 3 Regionstypen	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg Anästhesiologie Augenheilkunde Chirurgie Dermatologie Innere Medizin – Pneumologie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie) Orthopädie Psychiatrie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Urologie Fachübergreifende Praxen (fachärztlich und versorgungsbereichsübergreifend)	Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne Bayern und Baden-Württemberg Gynäkologie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Kinder- und Jugendmedizin Psychotherapie	

Hinweis: Die dargestellte Einteilung gilt für die Längsschnitzauswertungen zur Wirtschaftslage. Ein Überblick über die fachgebietsspezifischen Klassengrenzen findet sich in Tabelle 67, Seite 202.
Quelle: Eigene Darstellung.

Als Strukturmerkmale für die Gewichtung werden das Fachgebiet *i* der Praxis, die Honorarklasse *j* der Praxis sowie der Regionstyp *k* des Praxisstandorts herangezogen. Der Gewichtungsfaktor w_{ijk} einer Praxis bestimmt sich wie folgt:

$$w_{ijk} = \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} \cdot \frac{n}{N}$$

Dabei entsprechen n_{ijk} bzw. N_{ijk} der Anzahl der Praxen mit gleichen Strukturmerkmalen in der Stichprobe bzw. der Grundgesamtheit. *n* steht für die Gesamtzahl der Praxen in der für die Gewichtung herangezogenen Stichprobe. *N* bezeichnet

die Gesamtzahl der Praxen in Deutschland.

$$n = \sum_i \sum_j \sum_k n_{ijk} \quad N = \sum_i \sum_j \sum_k N_{ijk}$$

Zur Umsetzung des Gewichtungsverfahrens ist eine Datenbasis erforderlich, die vergleichbare Informationen über die Strukturmerkmale sowohl für die Grundgesamtheit (alle Vertragsarztpraxen in Deutschland¹⁸) als auch für die im Zi-Praxis-Panel vertretenen Praxen umfasst. Aufgrund dieser Anforderungen werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Jahr 2014 als Gewichtungsrahmen herangezogen.¹⁹ Die

18 Die exakte Abgrenzung der Grundgesamtheit findet sich oben im Abschnitt Stichprobenverfahren.

19 Eine Zusammenführung von Abrechnungsdaten mit Daten des Bundesarztregisters, das für die Stichprobenziehung genutzt wird, ist wegen des Pseudonymisierungsverfahrens nicht möglich. Für die Gewichtung wird deshalb eine auf den pseudonymisierten Praxisangaben beruhende Datengrundlage der KBV herangezogen.

Fachgebietsdefinition im Gewichtungsverfahren ergibt sich somit aus den von der KBV gebildeten Abrechnungsfachgebieten.

Die Zuordnung zu einer Honorarklasse erfolgt ebenfalls auf Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Jahr 2014. Auf dieser Grundlage werden für jedes Fachgebiet abhängig von der Anzahl der am ZiPP teilnehmenden Praxen bis zu fünf KV-Honorargrößenklassen gebildet, die die Grundgesamtheit des Fachgebietes in bis zu fünf annähernd gleich große Gruppen teilen. Das KV-Honorar umfasst dabei den über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten GKV-Umsatz der Praxen. Privateinnahmen können nicht berücksichtigt werden, da keine Informationen über die Verteilung der Privateinnahmen in der Grundgesamtheit vorliegen.

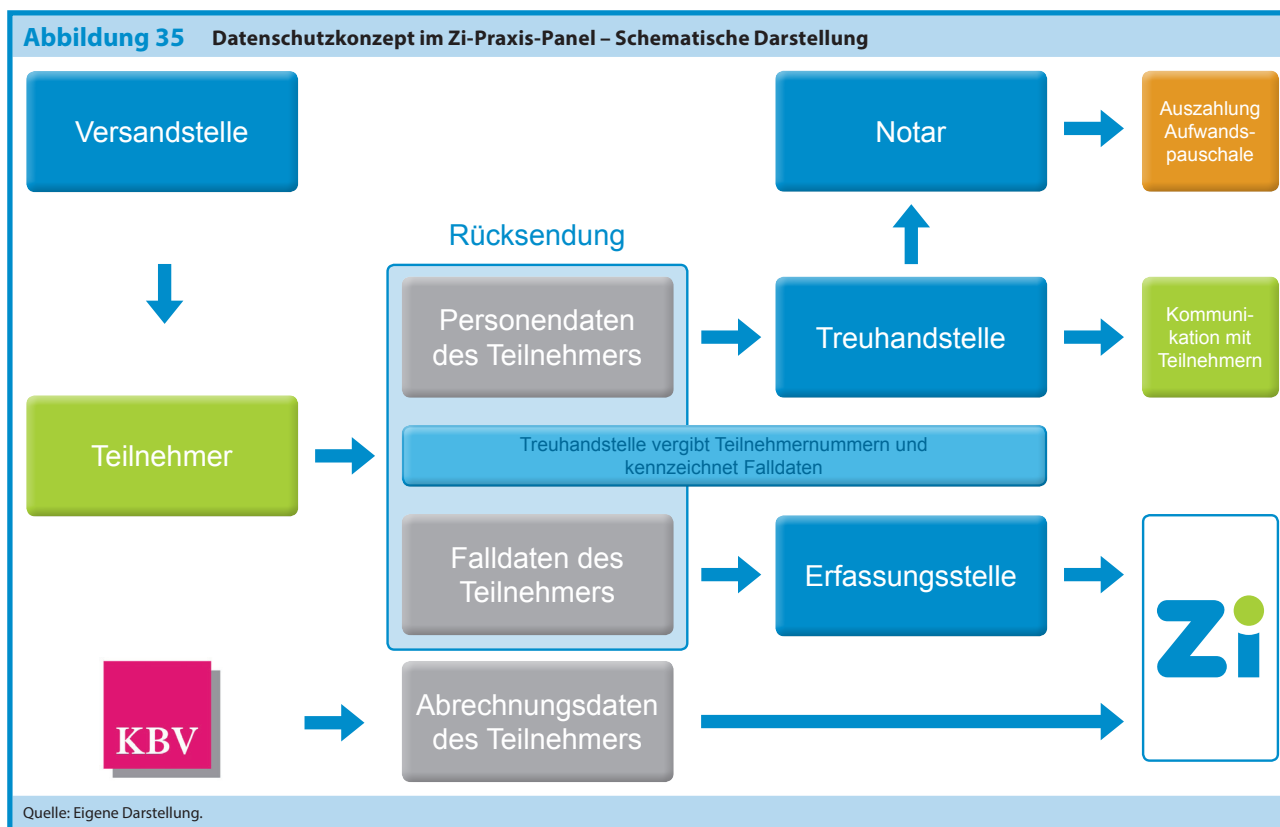
Zudem sind in den Abrechnungsdaten keine Leistungen erfasst, die im Rahmen von Selektivverträgen (z. B. hausarztzentrierte Versorgung) ohne KV-Beteiligung direkt zwischen Ärzten und Krankenkassen vergütet werden. Besonders betrifft dies die Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns und Baden-Württemberg. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, werden im Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) für Bayern und Baden-Württemberg eigene KV-Honorarklassen gebildet.

Die Zuordnung zu den Regionstypen Stadt, Land und Umland erfolgt anhand der im Abschnitt Stichprobenverfahren bereits erläuterten Kreistypen des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung. Ein Fachgebiet wird in das Gewichtungsverfahren und damit in die Analysen einbezogen, wenn bei einer Differenzierung nach zwei für dieses Fachgebiet gebildeten KV-Honorarklassen jede KV-Honorarklasse mit mindestens drei teilnehmenden Praxen bzw. bei nur einer KV-Honorarklasse mit mindestens sechs Praxen im Zi-Praxis-Panel vertreten ist. Fachgebiete mit geringeren Besetzungszahlen werden ausgeschlossen, da die Zahl und Struktur der ZiPP-Teilnehmer die Praxisstrukturen dieser Fachgebiete in Deutschland nur unzureichend widerspiegeln können. Einen Überblick über die Gewichtungsschemata der einbezogenen Fachgebiete gibt Tabelle 39 (Seite 147). Detaillier-

tere Informationen, z. B. zur Bildung der Honorarklassen, finden sich in Tabelle 67 (Seite 202).

Ablauf und Datenschutz

Die Wahrung der Anonymität der ZiPP-Teilnehmer hat höchste Priorität. Sie wird durch eine organisatorische, räumliche und personelle Trennung der Verarbeitung von Personendaten und Falldaten gewährleistet (vgl. Abbildung 35, Seite 149). Personendaten werden in einer vom Zi räumlich getrennten Treuhandstelle und Falldaten in einer gesicherten Datenstelle des Zi bearbeitet. Um diese Daten entsprechend vertraulich zu erheben, erhalten die Teilnehmer separat vom Fragebogen ein Datenblatt. Zur Rücksendung an die Treuhandstelle kuvertieren die Teilnehmer zunächst den Fragebogen in einen extra dafür vorgesehenen Umschlag, auf dem das Datenblatt aufgeklebt ist (Fragebogenumschlag). Anschließend wird der verschlossene Fragebogenumschlag mit dem Datenblatt in einen Rückantwortumschlag gesteckt und an die Treuhandstelle gesendet. Der Rückantwortumschlag wird in der Treuhandstelle geöffnet, das Datenblatt vom Fragebogenumschlag abgetrennt und die Personendaten erfasst. Der immer noch verschlossene Fragebogenumschlag wird von der Treuhandstelle mit einem Teilnehmerpseudonym versehen an die organisatorisch, räumlich und personell getrennte Erfassungsstelle weitergeleitet, dort erfasst und digitalisiert. Die Ergebnisse werden anschließend unter Angabe des Teilnehmerpseudonyms an das Zi übergeben. Das Zi erhält auf separatem Wege mit dem Teilnehmerpseudonym versehene Auszüge aus den Abrechnungsdaten der Praxen. Diese werden unter notarieller Aufsicht an einem dritten Ort anhand der in der Treuhandstelle verfügbaren Informationen zur Betriebsstättennummer der Praxis (BSNR) und den lebenslangen Arztnummern (LANR) pseudonymisiert. Es wird nur die bei der Pseudonymisierung umgerechnete Zahlenfolge an das Zi weitergegeben. In der Datenstelle des Zentralinstituts werden die Pseudonyme mit den Angaben aus dem Fragebogen verknüpft und mit den von der KV bereitgestellten und nach dem gleichen Verfahren pseudonymisierten Abrechnungsdaten zusammengeführt. Eine Rückrechnung auf die Betriebsstättennummer oder die lebenslange Arztnummer ist im Zi nicht möglich. Das Zentralinstitut kann die



Teilnehmer nicht identifizieren.

Die Daten werden in der Zi-Datenstelle nach strengen Regeln nur von ausgewählten, dem Datenschutz streng verpflichteten Mitarbeitern bearbeitet. Soweit Informationen z. B. an die KVen oder an die KBV für Honorarverhandlungen oder zur Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) weitergegeben werden, handelt es sich um Auswertungen, in denen Datensätze mehrerer Praxen zusammengefasst sind. Datensätze einzelner Praxen werden nicht zugänglich gemacht.

Neuerungen im Vergleich zur vorangegangenen Erhebungswelle 2014

In der ZiPP-Erhebungswelle 2015 wurde die Erfassung der ärztlichen Fortbildungszeiten angepasst. Diese werden nun nicht länger als Abwesenheitstage, sondern als Bestandteil der ärztlichen Wochenarbeitszeit behandelt. Inwieweit diese Änderung die Ergebnisse zu den berichteten ärztlichen Arbeitszeiten verändert, bleibt noch näher zu untersuchen. Des Weiteren wurde die Erfassung des nicht-ärztlichen Praxispersonals im Zi-Praxis-Panel verbessert. In den vorhergehenden Erhebungswellen wurden Summenangaben zur Anzahl und den Jahresarbeitsstunden nach Mitarbeiterkategorien zusammengefasst erhoben. Im Einzelnen

blieb dabei unklar, wie viele Mitarbeiter der jeweiligen Kategorie in einer Praxis beschäftigt waren. Dies trug zusätzlich zu hohen Anteilen fehlender Angaben bei dieser Frage bei. Ab der Erhebungswelle 2015 wird bei der ZiPP-Befragung in einer gesonderten Tabelle für jeden beschäftigten Mitarbeiter des Berichtsjahres die Beschäftigungsdauer, die Wochenstundenzahl und die Qualifikationsgruppe erhoben. Der damit verbundene zusätzliche Erhebungsaufwand erleichtert offensichtlich das Ausfüllen des betreffenden Abschnitts im Erhebungsbogen und verbessert die Qualität der berichteten Angaben für diesen Themenbereich (siehe hierzu auch die detaillierten Erläuterungen in Kapitel 5.1.1).

Eine weitere Neuerung im Zi-Praxis-Panel ist das Zusammenführen der bis zur Erhebungswelle 2014 getrennt ausgewiesenen Fachgebiete „Nervenheilkunde“ und „Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie“ zu einem einzigen Fachgebiet mit der Bezeichnung „Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie“. Diese Anpassung ist dadurch begründet, dass die betreffenden Praxen trotz der ursprünglichen Zuordnung zu unterschiedlichen Abrechnungsfachgebieten über ein sehr ähnliches Leistungsspektrum verfügen.

Methodik der Standardisierung

In Kapitel 3 werden die Ergebnisse einer Einnahmenstandardisierung diskutiert, die beschreiben, inwieweit der Praxisbetrieb bei ausschließlicher GKV-Tätigkeit, d.h. einem GKV-Patientenanteil von 100 %, wirtschaftlich wäre. Die Kalkulation des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ist so angelegt, dass die Tätigkeit als Vertragsarzt auch dann ausreichende Einnahmen zum wirtschaftlichen Betrieb einer Praxis ermöglichen soll, wenn hierfür ausschließlich GKV-Einnahmen zur Verfügung stehen. Für die Bewertung der Leistungen im EBM geht der Bewertungsausschuss davon aus, dass Praxen mit einer Jahresarbeitszeit von 2.335,80 Stunden (ca. 51 Wochenarbeitsstunden) nach Abzug der Betriebskosten einen Jahresüberschuss je Inhaber von 105.572 Euro erreichen.

Anhand der Daten des Zi-Praxis-Panel kann überprüft werden, inwieweit die der Leistungskalkulation im EBM zugrunde liegenden Annahmen den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen.

Um zu prüfen, ob die Kalkulationskriterien (angemessener Jahresüberschuss bei Normarbeitszeit) realiter erfüllt sind, muss der Jahresüberschuss ermittelt werden, der bei gegebenen Kosten im Rahmen der Normarbeitszeit erzielt würde, wenn anstelle der für Nicht-GKV-Erträge aus ärztlicher Tätigkeit aufgewendeten Zeit GKV-Einnahmen vorgelegen hätten.

Die Überprüfung der Leistungsbewertung im EBM erfolgt durch Standardisierung der Einnahmen mittels zweier Komponenten:

Komponente I: Der Standardisierungsfaktor Kappa κ_i zeigt für eine Praxis i an, inwieweit die insgesamt von Inhabern in der Praxis geleistete Arbeitszeit A_i pro Praxisinhaber unter bzw. über der im EBM (genauer im zugrundeliegenden Kalkulationssystem, dem sogenannten Standardbewertungssystem) veranschlagten Jahresarbeitszeit in Höhe von 2.335,80 Stunden liegt.

In einem ersten Schritt wird die Arbeitszeit A_i als Summe der Arbeitszeiten aller Praxisinhaber in Praxis i gebildet. I_i steht für die Anzahl der Praxisinhaber.

$$\kappa_i = \frac{A_i}{2.335,80} * \frac{1}{I_i}$$

Die Komponente Kappa bewirkt daher für Praxen, deren ärztliche Arbeitszeit je Inhaber über der Jahresnorm liegt, sinkende Gesamteinnahmen.

Komponente II: Die Standardisierungszahl Lambda λ_i zeigt für eine Praxis i an, inwieweit mit Nicht-GKV-Patienten höhere Einnahmen als mit GKV-Patienten erwirtschaftet werden. Um λ_i zu bestimmen, wird in einem ersten Schritt das Verhältnis von Nicht-GKV-Einnahmen je Nicht-GKV-Patient (e_i^P) zu den GKV-Einnahmen je GKV-Patient (e_i^G) gebildet. In einem zweiten Schritt wird dieses Verhältnis mit dem Anteil der Nicht-GKV-Patienten p_i gewichtet.

$$\lambda_i = 1 + \left(\frac{e_i^P}{e_i^G} - 1 \right) * p_i$$

Ist Lambda größer als 1, werden die Einnahmen entsprechend gesenkt. Dies ist der Fall, wenn $e_i^P > e_i^G$ und $p_i > 0$ ist. In die Analyse werden nur Praxen einbezogen, die überwiegend GKV-Patienten behandeln (GKV-Patientenanteil $> 0,5$).

Mithilfe der beiden Komponenten I und II werden unter Ausschluss von Extremwerten für Kappa und Lambda abschließend die standardisierten Einnahmen \tilde{E}_i ermittelt, die durch Abzug der Betriebskosten den standardisierten Jahresüberschuss ergeben.

$$\tilde{E}_i = \frac{E_i}{\kappa_i * \lambda_i}$$

Die standardisierten Ergebnisse wurden auf der Grundlage von 3.681 Kalkulationspraxen ermittelt, für die neben den steuerlich relevanten Daten zu Umsatzerlösen auch vollständige Angaben über die Arbeits- und Abwesenheitszeiten der Praxisinhaber sowie vollständige Angaben zu GKV- bzw. Nicht-GKV-Patientenzahlen vorliegen. Um zu vergleichbaren Ergebnissen zu gelangen, gehen Praxen mit angestellten Ärzten nicht in die Standardisierung ein. Wird diese Methodik auf die ausreichend besetzten Fachgebiete angewendet, resultiert ein mittlerer gewichteter Jahresüberschuss je Praxisinhaber in Höhe von lediglich etwa 130.000 Euro anstelle des nicht-standardisierten

Durchschnittswertes von 151.500 Euro.

Praxisbericht – Referenzdaten für das Praxiscontrolling

Insgesamt 4.829 Teilnehmer an der ZiPP-Erhebungswelle 2015 bekamen im August 2016 ihren individuellen Praxisbericht als Druckversion zugeschickt. Dieser umfasst betriebswirtschaftliche Kennzahlen zu erbrachten Leistungen, etwa den abgerechneten EBM-Punkten, der Altersstruktur der Patienten und den Behandlungsfällen sowie zu zentralen Wirtschaftsdaten (Einnahmen, Ausgaben, Überschuss). Der Bericht enthält neben den Daten der Praxis des Teilnehmers auch Vergleichsdaten zu seinem Fachgebiet.

In Ergänzung zum gedruckten Praxisbericht stellt das Zi den ZiPP-Teilnehmern seit November 2016 den Online-Praxisbericht in erweiterter Form unter www.zi-pp.de zur Verfügung. Dieser erlaubt neben dem Vergleich zum Fachgebiet die genauere Analyse der eigenen Praxiswerte anhand neuer Referenzgruppen. So können Vergleiche über Regionstypen (Stadt, Umland, Land) oder über Praxisorganisationsformen (Einzel- und Gemeinschaftspraxis) hinweg durchgeführt werden. Außerdem können zum Vergleich die Werte von bis zu drei frei wählbaren Fachgruppen ausgegeben werden. Das detailliertere Angebot an Vergleichswerten erlaubt es den ZiPP-Teilnehmern, ihre Praxis mit Gruppen von anderen Praxen zu vergleichen, die der eigenen Praxis hinsichtlich wichtiger Merkmale ähneln.

Auch was den Umfang der ausgewiesenen Kennzahlen betrifft, stellt der Online-Praxisbericht gegenüber dem gedruckten Praxisbericht eine Erweiterung dar. So weist er zusätzliche Kennzahlen in den Bereichen Leistungs- und Behandlungsstruktur sowie zum Praxiscontrolling aus.

Mit der Analyse dieses Kennzahlenberichts können ZiPP-Teilnehmer die wirtschaftliche Lage ihrer Praxis beurteilen. Zudem können sie den Praxisbericht für die wirtschaftliche Planung ihrer Praxis in den kommenden Jahren nutzen. Der Bericht eignet sich auch als Grundlage für ein Jahresgespräch mit dem Steuerberater oder für ein Beratungsgespräch mit dem KV-Praxisberater. Außerdem können die Infor-

mationen aus dem Praxisbericht bei der Sicherstellung des praxisinternen Qualitätsmanagements helfen. Eine ausführlichere Präsentation des neuen Online-Praxisberichts und seiner Anwendungsmöglichkeiten enthält Kapitel 6 im vorliegenden Jahresbericht.

Wissenschaftlicher Beirat

Zur wissenschaftlichen Unterstützung der Weiterentwicklung des Zi-Praxis-Panel hat das Zi einen wissenschaftlichen Beirat berufen. Er trägt dazu bei, dass Erkenntnisse der Wissenschaft in die fachliche Arbeit des ZiPP-Teams einfließen, wodurch auch die allgemeine Akzeptanz des Zi-Praxis-Panel erhöht wird. Über ihre beratende Tätigkeit hinaus nutzen die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats die Datengrundlagen des ZiPP für Forschungsvorhaben sowie für Publikationen des gesamten Beirats und einzelner Mitglieder. Der wissenschaftliche Beirat besteht aus sechs Mitgliedern:

Prof. Dr. Jörg Schlüchtermann (Vorsitzender), Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Produktionswirtschaft und Industriebetriebslehre, Studiengangmoderator der Studiengänge für Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth

Prof. Dr. Volker Amelung, Schwerpunktprofessur für internationale Gesundheitssystemforschung, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. Wolfgang Becker, Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Unternehmensführung & Controlling, Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Prof. Dr. Peter von der Lippe, Emeritus, Fachgebiet Statistik, Schwerpunkte: Wirtschafts- und Sozialstatistik, deskriptive Statistik (insbesondere Preisindextheorie) und Stichprobentheorie, Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen, Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg; Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; Research Associate an der Stanford University

Prof. Dr. Eberhard Wille, Emeritus, Fachgebiets-schwerpunkte Gesundheitsökonomie und Struktur öffentlicher Haushalte, Universität Mannheim; Stellvertretender Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie; Vorsitzender des Ausschusses „Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen“; Schiedsamtsvorsitzender im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung

Fachbeirat

Das Zi lässt sich im Rahmen des Zi-Praxis-Panel von einem Fachbeirat beraten. Er trägt dazu bei, dass die Erhebungsinstrumente vollständig und praktikabel sind, und dass die Analyseergebnisse geeignet sind, die erwünschte Transparenz herbeizuführen und zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung beizutragen. Die Mitwirkenden im Fachbeirat sind Vertreter der Versorgungsbereiche, Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:

Dr. Helmut Anderten, Facharzt für Allgemeinmedizin, Hildesheim

Dr. Markus Beier, Erster Stellvertretender Landesvorsitzender des Vereins der Hausärzte Erlangen und Umgebung e. V., Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, Erlangen (Mitglied im Fachbeirat ab April 2017)

Dr. Frank Bergmann, Erster Vorsitzender des Landesverbands Nordrhein des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte e. V., Aachen (Mitglied im Fachbeirat bis April 2017)

Dipl.-Psych. Ulrike Böker, Erste Stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V., Reutlingen

Dr. Ulrich Casser, Leiter des Dezernats Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Dipl.-Psych. Jürgen Doeber, Psychologischer Psychotherapeut, Reutlingen (Mitglied im Fachbeirat bis Mai 2017)

Dipl. oec. Cornel-Andreas Güss, Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung und der Bezirksdirektion der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-

Württemberg, Reutlingen

Dr. Dieter Haack, Facharzt für Chirurgie, Marienhospital Stuttgart

Dr. Klaus Hamm, Erster Stellvertretender Vorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Radiologen e. V., Berlin

Dr. Roland Hartmann, Kooptiertes Vorstandsmitglied des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten e.V., Dachau (Mitglied im Fachbeirat ab Mai 2017)

Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel, Stellvertretender Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Uwe Meier, Zweiter Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Neurologen, Grevenbroich

Linda Pawelski, Niederlassungsberaterin für die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

Dr. Thomas Reuhl, Leiter der Abteilung EBM-Gebührenordnung/Vergütung in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Dipl.-Betriebsw. (FH) Franz Riedl, Leiter Informationsmanagement im Kompetenzzentrum Mitgliederservice und Beratung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Regensburg

Dr. Stefan Windau, Vorsitzender des Bundesverbandes Hausärztlicher Internisten e. V., Leipzig

Kapitel 8

Tabellarische Darstellungen

Dieses Kapitel enthält zentrale Ergebnisse der ZiPP-Erhebung 2015 in tabellarischer Form. Vorweg werden die gewählten Auswertungs- und Darstellungsregeln und anschließend die in den Tabellen ausgewiesenen Kennzahlen und Variablen beschrieben. Das Kapitel 8 enthält die folgen-

den Tabellen:

Tabelleninhalt	Tabelle Nr. – Seite	Differenzierung nach ...		
		Fachgebiet	Fachgebiet und ... Organisationsform	KV-Honorarklasse
Fachgebiete, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgebiete				
Übersicht	Tabelle 40 – S. 158			
Wirtschaftliche Situation				
Einnahmen				
- 2014 nach Art	Tabelle 41 – S. 159	☒		
MW und Quartile	Tabelle 43 – S. 161			
nach Art	Tabelle 46 – S. 164		☒	
- 2013 nach Art	Tabelle 49 – S. 170		☒	
- 2012 nach Art	Tabelle 52 – S. 176		☒	
- 2011 nach Art	Tabelle 55 – S. 182		☒	
- relative Standardfehler	Tabelle 68 – S. 203	☒		
Aufwendungen				
- 2014 nach 5 Arten	Tabelle 42 – S. 160	☒		
MW und Quartile	Tabelle 44 – S. 162	☒		
nach 12 Arten	Tabelle 47 – S. 166 Tabelle 48 – S. 168		☒	
- 2013 nach 12 Arten	Tabelle 50 – S. 172 Tabelle 51 – S. 174		☒	
- 2012 nach 12 Arten	Tabelle 53 – S. 178 Tabelle 54 – S. 180		☒	
- 2011 nach 12 Arten	Tabelle 56 – S. 184 Tabelle 57 – S. 186		☒	
- relative Standardfehler	Tabelle 68 – S. 203	☒		
Jahresüberschuss				
- 2014 MW und Quartile	Tabelle 45 – S. 163	☒		
	Tabelle 48 – S. 168		☒	
- 2013	Tabelle 51 – S. 174		☒	
- 2012	Tabelle 54 – S. 180		☒	
- 2011	Tabelle 57 – S. 186		☒	
- relative Standardfehler	Tabelle 68 – S. 203	☒		
Wirtschaftliche Rahmenbedingungen				
Arbeitszeit Inhaber	Tabelle 58 – S. 188	☒		
Arbeitszeit ärztliche Tätigkeiten je Arzt	Tabelle 59 – S. 189	☒		
Abwesenheitstage Inhaber	Tabelle 60 – S. 190	☒		
Methodik, Stichprobe und Grundgesamtheit				
Vergleich ZiPP-Praxen und Grundgesamtheit	Tabelle 61 – S. 191 Tabelle 62 – S. 193			☒
Vergleich ZiPP-Praxen und KBV-Honorarbericht				
- 2014 Quartal 1	Tabelle 63 – S. 194	☒		
- 2014 Quartal 2	Tabelle 64 – S. 196	☒		
- 2014 Quartal 3	Tabelle 65 – S. 198	☒		
- 2014 Quartal 4	Tabelle 66 – S. 200	☒		
KV-Honorarklassen Gewichtungsverfahren	Tabelle 67 – S. 202			☒

Auswertungs- und Darstellungsregeln

Die nachfolgenden Tabellen 41 bis 57 weisen mittlere gewichtete Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse für die Jahre 2011, 2012, 2013 und 2014 aus. Die Ergebnisse werden differenziert nach Fachgebiet und Organisationsform dargestellt.

Bei den Analysen zu den Finanzkennzahlen wurden alle Einzel- und Gemeinschaftspraxen einbezogen, für die in jedem der vier Untersuchungsjahre (balanced panel) folgende Merkmale vorlagen: Fachgebiet, Organisationsform und Anzahl der Praxisinhaber. Als weiteres Kriterium wurde festgelegt, dass in jedem Berichtsjahr Gesamteinnahmen und Gesamtaufwendungen > 0 vorliegen sowie konsistente Angaben zur Aufteilung der Einnahmen und Aufwendungen auf die zwölf dargestellten Aufwandsarten bzw. die vier dargestellten Einnahmearten gegeben sind.

Neben den Finanztabellen enthält dieses Kapitel auch ergänzende Tabellen zum Themenbereich der Arbeitszeiten und zum Vergleich zwischen ZiPP und Honorarbericht der KBV.

Zum Schutz der Anonymität der Teilnehmer werden in allen Tabellen des Jahresberichts nur Ergebnisse dargestellt, wenn in einer Analysegruppe mindestens sechs Praxen ausgewertet werden können. Ansonsten werden die betreffenden Werte durch einen Punkt zensiert.

Zudem weisen einige Tabellen stärker stratifizierte Werte für Analysegruppen und deren Untergruppen aus – so z.B. in den Tabellen 46 bis 57, welche die Finanzdaten differenziert nach Fachgebiet und Praxisorganisationsform darstellen. Müssen in solchen Tabellen aufgrund der zu geringen Fallzahl die Werte für eine Untergruppe zensiert werden (z.B. für die Einzelpraxen eines Fachgebiets), so wird die Information über die Praxisanzahl einer weiteren Untergruppe ebenfalls durch einen Punkt zensiert (z.B. für die Gemeinschaftspraxen des betreffenden Fachgebiets), damit aus den in der Tabelle dargestellten Informationen nicht auf die Werte der vollständig zensierten Untergruppe zurückgerechnet werden kann.

Als Indikator für die Genauigkeit, mit der ein Mittelwert geschätzt werden kann, findet der relative Standardfehler Anwendung (Nastansky, 2016). Übersteigt der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 %, so werden die Maßzahlen aufgrund der eingeschränkten statistischen Aussagefähigkeit grau markiert. Die relativen Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse je Praxis in den Jahren 2011 bis 2014 finden sich in Tabelle 68 (Seite 203).

Erläuterungen

Einnahmen umfassen die Einnahmen aus GKV-Praxis, aus Privatabrechnungen, aus BG/Unfallversicherung und sonstige Einnahmen.

Einnahmen aus GKV-Praxis enthalten die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechneten Leistungen vor Abzug der Verwaltungskosten.

Einnahmen aus Privatabrechnungen enthalten die zu Lasten der privaten Krankenversicherungen und der Selbstzahler (inklusive IGeL) abgerechneten Leistungen.

Einnahmen aus BG/Unfallversicherung enthalten die zu Lasten der Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungen abgerechneten Leistungen.

Sonstige Einnahmen enthalten Einnahmen aus betriebsärztlicher Tätigkeit, Einnahmen durch Gutachterstätigkeit, Einnahmen aus dem Betrieb eines ambulanten OP-Zentrums sowie Einnahmen aus der Überlassung von Infrastruktur, Geräten und Flächen. Ebenfalls darin enthalten sind Einnahmen aus Abrechnungen gegenüber Krankenhäusern. Schließlich beinhalten die sonstigen Einnahmen auch sonstige ordentliche und außerordentliche Einnahmen.

Aufwendungen umfassen Aufwendungen für das Personal, für Material und Laborarbeiten, sowie für gemietete Räume einschließlich ihrer Nebenkosten, Abschreibungen auf Praxiseinrichtungen, Abschreibungen für den immateriellen Praxiswert und auf geringwertige Wirtschaftsgüter. Weiterhin sind Aufwendungen für Versicherungen, Beiträge

und Gebühren, für Kraftfahrzeughaltung, für Leasing und Miete von Geräten, für Fortbildungen, für Wartung und Instandhaltung, für Nutzung externer Infrastruktur, für Beratung sowie Fremdkapitalzinsen und sonstige Aufwendungen enthalten.

Aufwendungen für das Personal umfassen alle Personalaufwendungen. Dies beinhaltet sowohl ärztliches als auch nicht-ärztliches Personal sowie angestelltes und nicht-angestelltes Personal.

Aufwendungen für Material und Laborarbeiten enthalten Materialaufwendungen in eigener Praxis und im eigenen Labor, Medikamente, Verbandsmaterial, Röntgenbedarf, Chemikalien, Desinfektions- und Reinigungsmittel soweit nicht von anderer Seite getragen (wie z. B. beim Sprechstundenbedarf) sowie Aufwendungen für fremde Laborarbeiten. Berücksichtigt werden auch Verlustbeteiligungen aus Laborgemeinschaft.

Mieten für Praxisräume einschließlich Nebenkosten setzen sich aus Mieten für Praxisräume, Garagen und Parkplätze einschließlich ihrer Reinigung und sonstigen Nebenkosten zusammen. Praxisbedingte Aufwendungen für Heizung, Strom, Gas und Wasser werden als Nebenkosten zusammengefasst.

Aufwendungen für Versicherungen, Beiträge und Gebühren sind Versicherungen für die Berufshaftpflicht, Praxisversicherung, Feuer- und Diebstahlversicherung (ohne Kfz-Versicherung), Beiträge zu Berufsorganisationen sowie KV-Verwaltungskosten und Kammer-Beiträge.

Aufwendungen für Kraftfahrzeughaltung beinhalten Abschreibungen, Reparatur-, Kraftstoff- und Versicherungskosten, Kfz-Steuer und evtl. Leasingkosten. Es werden nur Kosten berücksichtigt, die vom Finanzamt als praxisbedingt anerkannt wurden.

Abschreibungen beinhalten Abschreibungen auf die Praxiseinrichtung (ohne Kfz), auf den entgeltlich erworbenen immateriellen Praxiswert, auf geringwertige Wirtschaftsgüter sowie sonstige Abschreibungen.

Aufwendungen für Leasing und Miete von Geräten umfassen Mieten für Apparate, EDV-Einrichtungen, Telefonanlage usw. sowie Kosten für Leasing – ausgenommen für Kraftfahrzeuge.

Die erfragten **Fremdkapitalzinsen** stellen alle praxisbedingten Schuldzinsen, einschließlich Diskont und Provisionen für Bankkredite, d. h. auch Darlehenszinsen für praxisbedingte, bauliche Maßnahmen sowie Zinsen für Lieferantenkredite dar.

Aufwendungen für Fortbildung beinhalten z. B. Aufwendungen für Kongresse, Fachliteratur, eigene Supervision, Fort- und Weiterbildung usw. (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten).

Aufwendungen für Wartung und Instandhaltung beinhalten die Kosten aus Wartungsverträgen, Qualitätsprüfungen, Zertifizierungs-/Rezertifizierungsverfahren, Reparaturen und Ähnliches.

Aufwendungen für die Nutzung externer Infrastruktur beinhalten die Zahlungen für die Nutzung von Infrastruktur in ambulanten OP-Zentren, Belegkrankenhäusern u. ä. Zahlungen im Rahmen der praxisbedingten Leistungserbringung.

Unter **sonstige betriebliche Aufwendungen** fallen Aufwendungen für Rechts- und Steuerberatung sowie sonstige Beratung. Des Weiteren zählen hierzu Abgaben an Dritte mit Aufwandscharakter sowie alle übrigen Aufwendungen aller nicht bereits oben angeführten steuerlich absetzbaren Aufwendungen für die Praxis (wie z. B. Büromaterial, Porto, Wartezimmerlektüre, Werbungskosten, Telefonkosten usw.).

Statistische Kenngrößen

Der **Median** stellt den mittleren Wert einer nach der Größe sortierten Liste von Werten dar. Demnach liegen jeweils 50 % der beobachteten Werte über und unter dem Medianwert. Im Vergleich zum arithmetischen Mittel ist der Median dadurch robuster gegen Extremwerte.

Bei der Bestimmung der **Quartile** wird analog vorgegangen. Der Wert des 1. Quartils wird so bestimmt, dass 25 % der Werte unter und 75 % der Werte über dem 1. Quartil liegen. Das 3. Quartil ist

entsprechend so definiert, dass 75 % der Werte unter und 25 % der Werte über dem 3. Quartil liegen.

Die **Standardabweichung** beschreibt wie stark die Ausprägungen eines Merkmals um den Mittelwert streuen. Mit Hilfe des **Standardfehlers** wird verdeutlicht, wie präzise der Mittelwert eines Merkmals mit den vorliegenden Daten geschätzt werden kann. Je kleiner der Standardfehler umso genauer ist die Schätzung des Mittelwerts. Der **relative Standardfehler** setzt den Standardfehler in Relation zum geschätzten Mittelwert des Merkmals.

Glossar

Bewertungsausschuss – Der Bewertungsausschuss ist ein Gremium im System der Gesetzlichen Krankenversicherung, besetzt von Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, das ein Gebührenverzeichnis erstellt, nach dem die Vertragsärzte Leistungen zulasten der Krankenkassen abrechnen können.

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) – Dem Gesetz nach bestimmt der Einheitliche Bewertungsmaßstab den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Soweit dies möglich ist, sind die Leistungen mit Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes zu versehen.

Fallwert – Der Fallwert ist der durchschnittliche Wert eines Behandlungsfalls eines GKV-Patienten für den Vertragsarzt in Euro.

Punktwert – Grundlage des Arzthonorars sind Punkte, mit denen die ärztlichen Leistungen bewertet werden. Das Punktwertsystem ist im sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festgelegt, der auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbart wird. Der Punktwert ist ein realer Eurobetrag, der jedoch nicht fix ist. Er ist abhängig vom Gesamtvolumen und der Menge der Leistungen, die alle Vertragsärzte einer Region bei ihrer KV

in einem Quartal abrechnen. Vereinfacht gesagt: Die Größe des Kuchenstücks hängt davon ab, wie viele sich den Kuchen teilen. Das Honorar des Vertragsarztes errechnet sich also aus der Summe der Punkte, die er in einem Quartal durch erbrachte Leistungen am Patienten gesammelt hat, und die mit dem von der KV nach Ablauf des Quartals festgelegten Punktwert multipliziert werden. Ab 2009 ist die Euro-Gebührenordnung die Grundlage für das Arzthonorar. Durch Gegenüberstellung von abgerechneten Leistungen gemäß Euro-Gebührenordnung und dem ausbezahlten Honorar ergibt sich die Auszahlungsquote.

Tabelle 40 Fachgebiete, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgebiete		
Fachgebiet	Fachbereich	Versorgungsbereich
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Kinder- und Jugendmedizin	Hausärztlicher Bereich	Hausärztliche Versorgung
Anästhesiologie Augenheilkunde Dermatologie Gynäkologie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde* Physikalische und rehabilitative Medizin	Fachärztlicher Bereich I	
Chirurgie Neurochirurgie***** Nuklearmedizin Orthopädie Radiologie Urologie	Fachärztlicher Bereich II	Fachärztliche Versorgung
Innere Medizin - Gastroenterologie Innere Medizin - Kardiologie Innere Medizin - Pneumologie Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten Innere Medizin - sonstige Fachgebiete**	Internistischer Bereich	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Neurologie Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie Psychiatrie	Neurologisch-psychiatrischer Bereich	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Psychotherapie***	Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Übergreifend tätige Praxen****	Übergreifend tätige Praxen	Übergreifend tätige Praxen
Aufgrund geringer Teilnehmerzahl ausgeschlossene Fachgebiete		
Humangenetik Pathologie Strahlentherapie		
Hinweis: * Das Fachgebiet Phoniatrie und Pädaudiologie wurde dem Fachgebiet Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde zugeordnet. ** Dieses Fachgebiet setzt sich zusammen aus: Angiologie, Endokrinologie, Hämato-/Onkologie, Nephrologie und Rheumatologie. *** Das Fachgebiet Psychotherapie beinhaltet ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. **** Das Fachgebiet „Übergreifend tätige Praxen“ beinhaltet Praxen mit fach- und versorgungsbereichsübergreifendem Leistungsspektrum. ***** Zu diesen Praxen sind nur die Querschnittsangaben vorhanden. Quelle: Eigene Zusammenstellung.		

Tabelle 41 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2014

Fachgebiet	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4.173	380.053	302.546	75,8%	18,9%	0,9%	4,5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	375.318	291.185	84,1%	12,2%	0,4%	3,2%
Anästhesiologie	77	495.142	320.441	65,5%	21,4%	0,4%	12,7%
Augenheilkunde	193	557.776	446.323	61,3%	33,2%	0,8%	4,7%
Chirurgie	175	526.314	383.521	66,2%	16,8%	8,8%	8,2%
Dermatologie	181	517.771	407.753	60,8%	34,5%	0,9%	3,9%
Gynäkologie	432	387.296	312.976	70,7%	24,7%	1,0%	3,7%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	425.507	311.647	69,3%	25,9%	0,6%	4,2%
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	683.153	543.630	71,2%	26,4%	0,1%	2,4%
Innere Medizin - Kardiologie	27	487.764	435.757	69,0%	22,2%	0,2%	8,7%
Innere Medizin - Pneumologie	44	677.431	496.974	72,6%	21,2%	1,4%	4,8%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	582.600	457.967	77,5%	19,9%	0,3%	2,3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	1.482.967	826.223	85,5%	12,4%	0,1%	2,0%
Kinder- und Jugendmedizin	465	402.379	310.071	81,4%	15,6%	0,3%	2,7%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	101	457.891	341.343	89,0%	8,9%	0,2%	1,9%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	440.270	312.127	77,6%	12,0%	0,9%	9,4%
Neurologie	34	316.014	286.767	77,9%	14,2%	0,5%	7,3%
Nuklearmedizin	7	698.162	504.702	64,3%	28,4%	0,4%	6,9%
Orthopädie	246	550.259	405.256	62,8%	28,9%	1,3%	7,1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	250.382	226.372	70,7%	25,7%	0,3%	3,3%
Psychiatrie	90	199.628	186.757	80,9%	12,3%	0,7%	6,1%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	105.647	102.820	71,0%	23,2%	0,4%	5,4%
Psychotherapie	318	102.529	100.574	80,5%	12,3%	0,0%	7,2%
Radiologie	26	2.881.424	1.061.587	64,5%	30,6%	1,5%	3,3%
Urologie	138	494.927	372.128	61,4%	33,0%	0,4%	5,2%
Übergreifend tätige Praxen	41	929.705	436.171	76,6%	15,4%	2,2%	5,7%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 42 Praxisaufwendungen nach fünf Aufwandsarten und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2014

Fachgebiet	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. NK für Praxisräume	Abschreibungen	Sonstige		
Gesamt	183.833	146.342	50,9%	6,2%	11,9%	6,3%	24,7%	196.221	156.204
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	171.349	132.939	57,3%	3,5%	10,8%	5,1%	23,3%	203.969	158.246
Anästhesiologie	242.959	157.236	48,9%	5,7%	9,7%	6,7%	29,0%	252.182	163.205
Augenheilkunde	275.178	220.193	47,7%	12,7%	10,6%	6,5%	22,6%	282.598	226.130
Chirurgie	298.007	217.156	47,6%	8,5%	13,2%	5,4%	25,3%	228.307	166.366
Dermatologie	261.118	205.635	56,5%	7,0%	11,4%	5,8%	19,3%	256.652	202.118
Gynäkologie	179.505	145.059	49,4%	6,0%	12,8%	6,7%	25,1%	207.791	167.917
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	207.781	152.182	52,6%	2,2%	13,6%	7,1%	24,5%	217.726	159.465
Innere Medizin - Gastroenterologie	387.110	308.048	49,8%	11,8%	10,0%	7,1%	21,3%	296.044	235.581
Innere Medizin - Kardiologie	244.508	218.438	50,5%	7,6%	10,5%	6,5%	24,9%	243.256	217.319
Innere Medizin - Pneumologie	374.104	274.448	51,7%	12,4%	10,3%	5,8%	19,9%	303.327	222.526
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	290.302	228.199	51,7%	8,0%	7,7%	8,5%	24,1%	292.298	229.768
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	954.371	531.720	45,9%	18,6%	9,9%	8,5%	17,1%	528.596	294.503
Kinder- und Jugendmedizin	197.309	152.045	58,3%	4,8%	11,8%	4,6%	20,5%	205.070	158.026
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	246.068	183.436	65,3%	1,9%	12,1%	3,3%	17,4%	211.823	157.907
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	180.853	128.215	55,4%	1,1%	14,2%	4,8%	24,6%	259.416	183.912
Neurologie	132.651	120.374	51,0%	2,1%	14,9%	6,4%	25,7%	183.363	166.393
Nuklearmedizin	383.796	277.446	37,2%	26,9%	9,2%	4,6%	22,0%	314.366	227.255
Orthopädie	279.876	206.123	48,7%	6,4%	13,5%	6,4%	24,9%	270.383	199.133
Physikalische und rehabilitative Medizin	112.972	102.139	44,7%	2,8%	17,1%	4,7%	30,8%	137.409	124.233
Psychiatrie	67.985	63.602	41,4%	1,3%	17,9%	6,3%	33,2%	131.643	123.155
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.635	27.869	14,7%	1,2%	24,7%	7,6%	51,7%	77.012	74.951
Psychotherapie	30.491	29.910	16,6%	1,6%	24,3%	7,3%	50,2%	72.038	70.664
Radiologie	1.934.559	712.739	40,2%	6,6%	10,5%	11,2%	31,5%	946.865	348.848
Urologie	242.905	182.637	45,1%	11,3%	12,3%	6,9%	24,4%	252.022	189.491
Übergreifend tätige Praxen	501.426	235.244	55,5%	6,4%	12,2%	5,5%	20,4%	428.279	200.927

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 43 Praxiseinnahmen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2014

Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standardfehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	4.173	302,5	1,1%	164,9	266,5	366,8
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	291,2	1,6%	213,3	274,6	352,2
Anästhesiologie	77	320,4	6,6%	202,3	286,8	377,8
Augenheilkunde	193	446,3	5,5%	261,5	340,5	556,9
Chirurgie	175	383,5	3,6%	267,3	347,4	459,7
Dermatologie	181	407,8	4,4%	258,7	344,2	500,1
Gynäkologie	432	313,0	2,5%	226,0	283,6	356,5
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	311,6	2,1%	230,5	303,3	359,9
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	543,6	8,1%	367,2	461,9	590,2
Innere Medizin - Kardiologie	27	435,8	5,7%	357,2	407,0	453,0
Innere Medizin - Pneumologie	44	497,0	6,5%	329,4	485,2	563,8
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	458,0	7,0%	328,9	367,7	568,4
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	826,2	7,7%	426,8	859,2	1.077,3
Kinder- und Jugendmedizin	465	310,1	1,7%	233,4	296,9	370,2
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	101	341,3	5,7%	198,2	347,6	440,7
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	312,1	3,2%	240,5	307,9	341,7
Neurologie	34	286,8	6,6%	225,3	277,8	340,9
Nuklearmedizin	7	504,7	22,6%	374,2	376,2	509,1
Orthopädie	246	405,3	2,9%	294,4	384,5	474,1
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	226,4	8,3%	163,6	209,0	285,4
Psychiatrie	90	186,8	5,6%	108,1	161,2	247,7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	102,8	2,3%	80,1	102,5	120,7
Psychotherapie	318	100,6	2,1%	75,3	97,6	119,5
Radiologie	26	1.061,6	8,7%	765,1	1.006,0	1.189,1
Urologie	138	372,1	3,3%	285,4	352,1	452,0
Übergreifend tätige Praxen	41	436,2	9,9%	257,7	366,9	485,0

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 44 Praxisaufwendungen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2014						
Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standardfehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	4.173	146,3	1,6%	66,4	120,1	175,2
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	132,9	2,1%	88,5	121,6	158,5
Anästhesiologie	77	157,2	10,1%	69,4	111,0	192,2
Augenheilkunde	193	220,2	7,5%	114,8	148,9	230,3
Chirurgie	175	217,2	4,1%	140,9	191,4	246,0
Dermatologie	181	205,6	4,9%	115,2	173,9	232,2
Gynäkologie	432	145,1	2,7%	102,1	129,6	162,5
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	152,2	2,7%	107,9	135,3	170,0
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	308,0	7,9%	196,8	281,6	349,5
Innere Medizin - Kardiologie	27	218,4	5,2%	178,9	213,2	258,5
Innere Medizin - Pneumologie	44	274,4	7,5%	167,7	245,8	334,6
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	228,2	8,3%	144,0	193,1	292,7
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	531,7	9,9%	254,2	577,6	817,8
Kinder- und Jugendmedizin	465	152,0	2,1%	105,9	139,4	184,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	101	183,4	6,8%	88,3	179,4	245,4
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	128,2	4,5%	92,3	118,2	149,1
Neurologie	34	120,4	7,7%	81,3	94,9	162,5
Nuklearmedizin	7	277,4	16,5%	213,2	220,4	344,9
Orthopädie	246	206,1	3,1%	138,7	190,2	245,6
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	102,1	8,6%	77,6	98,7	130,3
Psychiatrie	90	63,6	7,5%	29,4	49,1	88,5
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	27,9	3,1%	19,4	24,6	30,9
Psychotherapie	318	29,9	3,5%	17,9	26,6	37,6
Radiologie	26	712,7	9,6%	474,3	684,7	800,3
Urologie	138	182,6	3,3%	127,6	175,9	230,7
Übergreifend tätige Praxen	41	235,2	8,5%	129,0	233,6	276,4

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 45 Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2014						
Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standardfehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	4.173	156,2	1,0%	88,5	136,6	197,9
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	158,2	1,9%	111,9	147,3	196,1
Anästhesiologie	77	163,2	5,5%	115,9	156,4	208,3
Augenheilkunde	193	226,1	4,6%	131,6	192,6	282,3
Chirurgie	175	166,4	3,9%	106,5	155,2	198,4
Dermatologie	181	202,1	4,6%	111,9	164,6	273,4
Gynäkologie	432	167,9	3,5%	108,0	147,6	203,3
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	159,5	2,5%	110,9	150,3	203,6
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	235,6	10,1%	118,0	188,6	263,4
Innere Medizin - Kardiologie	27	217,3	10,6%	117,6	197,8	239,8
Innere Medizin - Pneumologie	44	222,5	8,4%	142,1	186,2	240,7
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	229,8	6,9%	160,3	215,2	273,9
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	294,5	7,5%	199,1	297,5	393,8
Kinder- und Jugendmedizin	465	158,0	2,0%	112,5	148,7	200,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	101	157,9	5,7%	92,3	156,7	193,4
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	183,9	3,1%	144,0	174,9	216,4
Neurologie	34	166,4	8,0%	123,2	154,9	214,9
Nuklearmedizin	7	227,3	32,3%	161,0	164,3	201,1
Orthopädie	246	199,1	3,6%	135,5	184,9	244,2
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	124,2	10,2%	82,1	110,6	186,7
Psychiatrie	90	123,2	5,4%	79,0	111,1	149,3
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	75,0	2,5%	56,5	74,7	90,7
Psychotherapie	318	70,7	2,2%	50,8	69,7	85,6
Radiologie	26	348,8	10,8%	228,7	321,2	436,6
Urologie	138	189,5	4,4%	122,7	172,5	236,8
Übergreifend tätige Praxen	41	200,9	13,0%	114,6	136,6	212,1

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 46 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2014

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon für ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4.173	380.053	302.546	75,8%	18,9%	0,9%	4,5%
Einzelpraxis	3.307	265.909	265.909	77,0%	17,5%	0,9%	4,6%
Gemeinschaftspraxis	866	847.112	367.600	74,2%	20,6%	0,9%	4,3%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	375.318	291.185	84,1%	12,2%	0,4%	3,2%
Einzelpraxis	495	309.201	309.201	84,2%	11,8%	0,5%	3,5%
Gemeinschaftspraxis	164	585.817	265.218	84,0%	13,0%	0,3%	2,7%
Anästhesiologie	77	495.142	320.441	65,5%	21,4%	0,4%	12,7%
Einzelpraxis	50	291.345	291.345	59,9%	24,7%	0,4%	14,9%
Gemeinschaftspraxis	27	1.016.864	345.769	69,5%	19,0%	0,4%	11,1%
Augenheilkunde	193	557.776	446.323	61,3%	33,2%	0,8%	4,7%
Einzelpraxis	160	386.685	386.685	61,0%	32,3%	1,1%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	33	1.197.421	548.445	61,7%	34,2%	0,4%	3,8%
Chirurgie	175	526.314	383.521	66,2%	16,8%	8,8%	8,2%
Einzelpraxis	124	389.337	389.337	68,5%	16,9%	8,8%	5,8%
Gemeinschaftspraxis	51	863.759	377.263	63,7%	16,8%	8,7%	10,8%
Dermatologie	181	517.771	407.753	60,8%	34,5%	0,9%	3,9%
Einzelpraxis	148	369.733	369.733	67,2%	27,1%	1,2%	4,4%
Gemeinschaftspraxis	33	1.059.509	469.393	52,5%	43,9%	0,4%	3,1%
Gynäkologie	432	387.296	312.976	70,7%	24,7%	1,0%	3,7%
Einzelpraxis	351	313.247	313.247	70,2%	24,7%	1,4%	3,8%
Gemeinschaftspraxis	81	684.364	312.479	71,6%	24,5%	0,3%	3,7%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	425.507	311.647	69,3%	25,9%	0,6%	4,2%
Einzelpraxis	225	295.289	295.289	70,7%	24,7%	0,8%	3,8%
Gemeinschaftspraxis	76	790.817	330.845	68,0%	27,0%	0,3%	4,7%
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	683.153	543.630	71,2%	26,4%	0,1%	2,4%
Einzelpraxis	29	645.277	645.277	72,4%	25,9%	0,1%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	7	805.291	386.365	68,0%	27,5%	0,0%	4,4%
Innere Medizin - Kardiologie	27	487.764	435.757	69,0%	22,2%	0,2%	8,7%
Einzelpraxis	.	448.274	448.274	74,1%	22,4%	0,2%	3,3%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	44	677.431	496.974	72,6%	21,2%	1,4%	4,8%
Einzelpraxis	35	507.932	507.932	75,0%	16,8%	2,0%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	9	1.231.016	482.933	69,4%	27,0%	0,6%	2,9%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	582.600	457.967	77,5%	19,9%	0,3%	2,3%
Einzelpraxis	35	484.236	484.236	76,6%	20,4%	0,3%	2,7%
Gemeinschaftspraxis	8	845.676	422.838	78,8%	19,2%	0,3%	1,7%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	1.482.967	826.223	85,5%	12,4%	0,1%	2,0%
Einzelpraxis	30	422.162	422.162	74,9%	19,0%	0,4%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	9	2.627.826	990.611	87,4%	11,3%	0,0%	1,3%
Kinder- und Jugendmedizin	465	402.379	310.071	81,4%	15,6%	0,3%	2,7%
Einzelpraxis	326	318.848	318.848	81,4%	16,2%	0,3%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	139	647.237	298.217	81,3%	14,8%	0,3%	3,5%

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon für ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	101	457.891	341.343	89,0%	8,9%	0,2%	1,9%
Einzelpraxis	81	307.737	307.737	88,7%	8,3%	0,1%	2,9%
Gemeinschaftspraxis	20	1.033.970	389.970	89,5%	9,5%	0,2%	0,8%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	440.270	312.127	77,6%	12,0%	0,9%	9,4%
Einzelpraxis	126	319.658	319.658	80,0%	11,5%	1,2%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	41	762.977	304.096	74,9%	12,6%	0,6%	11,8%
Neurologie	34	316.014	286.767	77,9%	14,2%	0,5%	7,3%
Einzelpraxis	.	293.555	293.555	78,9%	13,9%	0,6%	6,7%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	7	698.162	504.702	64,3%	28,4%	0,4%	6,9%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	246	550.259	405.256	62,8%	28,9%	1,3%	7,1%
Einzelpraxis	181	402.128	402.128	64,1%	27,7%	1,1%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	65	959.978	408.941	61,3%	30,2%	1,6%	6,9%
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	250.382	226.372	70,7%	25,7%	0,3%	3,3%
Einzelpraxis	.	217.712	217.712	74,6%	21,2%	0,3%	3,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	90	199.628	186.757	80,9%	12,3%	0,7%	6,1%
Einzelpraxis	.	188.710	188.710	80,3%	12,8%	0,7%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	105.647	102.820	71,0%	23,2%	0,4%	5,4%
Einzelpraxis	303	105.499	105.499	71,0%	23,4%	0,4%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	6	110.895	55.447	70,0%	18,2%	1,0%	10,8%
Psychotherapie	318	102.529	100.574	80,5%	12,3%	0,0%	7,2%
Einzelpraxis	311	101.650	101.650	81,0%	12,1%	0,0%	6,9%
Gemeinschaftspraxis	7	146.876	73.438	63,4%	18,8%	0,0%	17,7%
Radiologie	26	2.881.424	1.061.587	64,5%	30,6%	1,5%	3,3%
Einzelpraxis	9	959.664	959.664	74,5%	18,0%	0,9%	6,6%
Gemeinschaftspraxis	17	4.117.723	1.078.765	63,0%	32,5%	1,6%	2,9%
Urologie	138	494.927	372.128	61,4%	33,0%	0,4%	5,2%
Einzelpraxis	105	367.439	367.439	62,4%	32,6%	0,5%	4,6%
Gemeinschaftspraxis	33	864.549	378.074	60,2%	33,5%	0,2%	6,1%
Übergreifend tätige Praxen	41	929.705	436.171	76,6%	15,4%	2,2%	5,7%
Einzelpraxis	16	301.641	301.641	84,6%	8,8%	0,2%	6,4%
Gemeinschaftspraxis	25	1.077.400	449.365	76,1%	15,9%	2,4%	5,6%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 47 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2014

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Gesamt	183.833	146.342	50,9%	6,2%	11,9%	5,0%	2,5%	6,3%	1,6%
Einzelpraxis	124.253	124.253	49,6%	4,6%	12,9%	5,4%	3,6%	5,9%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	427.622	185.565	52,4%	8,2%	10,7%	4,6%	1,2%	6,9%	2,0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	171.349	132.939	57,3%	3,5%	10,8%	5,2%	3,3%	5,1%	0,9%
Einzelpraxis	145.689	145.689	55,6%	3,4%	11,3%	5,2%	3,8%	4,8%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	253.045	114.562	60,5%	3,7%	9,8%	5,2%	2,2%	5,7%	0,8%
Anästhesiologie	242.959	157.236	48,9%	5,7%	9,7%	4,8%	3,9%	6,7%	0,4%
Einzelpraxis	134.082	134.082	46,2%	5,0%	9,6%	4,9%	5,8%	6,0%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	521.689	177.392	50,6%	6,2%	9,9%	4,7%	2,6%	7,1%	0,2%
Augenheilkunde	275.178	220.193	47,7%	12,7%	10,6%	4,0%	1,3%	6,5%	2,6%
Einzelpraxis	184.917	184.917	49,2%	6,2%	11,8%	4,3%	1,9%	7,7%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	612.630	280.598	46,0%	19,9%	9,2%	3,5%	0,8%	5,1%	2,9%
Chirurgie	298.007	217.156	47,6%	8,5%	13,2%	5,6%	1,9%	5,4%	1,3%
Einzelpraxis	223.931	223.931	46,9%	6,6%	13,9%	5,3%	2,6%	5,3%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	480.497	209.866	48,4%	10,7%	12,4%	5,9%	1,0%	5,6%	1,3%
Dermatologie	261.118	205.635	56,5%	7,0%	11,4%	4,4%	1,7%	5,8%	0,9%
Einzelpraxis	187.867	187.867	52,6%	7,5%	12,6%	5,1%	2,4%	5,3%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	529.180	234.442	61,6%	6,3%	9,7%	3,5%	0,6%	6,5%	0,6%
Gynäkologie	179.505	145.059	49,4%	6,0%	12,8%	6,1%	2,3%	6,7%	1,6%
Einzelpraxis	147.990	147.990	47,4%	5,7%	13,5%	6,3%	2,6%	6,7%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	305.939	139.691	53,2%	6,6%	11,3%	5,8%	1,5%	6,8%	1,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	207.781	152.182	52,6%	2,2%	13,6%	5,0%	2,5%	7,1%	1,2%
Einzelpraxis	150.044	150.044	50,1%	2,0%	14,6%	5,1%	3,4%	6,9%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	369.756	154.691	55,5%	2,4%	12,5%	5,0%	1,5%	7,3%	1,5%
Innere Medizin - Gastroenterologie	387.110	308.048	49,8%	11,8%	10,0%	3,9%	1,9%	7,1%	2,8%
Einzelpraxis	356.042	356.042	51,7%	11,1%	9,0%	3,6%	2,6%	7,5%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	487.294	233.796	45,2%	13,6%	12,4%	4,5%	0,1%	6,4%	6,2%
Innere Medizin - Kardiologie	244.508	218.438	50,5%	7,6%	10,5%	4,0%	2,6%	6,5%	3,3%
Einzelpraxis	203.896	203.896	51,7%	4,0%	11,1%	4,5%	3,4%	7,1%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	374.104	274.448	51,7%	12,4%	10,3%	3,7%	1,2%	5,8%	1,2%
Einzelpraxis	255.156	255.156	48,8%	9,2%	11,4%	4,3%	2,1%	5,7%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	762.589	299.167	54,9%	15,8%	9,1%	3,2%	0,3%	5,9%	1,3%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	290.302	228.199	51,7%	8,0%	7,7%	4,3%	2,4%	8,5%	1,3%
Einzelpraxis	244.051	244.051	51,0%	6,8%	8,2%	4,8%	2,3%	7,8%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	413.999	206.999	52,8%	9,8%	7,0%	3,4%	2,5%	9,7%	0,5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	954.371	531.720	45,9%	18,6%	9,9%	3,3%	0,4%	8,5%	0,6%
Einzelpraxis	250.183	250.183	52,2%	9,3%	9,9%	4,6%	2,2%	5,4%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	1.714.356	646.260	44,9%	20,0%	9,9%	3,1%	0,1%	9,0%	0,4%
Kinder- und Jugendmedizin	197.309	152.045	58,3%	4,8%	11,8%	4,9%	1,8%	4,6%	0,7%
Einzelpraxis	164.587	164.587	56,7%	4,9%	12,4%	4,9%	2,2%	4,8%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	293.228	135.106	61,0%	4,6%	10,8%	4,9%	1,1%	4,3%	0,6%

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	246.068	183.436	65,3%	1,9%	12,1%	4,1%	1,2%	3,3%	0,4%
Einzelpraxis	166.946	166.946	61,8%	1,1%	13,3%	4,6%	1,7%	3,3%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	549.629	207.297	69,3%	2,8%	10,6%	3,5%	0,5%	3,3%	0,3%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	180.853	128.215	55,4%	1,1%	14,2%	6,1%	2,2%	4,8%	0,8%
Einzelpraxis	136.767	136.767	54,0%	0,8%	13,2%	5,7%	3,2%	5,2%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	298.811	119.096	57,0%	1,4%	15,4%	6,4%	1,0%	4,3%	0,8%
Neurologie	132.651	120.374	51,0%	2,1%	14,9%	5,0%	1,9%	6,4%	1,3%
Einzelpraxis	124.234	124.234	50,0%	2,0%	14,8%	5,5%	2,2%	6,7%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	383.796	277.446	37,2%	26,9%	9,2%	4,5%	0,7%	4,6%	3,3%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	279.876	206.123	48,7%	6,4%	13,5%	5,6%	2,1%	6,4%	1,5%
Einzelpraxis	211.139	211.139	47,4%	6,4%	13,6%	5,5%	2,9%	6,5%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	469.996	200.214	50,4%	6,4%	13,4%	5,9%	1,2%	6,3%	1,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	112.972	102.139	44,7%	2,8%	17,1%	5,1%	3,1%	4,7%	2,0%
Einzelpraxis	102.639	102.639	42,2%	3,0%	17,4%	5,7%	3,2%	4,9%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	67.985	63.602	41,4%	1,3%	17,9%	7,0%	4,0%	6,3%	0,7%
Einzelpraxis	64.147	64.147	41,0%	1,4%	17,9%	6,8%	4,2%	6,0%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.635	27.869	14,7%	1,2%	24,7%	10,5%	6,3%	7,6%	0,1%
Einzelpraxis	28.354	28.354	14,7%	0,9%	24,7%	10,6%	6,2%	7,6%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	38.574	19.287	15,9%	9,6%	24,3%	8,0%	9,1%	8,6%	0,0%
Psychotherapie	30.491	29.910	16,6%	1,6%	24,3%	8,4%	9,5%	7,3%	0,2%
Einzelpraxis	30.204	30.204	16,4%	1,6%	24,3%	8,5%	9,7%	7,3%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	44.994	22.497	25,2%	0,1%	23,5%	5,7%	2,5%	5,8%	0,0%
Radiologie	1.934.559	712.739	40,2%	6,6%	10,5%	3,6%	0,3%	11,2%	6,9%
Einzelpraxis	734.008	734.008	40,9%	5,0%	10,5%	1,7%	0,8%	10,9%	2,7%
Gemeinschaftspraxis	2.706.893	709.154	40,1%	6,8%	10,5%	3,9%	0,2%	11,3%	7,7%
Urologie	242.905	182.637	45,1%	11,3%	12,3%	4,6%	2,5%	6,9%	1,5%
Einzelpraxis	193.831	193.831	43,5%	10,0%	13,0%	4,6%	3,4%	7,3%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	385.183	168.443	47,5%	13,2%	11,2%	4,6%	1,2%	6,4%	1,5%
Übergreifend tätige Praxen	501.426	235.244	55,5%	6,4%	12,2%	4,1%	0,9%	5,5%	0,8%
Einzelpraxis	158.017	158.017	52,9%	2,6%	12,5%	6,0%	3,9%	5,9%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	582.181	242.818	55,6%	6,7%	12,2%	4,0%	0,7%	5,4%	0,9%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 48 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2014

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Gesamt	183.833	146.342	1,6%	0,8%	3,0%	0,5%	9,7%	196.221	156.204
Einzelpraxis	124.253	124.253	1,8%	1,2%	2,5%	0,6%	10,9%	141.656	141.656
Gemeinschaftspraxis	427.622	185.565	1,3%	0,5%	3,5%	0,5%	8,3%	419.490	182.036
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	171.349	132.939	1,4%	0,7%	2,0%	0,1%	9,7%	203.969	158.246
Einzelpraxis	145.689	145.689	1,5%	0,7%	2,1%	0,2%	10,3%	163.512	163.512
Gemeinschaftspraxis	253.045	114.562	1,1%	0,5%	1,7%	0,0%	8,7%	332.772	150.656
Anästhesiologie	242.959	157.236	1,3%	0,8%	2,5%	1,3%	14,0%	252.182	163.205
Einzelpraxis	134.082	134.082	1,3%	1,1%	3,1%	2,0%	14,5%	157.264	157.264
Gemeinschaftspraxis	521.689	177.392	1,3%	0,6%	2,2%	0,9%	13,6%	495.175	168.377
Augenheilkunde	275.178	220.193	1,1%	0,5%	2,0%	1,5%	9,4%	282.598	226.130
Einzelpraxis	184.917	184.917	1,5%	0,6%	2,7%	1,7%	10,0%	201.768	201.768
Gemeinschaftspraxis	612.630	280.598	0,7%	0,4%	1,3%	1,3%	8,8%	584.791	267.847
Chirurgie	298.007	217.156	2,1%	0,5%	3,1%	1,5%	9,4%	228.307	166.366
Einzelpraxis	223.931	223.931	2,8%	0,6%	2,8%	1,5%	10,4%	165.407	165.407
Gemeinschaftspraxis	480.497	209.866	1,4%	0,4%	3,4%	1,5%	8,1%	383.263	167.397
Dermatologie	261.118	205.635	1,1%	0,6%	1,8%	0,2%	8,6%	256.652	202.118
Einzelpraxis	187.867	187.867	1,4%	0,8%	1,8%	0,2%	9,0%	181.866	181.866
Gemeinschaftspraxis	529.180	234.442	0,6%	0,3%	1,8%	0,3%	8,0%	530.329	234.951
Gynäkologie	179.505	145.059	2,0%	0,8%	2,0%	0,5%	9,9%	207.791	167.917
Einzelpraxis	147.990	147.990	2,4%	1,0%	2,1%	0,6%	10,1%	165.258	165.258
Gemeinschaftspraxis	305.939	139.691	1,1%	0,6%	1,7%	0,3%	9,5%	378.425	172.788
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	207.781	152.182	2,1%	0,7%	2,8%	0,5%	9,6%	217.726	159.465
Einzelpraxis	150.044	150.044	2,6%	0,8%	3,0%	0,2%	10,4%	145.245	145.245
Gemeinschaftspraxis	369.756	154.691	1,6%	0,5%	2,6%	0,9%	8,8%	421.061	176.154
Innere Medizin - Gastroenterologie	387.110	308.048	1,7%	0,4%	3,7%	0,0%	6,9%	296.044	235.581
Einzelpraxis	356.042	356.042	2,1%	0,3%	4,1%	0,0%	6,7%	289.236	289.236
Gemeinschaftspraxis	487.294	233.796	0,9%	0,4%	2,8%	0,1%	7,4%	317.997	152.570
Innere Medizin - Kardiologie	244.508	218.438	2,8%	0,6%	3,1%	0,2%	8,4%	243.256	217.319
Einzelpraxis	203.896	203.896	3,1%	0,7%	3,6%	0,1%	8,9%	244.377	244.377
Gemeinschaftspraxis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin - Pneumologie	374.104	274.448	1,4%	0,6%	2,6%	1,4%	7,7%	303.327	222.526
Einzelpraxis	255.156	255.156	1,6%	0,8%	3,5%	2,5%	9,1%	252.776	252.776
Gemeinschaftspraxis	762.589	299.167	1,2%	0,4%	1,6%	0,2%	6,2%	468.427	183.766
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	290.302	228.199	1,3%	0,6%	6,6%	0,3%	7,3%	292.298	229.768
Einzelpraxis	244.051	244.051	1,9%	0,9%	7,2%	0,1%	7,2%	240.185	240.185
Gemeinschaftspraxis	413.999	206.999	0,5%	0,2%	5,6%	0,7%	7,3%	431.677	215.839
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	954.371	531.720	1,8%	0,3%	4,1%	0,1%	6,6%	528.596	294.503
Einzelpraxis	250.183	250.183	1,4%	0,7%	2,6%	0,5%	9,7%	171.979	171.979
Gemeinschaftspraxis	1.714.356	646.260	1,9%	0,2%	4,3%	0,0%	6,1%	913.471	344.351
Kinder- und Jugendmedizin	197.309	152.045	1,5%	0,7%	1,6%	0,1%	9,3%	205.070	158.026
Einzelpraxis	164.587	164.587	1,8%	0,7%	1,7%	0,1%	9,2%	154.261	154.261
Gemeinschaftspraxis	293.228	135.106	0,9%	0,6%	1,4%	0,1%	9,5%	354.009	163.111

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	246.068	183.436	0,9%	1,3%	1,4%	0,0%	8,2%	211.823	157.907
Einzelpraxis	166.946	166.946	0,9%	1,6%	1,4%	0,0%	9,7%	140.791	140.791
Gemeinschaftspraxis	549.629	207.297	0,8%	0,9%	1,4%	0,0%	6,5%	484.341	182.673
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	180.853	128.215	1,1%	0,7%	1,6%	0,4%	11,7%	259.416	183.912
Einzelpraxis	136.767	136.767	1,4%	0,9%	1,7%	0,7%	12,3%	182.891	182.891
Gemeinschaftspraxis	298.811	119.096	0,7%	0,5%	1,5%	0,0%	10,9%	464.166	185.000
Neurologie	132.651	120.374	2,0%	1,2%	2,2%	0,0%	12,1%	183.363	166.393
Einzelpraxis	124.234	124.234	2,4%	0,8%	2,0%	0,0%	12,6%	169.321	169.321
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	383.796	277.446	1,7%	0,6%	3,9%	0,1%	7,3%	314.366	227.255
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	279.876	206.123	2,0%	0,6%	3,0%	0,8%	9,2%	270.383	199.133
Einzelpraxis	211.139	211.139	2,5%	0,7%	2,8%	1,2%	8,9%	190.990	190.990
Gemeinschaftspraxis	469.996	200.214	1,4%	0,5%	3,3%	0,3%	9,6%	489.981	208.727
Physikalische und rehabilitative Medizin	112.972	102.139	1,3%	2,1%	2,0%	0,1%	15,1%	137.409	124.233
Einzelpraxis	102.639	102.639	1,5%	2,2%	1,9%	0,1%	15,7%	115.073	115.073
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	67.985	63.602	1,9%	2,7%	2,0%	0,2%	14,8%	131.643	123.155
Einzelpraxis	64.147	64.147	1,8%	2,8%	2,0%	0,2%	15,2%	124.564	124.564
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.635	27.869	1,9%	7,2%	2,0%	0,1%	23,6%	77.012	74.951
Einzelpraxis	28.354	28.354	1,9%	7,2%	1,9%	0,2%	24,1%	77.144	77.144
Gemeinschaftspraxis	38.574	19.287	0,8%	8,0%	5,0%	0,0%	10,8%	72.321	36.160
Psychotherapie	30.491	29.910	1,6%	6,0%	1,6%	0,4%	22,5%	72.038	70.664
Einzelpraxis	30.204	30.204	1,5%	6,0%	1,7%	0,4%	22,3%	71.446	71.446
Gemeinschaftspraxis	44.994	22.497	2,4%	4,7%	1,4%	1,6%	27,2%	101.882	50.941
Radiologie	1.934.559	712.739	2,1%	0,3%	10,7%	1,9%	5,6%	946.865	348.848
Einzelpraxis	734.008	734.008	3,4%	0,4%	11,4%	6,2%	6,1%	225.656	225.656
Gemeinschaftspraxis	2.706.893	709.154	1,8%	0,3%	10,6%	1,2%	5,6%	1.410.830	369.611
Urologie	242.905	182.637	2,1%	0,7%	2,2%	0,3%	10,4%	252.022	189.491
Einzelpraxis	193.831	193.831	2,6%	0,8%	2,2%	0,3%	10,8%	173.607	173.607
Gemeinschaftspraxis	385.183	168.443	1,3%	0,7%	2,2%	0,3%	9,8%	479.366	209.630
Übergreifend tätige Praxen	501.426	235.244	0,9%	0,7%	3,1%	0,8%	9,1%	428.279	200.927
Einzelpraxis	158.017	158.017	1,2%	1,2%	1,4%	1,0%	11,1%	143.623	143.623
Gemeinschaftspraxis	582.181	242.818	0,9%	0,7%	3,2%	0,8%	9,0%	495.218	206.547

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 49 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4.173	360.319	287.671	75,2%	19,6%	0,9%	4,3%
Einzelpraxis	3.316	252.834	252.834	76,3%	18,3%	0,9%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	857	811.536	350.906	73,7%	21,2%	0,9%	4,1%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	351.994	274.199	83,4%	12,9%	0,5%	3,2%
Einzelpraxis	499	291.184	291.184	83,5%	12,4%	0,6%	3,6%
Gemeinschaftspraxis	160	552.479	248.963	83,4%	13,8%	0,3%	2,6%
Anästhesiologie	77	483.547	311.357	66,7%	22,2%	0,5%	10,6%
Einzelpraxis	49	279.630	279.630	62,2%	26,2%	0,6%	11,0%
Gemeinschaftspraxis	28	983.182	338.088	69,9%	19,4%	0,3%	10,4%
Augenheilkunde	193	523.327	418.758	60,7%	33,8%	0,8%	4,7%
Einzelpraxis	160	364.272	364.272	60,5%	33,2%	1,1%	5,3%
Gemeinschaftspraxis	33	1.117.976	512.058	61,0%	34,7%	0,4%	3,9%
Chirurgie	175	501.626	366.657	65,3%	17,3%	9,3%	8,2%
Einzelpraxis	125	371.499	371.499	67,8%	17,0%	9,4%	5,8%
Gemeinschaftspraxis	50	828.868	361.348	62,4%	17,6%	9,1%	10,8%
Dermatologie	181	471.360	371.204	60,5%	34,7%	0,9%	3,9%
Einzelpraxis	148	340.361	340.361	65,8%	28,5%	1,3%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	33	950.746	421.208	53,6%	42,8%	0,5%	3,1%
Gynäkologie	432	360.235	291.385	68,8%	26,3%	1,0%	3,9%
Einzelpraxis	352	293.780	293.780	68,2%	26,4%	1,4%	4,0%
Gemeinschaftspraxis	80	628.812	286.967	69,9%	26,1%	0,2%	3,8%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	403.324	296.266	67,6%	27,4%	0,5%	4,4%
Einzelpraxis	226	284.089	284.089	68,9%	26,5%	0,7%	3,9%
Gemeinschaftspraxis	75	744.825	310.821	66,2%	28,4%	0,3%	5,0%
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	647.079	523.229	70,9%	27,0%	0,2%	1,9%
Einzelpraxis	29	611.351	611.351	71,8%	26,3%	0,3%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	7	762.292	381.146	68,6%	28,7%	0,0%	2,7%
Innere Medizin - Kardiologie	27	472.418	422.047	69,8%	22,6%	0,2%	7,5%
Einzelpraxis	.	432.267	432.267	74,1%	22,5%	0,2%	3,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	44	671.376	492.532	72,6%	21,8%	1,3%	4,3%
Einzelpraxis	35	508.221	508.221	74,9%	17,6%	1,8%	5,7%
Gemeinschaftspraxis	9	1.204.244	472.431	69,3%	27,7%	0,6%	2,4%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	579.744	455.721	77,7%	19,3%	0,2%	2,7%
Einzelpraxis	35	472.328	472.328	76,2%	20,0%	0,3%	3,6%
Gemeinschaftspraxis	8	867.028	433.514	79,9%	18,4%	0,2%	1,5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	1.499.290	825.315	85,5%	12,5%	0,1%	2,0%
Einzelpraxis	30	416.329	416.329	73,4%	18,9%	0,6%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	9	2.668.061	988.918	87,5%	11,4%	0,0%	1,1%
Kinder- und Jugendmedizin	465	388.354	299.750	80,5%	16,4%	0,3%	2,8%
Einzelpraxis	327	309.279	309.279	80,6%	17,0%	0,3%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	138	622.175	286.764	80,3%	15,5%	0,3%	4,0%

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	101	437.364	329.302	89,2%	8,9%	0,1%	1,8%
Einzelpraxis	82	298.200	298.200	89,1%	8,1%	0,1%	2,7%
Gemeinschaftspraxis	19	993.627	376.397	89,4%	9,8%	0,1%	0,7%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	416.540	297.180	77,0%	12,8%	1,1%	9,2%
Einzelpraxis	127	302.974	302.974	78,4%	12,6%	1,4%	7,6%
Gemeinschaftspraxis	40	729.356	290.817	75,3%	13,0%	0,7%	11,0%
Neurologie	34	296.420	268.987	78,3%	15,1%	0,5%	6,0%
Einzelpraxis	.	274.176	274.176	79,9%	14,7%	0,6%	4,8%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	7	717.469	518.658	63,1%	28,5%	0,4%	8,0%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	246	530.069	388.874	61,6%	30,7%	1,3%	6,5%
Einzelpraxis	179	391.544	391.544	62,1%	29,0%	1,3%	7,6%
Gemeinschaftspraxis	67	894.802	385.842	61,0%	32,6%	1,3%	5,2%
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	237.064	214.332	70,2%	26,2%	0,4%	3,2%
Einzelpraxis	.	204.950	204.950	74,0%	21,9%	0,3%	3,8%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	90	185.406	173.452	79,8%	13,0%	0,6%	6,6%
Einzelpraxis	.	174.707	174.707	79,3%	13,4%	0,6%	6,7%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	105.514	102.691	69,2%	25,1%	0,4%	5,4%
Einzelpraxis	303	105.674	105.674	69,2%	25,3%	0,3%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	6	99.877	49.938	68,8%	17,7%	1,1%	12,4%
Psychotherapie	318	99.106	97.978	81,0%	13,1%	0,0%	5,9%
Einzelpraxis	.	98.558	98.558	81,2%	12,8%	0,0%	5,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Radiologie	26	2.758.673	1.002.352	64,4%	30,4%	1,5%	3,7%
Einzelpraxis	9	930.759	930.759	72,5%	20,2%	1,4%	5,9%
Gemeinschaftspraxis	17	3.934.599	1.014.224	63,1%	32,0%	1,5%	3,4%
Urologie	138	477.263	359.315	60,8%	33,8%	0,4%	5,1%
Einzelpraxis	105	353.528	353.528	61,8%	33,3%	0,6%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	33	836.002	366.674	59,5%	34,3%	0,1%	6,0%
Übergreifend tätige Praxen	41	836.355	393.173	76,1%	16,0%	2,1%	5,8%
Einzelpraxis	16	300.803	300.803	85,1%	8,3%	0,2%	6,4%
Gemeinschaftspraxis	25	962.294	402.253	75,5%	16,5%	2,3%	5,7%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 50 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Gesamt	178.336	142.380	49,3%	6,3%	12,1%	5,0%	2,6%	7,0%	1,6%
Einzelpraxis	121.358	121.358	47,7%	4,5%	13,1%	5,4%	3,7%	6,6%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	417.527	180.538	51,3%	8,4%	10,8%	4,6%	1,2%	7,5%	2,2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	163.998	127.752	55,8%	3,5%	10,9%	5,4%	3,5%	5,7%	0,9%
Einzelpraxis	140.849	140.849	54,0%	3,4%	11,4%	5,4%	4,1%	5,6%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	240.319	108.294	59,3%	3,8%	9,9%	5,4%	2,4%	6,0%	0,8%
Anästhesiologie	228.852	147.358	46,0%	6,1%	10,9%	5,1%	4,4%	7,0%	0,4%
Einzelpraxis	124.527	124.527	42,1%	5,1%	10,3%	5,3%	7,2%	6,5%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	484.469	166.595	48,5%	6,7%	11,3%	4,9%	2,7%	7,4%	0,3%
Augenheilkunde	259.281	207.473	47,2%	12,0%	10,7%	4,1%	1,5%	7,2%	2,5%
Einzelpraxis	177.960	177.960	48,3%	5,9%	12,5%	4,4%	2,0%	8,5%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	563.314	258.010	45,9%	19,2%	8,7%	3,7%	0,9%	5,6%	2,6%
Chirurgie	286.884	209.694	47,6%	8,2%	13,6%	5,7%	2,0%	5,9%	1,3%
Einzelpraxis	215.843	215.843	46,3%	6,3%	14,4%	5,5%	3,0%	5,7%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	465.538	202.953	49,0%	10,4%	12,8%	6,1%	0,9%	6,1%	1,4%
Dermatologie	245.941	193.683	54,6%	7,0%	11,8%	4,3%	1,7%	6,7%	1,0%
Einzelpraxis	179.808	179.808	50,8%	7,2%	12,9%	5,1%	2,3%	6,4%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	487.956	216.179	59,8%	6,9%	10,4%	3,2%	0,9%	7,2%	0,7%
Gynäkologie	182.014	147.226	46,0%	5,8%	12,5%	5,8%	2,3%	7,0%	1,4%
Einzelpraxis	156.889	156.889	43,4%	5,3%	12,8%	5,7%	2,5%	7,0%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	283.555	129.404	51,7%	6,9%	11,8%	6,0%	1,7%	7,0%	1,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	201.021	147.662	50,6%	2,2%	14,1%	4,9%	2,5%	7,8%	1,2%
Einzelpraxis	147.477	147.477	48,5%	2,0%	15,3%	5,0%	3,4%	7,2%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	354.375	147.883	53,0%	2,5%	12,6%	4,7%	1,5%	8,5%	1,4%
Innere Medizin - Gastroenterologie	373.462	301.982	46,4%	11,6%	10,0%	4,2%	1,8%	9,4%	2,9%
Einzelpraxis	344.164	344.164	47,8%	10,7%	8,9%	4,0%	2,5%	10,4%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	467.939	233.970	43,2%	13,8%	12,6%	4,6%	0,1%	6,9%	6,2%
Innere Medizin - Kardiologie	233.981	209.033	48,5%	8,3%	11,0%	4,0%	2,6%	7,3%	1,5%
Einzelpraxis	197.328	197.328	49,4%	4,3%	11,6%	4,5%	3,4%	8,1%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	356.807	261.759	50,2%	12,6%	10,4%	3,9%	1,1%	5,6%	1,2%
Einzelpraxis	247.337	247.337	47,4%	8,8%	11,3%	4,6%	1,8%	5,9%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	714.336	280.238	53,3%	16,9%	9,3%	3,2%	0,3%	5,3%	1,5%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	296.290	232.906	49,6%	7,8%	7,9%	4,0%	2,4%	8,2%	1,2%
Einzelpraxis	252.638	252.638	48,8%	6,6%	8,4%	4,2%	2,0%	7,6%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	413.037	206.518	50,9%	9,8%	7,0%	3,6%	2,9%	9,2%	0,3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	982.320	540.738	44,7%	19,1%	9,9%	3,1%	0,4%	10,0%	0,6%
Einzelpraxis	231.725	231.725	50,4%	9,6%	10,6%	5,1%	2,2%	5,8%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	1.792.390	664.350	43,9%	20,4%	9,8%	2,9%	0,1%	10,6%	0,4%
Kinder- und Jugendmedizin	190.302	146.884	56,9%	5,1%	11,9%	4,9%	1,9%	4,9%	0,7%
Einzelpraxis	158.887	158.887	55,3%	5,1%	12,4%	4,9%	2,3%	5,1%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	283.196	130.527	59,5%	4,9%	10,9%	4,8%	1,3%	4,5%	0,6%

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	238.068	179.247	63,8%	2,0%	12,4%	4,2%	1,2%	3,8%	0,4%
Einzelpraxis	164.308	164.308	60,7%	1,3%	13,5%	4,6%	1,8%	3,6%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	532.899	201.868	67,7%	2,9%	11,1%	3,6%	0,5%	4,0%	0,3%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	173.219	123.583	54,6%	1,2%	14,2%	5,9%	2,1%	5,5%	0,8%
Einzelpraxis	131.099	131.099	52,6%	1,0%	13,8%	5,9%	3,1%	5,8%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	289.237	115.328	57,0%	1,4%	14,7%	6,0%	0,9%	5,1%	0,7%
Neurologie	123.677	112.231	50,4%	1,7%	14,7%	5,1%	2,2%	6,9%	1,5%
Einzelpraxis	113.952	113.952	49,5%	1,5%	14,4%	5,7%	2,6%	7,3%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	397.495	287.349	36,9%	26,5%	8,5%	4,7%	0,6%	5,5%	3,0%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	280.414	205.720	48,3%	6,9%	13,8%	5,3%	2,1%	6,9%	1,5%
Einzelpraxis	212.478	212.478	46,6%	6,5%	13,8%	5,2%	2,8%	7,1%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	459.290	198.048	50,3%	7,4%	13,8%	5,5%	1,2%	6,7%	1,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	112.621	101.821	45,5%	2,6%	17,9%	4,9%	3,0%	5,3%	2,4%
Einzelpraxis	103.215	103.215	43,0%	2,8%	18,0%	5,4%	3,0%	5,6%	2,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	65.081	60.885	39,0%	1,0%	18,7%	7,0%	4,4%	7,7%	0,7%
Einzelpraxis	61.242	61.242	38,5%	1,1%	18,8%	6,8%	4,7%	7,5%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.394	28.607	14,6%	1,4%	24,4%	9,6%	6,2%	8,0%	0,2%
Einzelpraxis	29.090	29.090	14,4%	1,1%	24,6%	9,7%	6,1%	8,0%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	40.137	20.069	20,3%	10,2%	19,6%	7,8%	8,4%	7,7%	0,0%
Psychotherapie	29.684	29.346	14,8%	0,9%	25,2%	8,8%	9,0%	8,4%	0,3%
Einzelpraxis	29.377	29.377	14,6%	0,9%	25,0%	8,9%	9,2%	8,5%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Radiologie	1.919.981	697.617	39,2%	6,5%	10,3%	3,7%	0,3%	12,1%	7,8%
Einzelpraxis	697.879	697.879	39,4%	5,8%	10,2%	1,9%	0,6%	13,5%	3,5%
Gemeinschaftspraxis	2.706.179	697.573	39,2%	6,6%	10,3%	4,0%	0,2%	11,8%	8,5%
Urologie	239.135	180.037	43,9%	11,3%	12,6%	4,6%	2,6%	7,5%	1,6%
Einzelpraxis	190.348	190.348	42,1%	10,0%	13,2%	4,7%	3,4%	8,0%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	380.583	166.925	46,5%	13,2%	11,7%	4,3%	1,4%	6,9%	1,5%
Übergreifend tätige Praxen	454.637	213.726	56,7%	6,6%	12,1%	4,5%	0,7%	5,3%	1,4%
Einzelpraxis	158.648	158.648	55,4%	2,4%	12,4%	6,7%	3,9%	5,7%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	524.241	219.140	56,8%	6,9%	12,1%	4,3%	0,5%	5,3%	1,5%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 51 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Gesamt	178.336	142.380	1,9%	0,9%	2,8%	0,5%	10,0%	181.983	145.291
Einzelpraxis	121.358	121.358	2,2%	1,2%	2,3%	0,5%	11,5%	131.476	131.476
Gemeinschaftspraxis	417.527	180.538	1,5%	0,5%	3,3%	0,5%	8,2%	394.009	170.368
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	163.998	127.752	1,7%	0,7%	1,8%	0,1%	10,0%	187.996	146.446
Einzelpraxis	140.849	140.849	1,9%	0,7%	1,9%	0,1%	10,5%	150.335	150.335
Gemeinschaftspraxis	240.319	108.294	1,3%	0,6%	1,5%	0,1%	9,0%	312.160	140.668
Anästhesiologie	228.852	147.358	1,5%	0,9%	2,7%	1,7%	13,2%	254.695	163.999
Einzelpraxis	124.527	124.527	1,5%	1,2%	3,3%	2,4%	14,4%	155.103	155.103
Gemeinschaftspraxis	484.469	166.595	1,6%	0,7%	2,3%	1,2%	12,4%	498.713	171.493
Augenheilkunde	259.281	207.473	1,5%	0,6%	1,7%	1,4%	9,6%	264.046	211.285
Einzelpraxis	177.960	177.960	1,9%	0,7%	2,2%	1,4%	9,9%	186.312	186.312
Gemeinschaftspraxis	563.314	258.010	0,9%	0,5%	1,2%	1,4%	9,3%	554.662	254.047
Chirurgie	286.884	209.694	2,5%	0,5%	2,3%	1,3%	9,0%	214.742	156.963
Einzelpraxis	215.843	215.843	3,3%	0,6%	2,4%	1,3%	10,1%	155.656	155.656
Gemeinschaftspraxis	465.538	202.953	1,6%	0,3%	2,2%	1,4%	7,8%	363.330	158.395
Dermatologie	245.941	193.683	1,4%	0,6%	1,8%	0,2%	8,6%	225.418	177.521
Einzelpraxis	179.808	179.808	1,7%	0,8%	1,8%	0,2%	9,5%	160.554	160.554
Gemeinschaftspraxis	487.956	216.179	1,0%	0,4%	1,7%	0,4%	7,5%	462.790	205.029
Gynäkologie	182.014	147.226	2,3%	0,9%	1,9%	0,5%	13,9%	178.221	144.158
Einzelpraxis	156.889	156.889	2,7%	0,9%	1,8%	0,5%	16,0%	136.890	136.890
Gemeinschaftspraxis	283.555	129.404	1,3%	0,7%	1,9%	0,3%	9,3%	345.257	157.563
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	201.021	147.662	2,6%	0,8%	2,6%	0,6%	10,2%	202.304	148.604
Einzelpraxis	147.477	147.477	3,1%	0,9%	2,7%	0,3%	10,7%	136.612	136.612
Gemeinschaftspraxis	354.375	147.883	2,0%	0,6%	2,5%	1,1%	9,5%	390.450	162.938
Innere Medizin - Gastroenterologie	373.462	301.982	1,9%	0,5%	4,4%	0,0%	7,1%	273.617	221.247
Einzelpraxis	344.164	344.164	2,2%	0,4%	4,5%	0,0%	7,1%	267.187	267.187
Gemeinschaftspraxis	467.939	233.970	1,0%	0,6%	4,1%	0,1%	6,9%	294.353	147.176
Innere Medizin - Kardiologie	233.981	209.033	3,5%	0,4%	3,1%	0,3%	9,4%	238.437	213.014
Einzelpraxis	197.328	197.328	3,6%	0,5%	3,6%	0,1%	9,6%	234.940	234.940
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	356.807	261.759	1,7%	0,7%	2,2%	2,0%	8,3%	314.570	230.773
Einzelpraxis	247.337	247.337	2,0%	0,9%	2,7%	3,5%	10,1%	260.884	260.884
Gemeinschaftspraxis	714.336	280.238	1,4%	0,6%	1,7%	0,2%	6,3%	489.907	192.193
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	296.290	232.906	1,6%	0,8%	8,4%	0,2%	7,8%	283.454	222.816
Einzelpraxis	252.638	252.638	2,2%	1,1%	9,6%	0,1%	7,6%	219.690	219.690
Gemeinschaftspraxis	413.037	206.518	0,6%	0,4%	6,5%	0,5%	8,2%	453.991	226.996
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	982.320	540.738	2,1%	0,3%	3,6%	0,1%	6,2%	516.970	284.577
Einzelpraxis	231.725	231.725	1,7%	0,8%	2,2%	0,5%	9,5%	184.604	184.604
Gemeinschaftspraxis	1.792.390	664.350	2,1%	0,2%	3,8%	0,0%	5,8%	875.671	324.568
Kinder- und Jugendmedizin	190.302	146.884	1,7%	0,8%	1,6%	0,1%	9,7%	198.052	152.866
Einzelpraxis	158.887	158.887	2,1%	0,8%	1,5%	0,1%	9,4%	150.392	150.392
Gemeinschaftspraxis	283.196	130.527	1,0%	0,7%	1,6%	0,1%	10,1%	338.979	156.237

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	238.068	179.247	0,9%	1,6%	1,2%	0,0%	8,5%	199.296	150.055
Einzelpraxis	164.308	164.308	1,0%	2,0%	1,3%	0,0%	9,8%	133.892	133.892
Gemeinschaftspraxis	532.899	201.868	0,8%	1,2%	0,9%	0,0%	6,9%	460.728	174.529
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	173.219	123.583	1,4%	0,8%	1,6%	0,4%	11,5%	243.321	173.597
Einzelpraxis	131.099	131.099	1,8%	1,0%	1,7%	0,7%	11,7%	171.875	171.875
Gemeinschaftspraxis	289.237	115.328	0,9%	0,5%	1,5%	0,0%	11,2%	440.118	175.489
Neurologie	123.677	112.231	2,5%	1,7%	2,2%	0,0%	11,1%	172.743	156.756
Einzelpraxis	113.952	113.952	3,0%	1,2%	2,2%	0,1%	11,4%	160.224	160.224
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	397.495	287.349	1,9%	0,5%	3,3%	0,5%	8,0%	319.973	231.309
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	280.414	205.720	2,3%	0,6%	2,6%	0,8%	8,8%	249.654	183.154
Einzelpraxis	212.478	212.478	3,0%	0,7%	2,4%	1,2%	9,0%	179.066	179.066
Gemeinschaftspraxis	459.290	198.048	1,4%	0,6%	3,0%	0,4%	8,5%	435.512	187.795
Physikalische und rehabilitative Medizin	112.621	101.821	1,7%	1,9%	1,3%	0,2%	13,3%	124.443	112.510
Einzelpraxis	103.215	103.215	2,0%	2,1%	1,3%	0,2%	14,0%	101.735	101.735
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	65.081	60.885	2,2%	2,7%	1,8%	0,2%	14,6%	120.325	112.567
Einzelpraxis	61.242	61.242	2,2%	2,9%	1,8%	0,2%	15,0%	113.465	113.465
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.394	28.607	2,3%	8,0%	2,0%	0,1%	23,2%	76.121	74.084
Einzelpraxis	29.090	29.090	2,3%	8,1%	2,0%	0,1%	23,5%	76.584	76.584
Gemeinschaftspraxis	40.137	20.069	1,2%	6,9%	1,5%	0,0%	16,4%	59.740	29.870
Psychotherapie	29.684	29.346	2,0%	6,6%	1,8%	0,3%	21,9%	69.422	68.632
Einzelpraxis	29.377	29.377	2,0%	6,7%	1,7%	0,3%	21,9%	69.182	69.182
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Radiologie	1.919.981	697.617	2,3%	0,3%	9,8%	1,9%	5,9%	838.692	304.735
Einzelpraxis	697.879	697.879	4,0%	0,3%	9,1%	6,2%	5,5%	232.880	232.880
Gemeinschaftspraxis	2.706.179	697.573	2,0%	0,3%	10,0%	1,2%	6,0%	1.228.420	316.650
Urologie	239.135	180.037	2,5%	0,8%	2,2%	0,3%	10,1%	238.127	179.278
Einzelpraxis	190.348	190.348	3,1%	0,9%	2,1%	0,3%	10,5%	163.180	163.180
Gemeinschaftspraxis	380.583	166.925	1,6%	0,8%	2,3%	0,3%	9,4%	455.419	199.749
Übergreifend tätige Praxen	454.637	213.726	1,0%	0,9%	2,5%	0,8%	7,5%	381.718	179.447
Einzelpraxis	158.648	158.648	1,4%	1,0%	1,3%	1,0%	8,6%	142.155	142.155
Gemeinschaftspraxis	524.241	219.140	1,0%	0,9%	2,6%	0,7%	7,4%	438.053	183.113

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 52 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012							
Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4.173	354.283	283.334	74,7%	19,7%	0,9%	4,7%
Einzelpraxis	3.318	247.945	247.945	75,8%	18,4%	0,9%	4,9%
Gemeinschaftspraxis	855	800.932	347.899	73,4%	21,3%	0,8%	4,5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	340.949	266.051	82,7%	13,1%	0,5%	3,7%
Einzelpraxis	499	281.649	281.649	82,7%	12,7%	0,5%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	160	536.782	242.755	82,6%	13,9%	0,4%	3,1%
Anästhesiologie	77	462.410	301.154	66,2%	22,9%	0,5%	10,4%
Einzelpraxis	49	272.442	272.442	61,9%	26,6%	0,6%	11,0%
Gemeinschaftspraxis	28	927.868	325.860	69,3%	20,3%	0,4%	10,0%
Augenheilkunde	193	503.767	403.106	60,7%	33,6%	0,8%	4,8%
Einzelpraxis	160	353.568	353.568	60,5%	32,7%	1,2%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	33	1.065.306	487.933	61,0%	34,7%	0,4%	3,8%
Chirurgie	175	501.050	367.844	64,4%	17,7%	8,6%	9,3%
Einzelpraxis	125	371.428	371.428	66,8%	18,0%	8,0%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	50	827.024	363.879	61,6%	17,4%	9,3%	11,7%
Dermatologie	181	472.481	370.554	60,7%	34,4%	1,0%	4,0%
Einzelpraxis	149	340.649	340.649	66,7%	27,5%	1,3%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	32	966.980	419.181	52,7%	43,5%	0,6%	3,2%
Gynäkologie	432	359.493	289.297	68,8%	26,1%	1,0%	4,1%
Einzelpraxis	350	291.763	291.763	68,6%	25,9%	1,4%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	82	627.108	284.871	69,1%	26,5%	0,2%	4,1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	393.343	288.236	67,1%	28,0%	0,5%	4,4%
Einzelpraxis	228	277.230	277.230	67,4%	27,7%	0,7%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	73	736.065	301.545	66,7%	28,2%	0,3%	4,8%
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	626.435	506.536	71,7%	26,0%	0,3%	2,0%
Einzelpraxis	29	589.535	589.535	72,3%	25,5%	0,4%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	7	745.426	372.713	70,2%	27,5%	0,0%	2,4%
Innere Medizin - Kardiologie	27	496.175	443.271	67,0%	20,1%	0,3%	12,6%
Einzelpraxis	.	426.049	426.049	75,1%	21,2%	0,4%	3,4%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	44	675.125	495.282	72,6%	22,0%	1,3%	4,1%
Einzelpraxis	35	503.691	503.691	75,7%	17,0%	1,8%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	9	1.235.032	484.509	68,5%	28,5%	0,8%	2,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	538.690	423.450	76,4%	20,0%	0,3%	3,3%
Einzelpraxis	35	450.309	450.309	76,1%	19,4%	0,2%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	8	775.067	387.534	76,8%	21,1%	0,4%	1,7%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	1.551.994	893.688	86,5%	10,6%	0,1%	2,9%
Einzelpraxis	30	436.166	436.166	68,8%	17,5%	0,3%	13,4%
Gemeinschaftspraxis	9	2.756.236	1.088.733	89,5%	9,4%	0,0%	1,1%
Kinder- und Jugendmedizin	465	376.518	291.461	80,3%	16,6%	0,3%	2,8%
Einzelpraxis	327	301.614	301.614	80,6%	16,9%	0,3%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	138	595.967	277.605	79,9%	16,1%	0,2%	3,7%
Kinder- und Jugendpsy- chiarie und -psychotherapie	101	425.336	323.482	89,1%	9,0%	0,1%	1,8%
Einzelpraxis	83	293.836	293.836	88,7%	8,7%	0,1%	2,5%
Gemeinschaftspraxis	18	973.529	370.520	89,6%	9,4%	0,1%	0,9%

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	416.640	297.100	76,4%	13,5%	1,0%	9,1%
Einzelpraxis	127	305.720	305.720	78,1%	12,8%	1,3%	7,8%
Gemeinschaftspraxis	40	721.048	287.661	74,4%	14,3%	0,7%	10,6%
Neurologie	34	287.048	260.482	78,0%	15,8%	0,6%	5,5%
Einzelpraxis	.	264.868	264.868	79,5%	15,5%	0,7%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	7	728.574	526.686	64,3%	27,7%	0,2%	7,8%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	246	528.753	389.239	62,5%	30,1%	1,2%	6,3%
Einzelpraxis	179	392.230	392.230	62,9%	28,6%	1,3%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	67	888.621	385.817	62,0%	31,8%	1,0%	5,1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	232.946	210.608	69,4%	26,8%	0,3%	3,5%
Einzelpraxis	.	201.833	201.833	73,9%	21,6%	0,2%	4,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	90	181.368	169.674	79,2%	13,9%	0,7%	6,2%
Einzelpraxis	.	170.685	170.685	78,9%	14,2%	0,8%	6,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	109.550	107.407	70,0%	24,3%	0,3%	5,5%
Einzelpraxis	.	108.889	108.889	70,2%	24,6%	0,2%	5,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	318	100.110	98.928	80,0%	13,8%	0,1%	6,1%
Einzelpraxis	312	99.590	99.590	80,2%	13,5%	0,1%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	6	143.085	71.543	66,7%	28,7%	0,0%	4,5%
Radiologie	26	2.669.286	972.222	63,5%	31,4%	1,3%	3,8%
Einzelpraxis	8	813.468	813.468	68,4%	22,4%	1,5%	7,7%
Gemeinschaftspraxis	18	3.709.410	996.115	62,9%	32,5%	1,3%	3,3%
Urologie	138	463.869	353.104	61,3%	32,9%	0,4%	5,5%
Einzelpraxis	106	349.166	349.166	61,9%	32,6%	0,6%	5,0%
Gemeinschaftspraxis	32	807.867	358.343	60,4%	33,4%	0,1%	6,1%
Übergreifend tätige Praxen	41	847.674	398.494	74,8%	17,2%	1,7%	6,3%
Einzelpraxis	16	308.216	308.216	85,0%	8,4%	0,2%	6,4%
Gemeinschaftspraxis	25	974.531	407.369	74,0%	17,9%	1,8%	6,3%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 53 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Gesamt	173.209	138.522	48,1%	6,5%	12,1%	5,1%	2,6%	7,4%	1,6%
Einzelpraxis	117.739	117.739	46,4%	4,7%	13,3%	5,5%	3,7%	7,3%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	406.200	176.440	50,2%	8,6%	10,8%	4,7%	1,3%	7,6%	2,1%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	159.585	124.528	54,4%	3,6%	11,0%	5,5%	3,6%	6,3%	0,9%
Einzelpraxis	136.274	136.274	52,2%	3,4%	11,7%	5,4%	4,1%	6,2%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	236.566	106.985	58,5%	3,8%	9,6%	5,5%	2,8%	6,5%	0,8%
Anästhesiologie	212.987	138.712	47,0%	6,1%	11,0%	4,9%	4,7%	6,7%	0,6%
Einzelpraxis	124.469	124.469	40,7%	5,4%	10,9%	5,0%	7,3%	6,8%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	429.872	150.967	51,6%	6,6%	11,1%	4,8%	2,9%	6,6%	0,4%
Augenheilkunde	246.752	197.447	46,4%	11,4%	10,6%	4,2%	1,5%	7,8%	2,4%
Einzelpraxis	171.962	171.962	46,7%	6,0%	12,4%	4,5%	2,0%	9,1%	2,6%
Gemeinschaftspraxis	526.366	241.087	46,1%	18,1%	8,4%	3,8%	0,9%	6,2%	2,1%
Chirurgie	285.791	209.812	45,1%	8,7%	13,7%	5,7%	1,8%	6,5%	1,3%
Einzelpraxis	217.529	217.529	44,3%	6,2%	14,1%	5,4%	2,7%	6,9%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	457.457	201.275	46,1%	11,7%	13,2%	6,0%	0,9%	6,0%	1,3%
Dermatologie	237.258	186.075	52,5%	7,2%	11,9%	4,5%	1,9%	7,0%	1,0%
Einzelpraxis	177.374	177.374	49,2%	7,2%	12,9%	5,3%	2,5%	7,0%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	461.878	200.222	57,4%	7,3%	10,3%	3,4%	1,0%	7,0%	0,6%
Gynäkologie	172.687	138.968	46,5%	6,3%	12,8%	6,2%	2,3%	8,4%	1,5%
Einzelpraxis	143.843	143.843	44,8%	6,0%	13,5%	6,2%	2,7%	8,5%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	286.656	130.217	50,0%	6,8%	11,5%	6,0%	1,6%	8,2%	1,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	193.457	141.763	49,0%	2,3%	14,1%	4,9%	2,7%	8,0%	1,2%
Einzelpraxis	144.117	144.117	46,7%	2,0%	15,3%	5,1%	3,6%	7,7%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	339.090	138.916	52,0%	2,6%	12,6%	4,7%	1,5%	8,3%	1,2%
Innere Medizin - Gastroenterologie	356.041	287.895	44,5%	10,8%	10,4%	4,2%	1,6%	10,5%	2,9%
Einzelpraxis	330.687	330.687	45,6%	10,6%	8,9%	4,0%	2,1%	11,7%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	437.799	218.900	42,0%	11,2%	14,2%	4,6%	0,1%	7,5%	6,0%
Innere Medizin - Kardiologie	250.580	223.862	43,9%	11,8%	10,4%	4,2%	2,6%	7,2%	2,7%
Einzelpraxis	195.556	195.556	47,0%	4,8%	11,5%	4,8%	3,6%	8,7%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	348.926	255.977	48,4%	13,5%	10,2%	4,0%	1,1%	6,4%	1,1%
Einzelpraxis	243.209	243.209	45,9%	8,9%	11,5%	4,7%	1,7%	7,1%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	694.197	272.337	51,3%	18,7%	8,7%	3,2%	0,3%	5,6%	1,3%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	284.580	223.701	50,0%	10,4%	8,4%	3,7%	2,4%	7,6%	1,3%
Einzelpraxis	237.870	237.870	49,2%	10,0%	9,5%	3,8%	2,4%	7,7%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	409.507	204.754	51,3%	10,8%	6,8%	3,5%	2,5%	7,6%	0,3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	1.000.116	575.899	43,0%	18,7%	11,1%	3,2%	0,4%	9,7%	0,5%
Einzelpraxis	239.197	239.197	50,6%	9,4%	10,0%	4,9%	2,7%	6,5%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	1.821.327	719.437	41,9%	20,0%	11,3%	3,0%	0,1%	10,1%	0,4%
Kinder- und Jugendmedizin	182.230	141.063	55,9%	5,0%	12,0%	4,9%	2,0%	5,4%	0,7%
Einzelpraxis	153.915	153.915	54,0%	5,0%	12,6%	4,9%	2,5%	5,8%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	265.185	123.525	59,1%	5,0%	11,0%	5,0%	1,3%	4,7%	0,7%

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	224.121	170.452	62,6%	2,0%	12,6%	4,2%	1,1%	4,1%	0,4%
Einzelpraxis	159.029	159.029	59,6%	1,5%	13,7%	4,6%	1,6%	4,0%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	495.477	188.576	66,7%	2,8%	11,3%	3,7%	0,5%	4,2%	0,4%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	171.164	122.055	52,6%	1,2%	14,1%	6,0%	2,3%	6,5%	0,7%
Einzelpraxis	130.914	130.914	51,6%	1,1%	13,8%	6,1%	3,3%	6,1%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	281.627	112.355	53,9%	1,3%	14,4%	6,0%	1,0%	6,9%	0,7%
Neurologie	119.631	108.560	49,0%	2,2%	15,2%	4,9%	2,0%	7,9%	1,2%
Einzelpraxis	110.104	110.104	48,5%	2,2%	15,0%	5,3%	2,4%	8,2%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	412.005	297.838	35,7%	27,4%	8,1%	4,5%	1,1%	6,1%	3,7%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	275.072	202.493	46,9%	6,9%	13,7%	5,5%	2,2%	7,4%	1,5%
Einzelpraxis	210.965	210.965	44,8%	6,7%	14,1%	5,4%	2,8%	7,9%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	444.054	192.797	49,5%	7,2%	13,3%	5,6%	1,4%	6,7%	1,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	111.855	101.129	43,4%	2,5%	17,6%	4,9%	3,0%	5,7%	2,4%
Einzelpraxis	103.184	103.184	40,9%	2,6%	17,7%	5,4%	3,1%	6,2%	2,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	62.681	58.640	36,4%	0,8%	19,4%	7,2%	5,0%	8,3%	0,6%
Einzelpraxis	58.822	58.822	35,9%	0,8%	19,5%	7,0%	5,3%	8,2%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.575	28.996	14,5%	1,4%	23,2%	9,9%	6,7%	8,2%	0,1%
Einzelpraxis	29.111	29.111	14,5%	1,0%	23,5%	10,0%	6,6%	8,2%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	29.991	29.637	14,5%	1,0%	24,2%	8,5%	8,8%	8,9%	0,3%
Einzelpraxis	29.750	29.750	14,4%	1,0%	24,1%	8,6%	8,9%	8,9%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	49.902	24.951	20,6%	0,2%	33,0%	8,2%	4,4%	5,5%	0,0%
Radiologie	1.812.578	660.187	39,2%	6,9%	9,9%	3,7%	0,3%	11,5%	7,7%
Einzelpraxis	625.048	625.048	35,9%	6,0%	10,3%	2,1%	0,6%	12,5%	5,1%
Gemeinschaftspraxis	2.478.149	665.476	39,6%	7,0%	9,9%	4,0%	0,2%	11,3%	8,1%
Urologie	237.407	180.718	43,2%	11,3%	11,9%	4,8%	2,5%	8,1%	1,7%
Einzelpraxis	190.628	190.628	41,0%	9,8%	12,7%	4,8%	3,2%	8,8%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	377.699	167.535	46,6%	13,5%	10,7%	4,7%	1,5%	6,9%	1,4%
Übergreifend tätige Praxen	425.630	200.090	54,3%	6,5%	12,0%	5,0%	0,8%	5,8%	1,3%
Einzelpraxis	166.311	166.311	54,9%	2,5%	12,1%	6,8%	3,5%	5,5%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	486.610	203.410	54,3%	6,9%	12,0%	4,8%	0,6%	5,8%	1,4%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 54 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Gesamt	173.209	138.522	2,2%	1,0%	2,7%	0,5%	10,0%	181.074	144.812
Einzelpraxis	117.739	117.739	2,6%	1,3%	2,2%	0,5%	11,3%	130.206	130.206
Gemeinschaftspraxis	406.200	176.440	1,8%	0,5%	3,4%	0,5%	8,4%	394.732	171.459
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	159.585	124.528	1,9%	0,7%	1,8%	0,1%	10,3%	181.364	141.523
Einzelpraxis	136.274	136.274	2,2%	0,8%	1,8%	0,1%	11,0%	145.375	145.375
Gemeinschaftspraxis	236.566	106.985	1,4%	0,5%	1,6%	0,0%	8,9%	300.216	135.770
Anästhesiologie	212.987	138.712	1,7%	0,9%	2,6%	1,5%	12,2%	249.424	162.442
Einzelpraxis	124.469	124.469	1,6%	1,0%	2,7%	2,5%	15,1%	147.973	147.973
Gemeinschaftspraxis	429.872	150.967	1,8%	0,8%	2,5%	0,9%	10,2%	497.996	174.892
Augenheilkunde	246.752	197.447	1,9%	0,7%	1,8%	1,5%	9,7%	257.015	205.659
Einzelpraxis	171.962	171.962	2,4%	0,8%	2,1%	1,4%	9,9%	181.606	181.606
Gemeinschaftspraxis	526.366	241.087	1,2%	0,5%	1,5%	1,6%	9,5%	538.940	246.846
Chirurgie	285.791	209.812	2,8%	0,6%	2,4%	1,6%	9,7%	215.259	158.032
Einzelpraxis	217.529	217.529	3,9%	0,8%	2,3%	1,7%	10,4%	153.899	153.899
Gemeinschaftspraxis	457.457	201.275	1,5%	0,4%	2,5%	1,6%	8,9%	369.567	162.604
Dermatologie	237.258	186.075	1,6%	0,8%	1,9%	0,2%	9,4%	235.224	184.479
Einzelpraxis	177.374	177.374	2,0%	0,9%	2,1%	0,1%	9,4%	163.274	163.274
Gemeinschaftspraxis	461.878	200.222	1,0%	0,5%	1,7%	0,4%	9,4%	505.102	218.959
Gynäkologie	172.687	138.968	2,6%	0,9%	1,9%	0,4%	10,1%	186.806	150.330
Einzelpraxis	143.843	143.843	3,3%	1,0%	1,9%	0,5%	10,1%	147.920	147.920
Gemeinschaftspraxis	286.656	130.217	1,4%	0,7%	1,9%	0,3%	10,1%	340.451	154.654
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	193.457	141.763	3,1%	0,9%	2,5%	0,7%	10,6%	199.886	146.474
Einzelpraxis	144.117	144.117	3,7%	1,1%	2,3%	0,3%	10,9%	133.113	133.113
Gemeinschaftspraxis	339.090	138.916	2,3%	0,7%	2,8%	1,1%	10,3%	396.975	162.629
Innere Medizin - Gastroenterologie	356.041	287.895	2,2%	0,5%	4,6%	0,0%	7,8%	270.394	218.641
Einzelpraxis	330.687	330.687	2,7%	0,6%	4,7%	0,0%	7,5%	258.848	258.848
Gemeinschaftspraxis	437.799	218.900	0,9%	0,3%	4,4%	0,1%	8,6%	307.626	153.813
Innere Medizin - Kardiologie	250.580	223.862	3,9%	0,4%	3,7%	0,2%	9,0%	245.595	219.409
Einzelpraxis	195.556	195.556	4,4%	0,5%	3,7%	0,2%	9,7%	230.493	230.493
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	348.926	255.977	1,9%	0,8%	2,4%	1,8%	8,4%	326.199	239.305
Einzelpraxis	243.209	243.209	2,3%	0,9%	2,7%	3,3%	10,2%	260.482	260.482
Gemeinschaftspraxis	694.197	272.337	1,5%	0,8%	2,0%	0,2%	6,3%	540.835	212.172
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	284.580	223.701	2,0%	0,6%	4,6%	0,4%	8,6%	254.110	199.749
Einzelpraxis	237.870	237.870	2,7%	0,8%	3,6%	0,0%	8,3%	212.439	212.439
Gemeinschaftspraxis	409.507	204.754	1,0%	0,3%	6,1%	0,9%	9,0%	365.560	182.780
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	1.000.116	575.899	3,2%	0,3%	3,3%	0,1%	6,5%	551.879	317.790
Einzelpraxis	239.197	239.197	2,1%	0,8%	2,2%	0,4%	9,3%	196.970	196.970
Gemeinschaftspraxis	1.821.327	719.437	3,4%	0,3%	3,4%	0,0%	6,1%	934.909	369.296
Kinder- und Jugendmedizin	182.230	141.063	2,0%	0,8%	1,5%	0,1%	9,7%	194.288	150.398
Einzelpraxis	153.915	153.915	2,4%	0,8%	1,6%	0,1%	9,7%	147.700	147.700
Gemeinschaftspraxis	265.185	123.525	1,2%	0,7%	1,4%	0,1%	9,8%	330.782	154.080

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	224.121	170.452	1,0%	1,5%	1,2%	0,0%	9,0%	201.214	153.030
Einzelpraxis	159.029	159.029	1,1%	2,0%	1,3%	0,0%	10,1%	134.807	134.807
Gemeinschaftspraxis	495.477	188.576	0,9%	1,0%	1,0%	0,0%	7,5%	478.052	181.944
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	171.164	122.055	1,7%	0,9%	1,7%	0,3%	11,9%	245.476	175.045
Einzelpraxis	130.914	130.914	1,9%	1,0%	1,6%	0,6%	12,1%	174.806	174.806
Gemeinschaftspraxis	281.627	112.355	1,5%	0,8%	1,8%	0,0%	11,7%	439.422	175.307
Neurologie	119.631	108.560	2,8%	1,6%	1,9%	0,0%	11,3%	167.417	151.922
Einzelpraxis	110.104	110.104	3,3%	1,1%	1,8%	0,0%	11,5%	154.764	154.764
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	412.005	297.838	2,3%	0,8%	2,6%	0,1%	7,5%	316.569	228.848
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	275.072	202.493	2,5%	0,7%	2,6%	0,9%	9,1%	253.681	186.746
Einzelpraxis	210.965	210.965	3,3%	0,8%	2,2%	1,2%	9,3%	181.264	181.264
Gemeinschaftspraxis	444.054	192.797	1,6%	0,6%	3,1%	0,5%	9,0%	444.567	193.020
Physikalische und rehabilitative Medizin	111.855	101.129	2,0%	2,2%	1,6%	0,1%	14,6%	121.091	109.479
Einzelpraxis	103.184	103.184	2,3%	2,4%	1,5%	0,0%	15,4%	98.649	98.649
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	62.681	58.640	2,4%	2,7%	1,7%	0,2%	15,2%	118.686	111.034
Einzelpraxis	58.822	58.822	2,3%	2,9%	1,7%	0,2%	15,6%	111.862	111.862
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.575	28.996	2,9%	8,2%	2,3%	0,1%	22,6%	79.975	78.411
Einzelpraxis	29.111	29.111	2,9%	8,4%	2,0%	0,1%	22,5%	79.778	79.778
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	29.991	29.637	2,4%	6,8%	2,0%	0,3%	22,2%	70.119	69.291
Einzelpraxis	29.750	29.750	2,4%	6,9%	2,0%	0,4%	22,3%	69.840	69.840
Gemeinschaftspraxis	49.902	24.951	1,1%	5,6%	2,5%	0,0%	18,9%	93.183	46.592
Radiologie	1.812.578	660.187	2,3%	0,3%	10,1%	1,9%	6,2%	856.708	312.035
Einzelpraxis	625.048	625.048	2,9%	0,4%	11,1%	7,2%	5,9%	188.420	188.420
Gemeinschaftspraxis	2.478.149	665.476	2,2%	0,2%	10,0%	1,1%	6,3%	1.231.261	330.640
Urologie	237.407	180.718	3,2%	0,8%	2,2%	0,4%	10,0%	226.461	172.386
Einzelpraxis	190.628	190.628	4,0%	0,8%	2,0%	0,4%	10,6%	158.538	158.538
Gemeinschaftspraxis	377.699	167.535	2,0%	0,7%	2,4%	0,4%	9,2%	430.168	190.808
Übergreifend tätige Praxen	425.630	200.090	1,3%	0,7%	2,5%	0,8%	8,9%	422.044	198.404
Einzelpraxis	166.311	166.311	1,5%	1,5%	1,4%	1,1%	9,1%	141.905	141.905
Gemeinschaftspraxis	486.610	203.410	1,2%	0,7%	2,6%	0,8%	8,9%	487.921	203.958

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 55 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4.173	342.929	274.589	74,4%	19,9%	0,8%	4,9%
Einzelpraxis	3.321	242.543	242.543	75,3%	18,8%	0,8%	5,1%
Gemeinschaftspraxis	852	770.075	333.671	73,2%	21,5%	0,8%	4,6%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	328.171	257.419	82,2%	13,3%	0,5%	4,1%
Einzelpraxis	502	276.052	276.052	82,3%	12,7%	0,5%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	157	505.752	228.709	82,1%	14,3%	0,4%	3,2%
Anästhesiologie	77	455.999	286.479	65,4%	23,8%	0,4%	10,3%
Einzelpraxis	48	273.012	273.012	60,0%	27,7%	0,5%	11,8%
Gemeinschaftspraxis	29	876.676	296.967	69,3%	21,0%	0,4%	9,3%
Augenheilkunde	193	476.606	378.522	61,4%	32,7%	0,9%	5,0%
Einzelpraxis	159	335.156	335.156	60,1%	33,1%	1,2%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	34	990.970	450.156	63,1%	32,3%	0,5%	4,2%
Chirurgie	175	492.668	366.190	63,4%	17,8%	9,0%	9,7%
Einzelpraxis	126	370.672	370.672	65,8%	18,2%	8,7%	7,3%
Gemeinschaftspraxis	49	806.776	361.026	60,6%	17,3%	9,4%	12,6%
Dermatologie	181	446.492	350.172	61,4%	33,2%	1,1%	4,3%
Einzelpraxis	149	331.498	331.498	66,5%	27,3%	1,3%	4,9%
Gemeinschaftspraxis	32	877.831	380.535	54,3%	41,6%	0,8%	3,3%
Gynäkologie	432	349.486	281.442	68,5%	27,0%	0,2%	4,3%
Einzelpraxis	350	283.672	283.672	68,6%	27,0%	0,2%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	82	606.552	277.459	68,5%	27,1%	0,2%	4,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	371.949	274.139	66,2%	29,2%	0,6%	4,1%
Einzelpraxis	226	262.323	262.323	66,6%	28,7%	0,8%	4,0%
Gemeinschaftspraxis	75	687.005	288.395	65,7%	29,8%	0,4%	4,2%
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	570.978	461.693	72,2%	25,1%	0,5%	2,2%
Einzelpraxis	29	533.130	533.130	71,4%	25,2%	0,7%	2,7%
Gemeinschaftspraxis	7	693.027	346.514	74,1%	25,0%	0,0%	0,9%
Innere Medizin - Kardiologie	27	543.763	447.997	63,0%	21,2%	0,1%	15,7%
Einzelpraxis	.	410.360	410.360	75,3%	21,5%	0,2%	3,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	44	641.968	470.958	71,0%	22,7%	1,3%	5,0%
Einzelpraxis	35	484.126	484.126	74,0%	17,8%	1,7%	6,5%
Gemeinschaftspraxis	9	1.157.482	454.086	67,0%	29,4%	0,7%	2,9%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	505.350	397.243	76,2%	20,5%	0,2%	3,1%
Einzelpraxis	35	426.099	426.099	77,2%	18,6%	0,1%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	8	717.309	358.654	74,8%	23,4%	0,4%	1,4%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	1.489.656	857.792	86,4%	11,2%	0,1%	2,3%
Einzelpraxis	30	415.020	415.020	70,3%	18,7%	0,4%	10,5%
Gemeinschaftspraxis	9	2.649.443	1.046.548	89,1%	9,9%	0,0%	1,0%
Kinder- und Jugendmedizin	465	372.305	288.303	80,1%	16,9%	0,3%	2,8%
Einzelpraxis	327	298.830	298.830	80,4%	17,2%	0,3%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	138	588.093	273.903	79,7%	16,4%	0,3%	3,7%

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	101	401.087	305.040	89,0%	8,6%	0,1%	2,3%
Einzelpraxis	83	279.828	279.828	87,9%	8,3%	0,1%	3,7%
Gemeinschaftspraxis	18	906.589	345.043	90,5%	8,9%	0,1%	0,5%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	403.619	289.763	75,0%	14,3%	1,0%	9,6%
Einzelpraxis	127	292.752	292.752	76,9%	14,1%	1,3%	7,7%
Gemeinschaftspraxis	40	707.882	286.443	73,0%	14,6%	0,7%	11,8%
Neurologie	34	250.454	227.275	76,3%	16,9%	0,8%	6,0%
Einzelpraxis	.	226.890	226.890	77,6%	16,8%	0,9%	4,7%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	7	766.148	553.848	60,4%	32,4%	0,4%	6,8%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	246	521.474	383.881	61,8%	30,6%	1,2%	6,4%
Einzelpraxis	180	390.508	390.508	61,6%	29,4%	1,3%	7,7%
Gemeinschaftspraxis	66	874.502	376.197	62,1%	32,0%	1,1%	4,8%
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	223.814	194.999	67,4%	28,0%	0,2%	4,4%
Einzelpraxis	.	193.759	193.759	71,4%	23,1%	0,2%	5,4%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	90	175.667	165.618	77,8%	15,0%	0,9%	6,3%
Einzelpraxis	.	165.583	165.583	77,1%	15,5%	0,9%	6,5%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	309	108.010	106.685	68,7%	25,9%	0,2%	5,2%
Einzelpraxis	.	107.468	107.468	68,5%	26,2%	0,2%	5,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	318	100.075	98.894	80,4%	14,0%	0,1%	5,6%
Einzelpraxis	312	99.525	99.525	80,6%	13,8%	0,1%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	6	145.555	72.777	70,2%	25,9%	0,0%	3,9%
Radiologie	26	2.648.031	925.101	64,4%	31,2%	1,2%	3,2%
Einzelpraxis	8	816.317	816.317	67,6%	23,7%	1,4%	7,3%
Gemeinschaftspraxis	18	3.674.646	940.709	64,0%	32,1%	1,2%	2,7%
Urologie	138	448.194	342.843	60,7%	33,7%	0,4%	5,2%
Einzelpraxis	107	334.094	334.094	60,5%	34,1%	0,6%	4,7%
Gemeinschaftspraxis	31	802.372	354.854	60,9%	33,2%	0,1%	5,7%
Übergreifend tätige Praxen	41	775.859	375.361	75,9%	16,7%	1,4%	6,0%
Einzelpraxis	17	356.637	356.637	75,9%	13,0%	1,1%	10,0%
Gemeinschaftspraxis	24	884.480	377.431	75,9%	17,1%	1,4%	5,5%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 56 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Gesamt	167.811	134.369	46,4%	6,7%	12,2%	5,0%	2,6%	8,0%	1,7%
Einzelpraxis	115.700	115.700	44,9%	4,8%	13,2%	5,4%	3,7%	8,0%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	389.547	168.790	48,2%	9,1%	10,9%	4,6%	1,3%	8,1%	2,4%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	154.112	120.886	52,8%	3,6%	10,9%	5,3%	3,6%	6,8%	0,9%
Einzelpraxis	134.077	134.077	50,8%	3,4%	11,5%	5,3%	4,1%	6,9%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	222.377	100.562	56,9%	3,8%	9,8%	5,2%	2,6%	6,4%	0,7%
Anästhesiologie	208.617	131.063	45,1%	5,9%	11,3%	4,9%	4,7%	8,4%	0,5%
Einzelpraxis	119.957	119.957	38,3%	5,3%	10,3%	4,9%	6,7%	9,5%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	412.442	139.711	49,7%	6,3%	12,0%	4,9%	3,4%	7,7%	0,4%
Augenheilkunde	241.739	191.990	44,5%	11,7%	10,7%	4,1%	1,5%	9,0%	2,2%
Einzelpraxis	170.503	170.503	44,8%	6,4%	12,3%	4,3%	2,0%	10,5%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	500.779	227.483	44,1%	18,3%	8,7%	3,8%	0,9%	7,1%	2,0%
Chirurgie	283.363	210.618	44,4%	8,3%	13,6%	5,4%	1,9%	6,9%	1,3%
Einzelpraxis	218.721	218.721	43,3%	6,3%	13,9%	5,3%	2,8%	7,7%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	449.799	201.282	45,8%	10,8%	13,3%	5,6%	0,7%	6,0%	1,2%
Dermatologie	226.167	177.376	50,9%	7,6%	12,2%	4,4%	1,6%	7,7%	1,1%
Einzelpraxis	172.373	172.373	47,8%	7,6%	13,4%	5,1%	2,2%	7,7%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	427.947	185.513	55,6%	7,7%	10,4%	3,4%	0,7%	7,8%	0,8%
Gynäkologie	170.723	137.484	45,0%	6,3%	12,8%	6,0%	2,5%	9,6%	1,6%
Einzelpraxis	143.354	143.354	43,4%	6,0%	13,3%	6,1%	3,0%	9,8%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	277.627	126.997	48,3%	7,0%	11,7%	5,8%	1,7%	9,1%	1,8%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	187.300	138.047	46,9%	2,4%	14,5%	4,8%	2,4%	8,9%	1,4%
Einzelpraxis	140.541	140.541	44,9%	2,4%	15,5%	5,0%	3,1%	9,0%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	321.680	135.037	49,5%	2,3%	13,2%	4,6%	1,5%	8,9%	2,0%
Innere Medizin - Gastroenterologie	330.617	267.337	42,7%	12,2%	10,4%	4,3%	0,9%	12,0%	2,1%
Einzelpraxis	306.726	306.726	43,4%	9,7%	9,8%	4,0%	1,3%	14,0%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	407.657	203.829	41,2%	18,2%	11,7%	5,1%	0,0%	7,0%	4,1%
Innere Medizin - Kardiologie	266.609	219.654	40,4%	15,6%	9,4%	3,5%	2,3%	6,9%	3,3%
Einzelpraxis	183.807	183.807	45,6%	5,0%	11,7%	4,4%	3,5%	9,6%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin - Pneumologie	340.324	249.667	46,3%	13,8%	10,0%	3,9%	1,3%	7,7%	1,1%
Einzelpraxis	238.604	238.604	43,4%	9,1%	11,2%	4,5%	2,0%	8,2%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	672.543	263.842	49,7%	19,2%	8,5%	3,1%	0,4%	7,0%	1,0%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	265.112	208.398	46,1%	13,8%	7,9%	3,9%	2,6%	7,5%	1,2%
Einzelpraxis	219.765	219.765	43,8%	15,9%	8,3%	4,3%	2,6%	6,9%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	386.394	193.197	49,5%	10,6%	7,2%	3,4%	2,7%	8,3%	0,2%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	928.105	534.433	42,5%	20,2%	9,6%	3,2%	0,4%	10,2%	1,7%
Einzelpraxis	221.911	221.911	48,2%	8,9%	10,6%	5,0%	2,3%	7,3%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	1.690.257	667.663	41,7%	21,8%	9,4%	2,9%	0,1%	10,6%	1,6%
Kinder- und Jugendmedizin	175.642	136.012	54,2%	5,3%	12,1%	4,9%	2,0%	5,9%	0,7%
Einzelpraxis	148.874	148.874	52,2%	5,3%	12,6%	4,8%	2,5%	6,5%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	254.256	118.419	57,7%	5,1%	11,3%	5,0%	1,3%	5,0%	0,7%

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Abschreibungen	Leasing und Miete von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	211.279	160.685	60,7%	2,1%	13,0%	4,2%	1,2%	4,9%	0,4%
Einzelpraxis	153.658	153.658	57,9%	1,4%	13,5%	4,6%	1,7%	4,3%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	451.489	171.834	64,7%	3,2%	12,1%	3,6%	0,6%	5,8%	0,4%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	166.052	119.211	50,0%	1,3%	14,0%	5,9%	2,4%	7,3%	0,7%
Einzelpraxis	126.089	126.089	49,8%	1,2%	13,3%	5,7%	3,3%	7,0%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	275.727	111.572	50,2%	1,4%	14,9%	6,2%	1,3%	7,7%	0,7%
Neurologie	114.877	104.246	45,7%	2,0%	15,3%	4,4%	1,8%	8,5%	1,1%
Einzelpraxis	107.340	107.340	45,0%	1,9%	14,9%	4,7%	2,1%	8,7%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	452.325	326.986	33,6%	27,5%	7,9%	4,2%	1,0%	8,7%	4,6%
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	270.472	199.107	45,3%	7,5%	13,8%	5,4%	2,2%	7,6%	1,6%
Einzelpraxis	211.894	211.894	43,3%	7,2%	14,2%	5,2%	2,8%	7,9%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	428.372	184.279	47,9%	7,8%	13,2%	5,7%	1,3%	7,1%	1,5%
Physikalische und rehabilitative Medizin	109.341	95.264	41,1%	2,8%	18,4%	4,7%	3,1%	6,6%	2,5%
Einzelpraxis	101.014	101.014	39,2%	2,9%	17,6%	5,2%	2,7%	7,4%	2,8%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	61.053	57.561	35,6%	0,9%	20,9%	6,6%	4,3%	9,0%	0,5%
Einzelpraxis	58.209	58.209	34,8%	0,9%	20,8%	6,4%	4,6%	9,3%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.660	29.296	13,3%	1,4%	23,2%	9,4%	6,6%	8,8%	0,1%
Einzelpraxis	29.499	29.499	13,6%	1,3%	23,1%	9,4%	6,5%	8,8%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	29.370	29.023	13,5%	0,8%	24,9%	8,3%	8,8%	9,3%	0,3%
Einzelpraxis	29.149	29.149	13,4%	0,9%	24,8%	8,3%	8,9%	9,3%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	47.647	23.823	21,4%	0,3%	34,3%	6,9%	3,9%	7,2%	0,0%
Radiologie	1.756.944	613.796	36,9%	7,2%	9,7%	3,8%	0,3%	11,6%	8,4%
Einzelpraxis	583.982	583.982	35,8%	6,9%	10,4%	2,2%	1,0%	6,7%	6,6%
Gemeinschaftspraxis	2.414.351	618.074	37,1%	7,2%	9,6%	4,0%	0,3%	12,2%	8,7%
Urologie	230.762	176.520	41,8%	11,2%	12,3%	4,6%	2,5%	8,8%	1,8%
Einzelpraxis	187.737	187.737	39,4%	9,9%	13,1%	4,6%	3,2%	9,8%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	364.314	161.120	45,6%	13,4%	11,1%	4,6%	1,5%	7,3%	1,6%
Übergreifend tätige Praxen	401.118	194.061	50,4%	6,0%	15,7%	4,9%	0,8%	5,9%	1,3%
Einzelpraxis	190.777	190.777	57,8%	3,6%	11,5%	5,7%	2,9%	4,5%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	455.617	194.424	49,6%	6,3%	16,1%	4,9%	0,6%	6,1%	1,4%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 57 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Gesamt	167.811	134.369	2,5%	1,0%	2,7%	0,6%	10,6%	175.117	140.219
Einzelpraxis	115.700	115.700	3,0%	1,3%	2,3%	0,5%	11,7%	126.843	126.843
Gemeinschaftspraxis	389.547	168.790	2,0%	0,6%	3,3%	0,6%	9,1%	380.528	164.882
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	154.112	120.886	2,3%	0,7%	1,8%	0,1%	11,2%	174.059	136.533
Einzelpraxis	134.077	134.077	2,6%	0,8%	2,0%	0,1%	11,6%	141.975	141.975
Gemeinschaftspraxis	222.377	100.562	1,6%	0,6%	1,6%	0,2%	10,5%	283.376	128.147
Anästhesiologie	208.617	131.063	2,0%	0,9%	2,8%	1,4%	12,1%	247.381	155.416
Einzelpraxis	119.957	119.957	1,8%	0,9%	3,0%	2,4%	16,3%	153.054	153.054
Gemeinschaftspraxis	412.442	139.711	2,1%	0,9%	2,6%	0,7%	9,4%	464.234	157.256
Augenheilkunde	241.739	191.990	2,2%	0,7%	1,8%	1,6%	10,0%	234.867	186.532
Einzelpraxis	170.503	170.503	2,8%	0,8%	2,1%	1,5%	10,1%	164.653	164.653
Gemeinschaftspraxis	500.779	227.483	1,5%	0,6%	1,5%	1,6%	9,8%	490.190	222.673
Chirurgie	283.363	210.618	3,1%	0,6%	2,8%	1,6%	10,0%	209.305	155.572
Einzelpraxis	218.721	218.721	4,4%	0,7%	2,7%	1,3%	10,2%	151.951	151.951
Gemeinschaftspraxis	449.799	201.282	1,5%	0,5%	3,0%	1,9%	9,8%	356.977	159.744
Dermatologie	226.167	177.376	1,9%	0,7%	1,7%	0,2%	9,9%	220.326	172.795
Einzelpraxis	172.373	172.373	2,3%	0,9%	1,8%	0,2%	9,8%	159.126	159.126
Gemeinschaftspraxis	427.947	185.513	1,3%	0,4%	1,6%	0,3%	10,0%	449.884	195.022
Gynäkologie	170.723	137.484	3,0%	0,9%	1,8%	0,4%	10,1%	178.762	143.958
Einzelpraxis	143.354	143.354	3,6%	1,0%	1,8%	0,5%	10,1%	140.318	140.318
Gemeinschaftspraxis	277.627	126.997	1,6%	0,7%	1,9%	0,3%	10,1%	328.925	150.462
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	187.300	138.047	3,4%	0,9%	2,7%	0,6%	11,1%	184.649	136.093
Einzelpraxis	140.541	140.541	4,2%	1,1%	2,6%	0,3%	11,0%	121.781	121.781
Gemeinschaftspraxis	321.680	135.037	2,5%	0,6%	2,8%	0,9%	11,1%	365.325	153.358
Innere Medizin - Gastroenterologie	330.617	267.337	2,8%	0,5%	4,0%	0,0%	8,1%	240.361	194.356
Einzelpraxis	306.726	306.726	3,5%	0,6%	3,9%	0,0%	8,5%	226.403	226.403
Gemeinschaftspraxis	407.657	203.829	1,0%	0,3%	4,2%	0,1%	7,1%	285.370	142.685
Innere Medizin - Kardiologie	266.609	219.654	4,0%	0,4%	3,1%	0,2%	10,9%	277.154	228.343
Einzelpraxis	183.807	183.807	5,3%	0,5%	3,9%	0,1%	9,3%	226.554	226.554
Gemeinschaftspraxis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin - Pneumologie	340.324	249.667	2,1%	0,8%	2,2%	1,9%	8,9%	301.644	221.291
Einzelpraxis	238.604	238.604	2,5%	0,8%	2,9%	3,4%	10,5%	245.522	245.522
Gemeinschaftspraxis	672.543	263.842	1,5%	0,8%	1,5%	0,2%	7,1%	484.939	190.244
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	265.112	208.398	2,3%	0,6%	4,6%	0,4%	9,1%	240.238	188.845
Einzelpraxis	219.765	219.765	3,0%	0,8%	3,7%	0,0%	8,8%	206.334	206.334
Gemeinschaftspraxis	386.394	193.197	1,3%	0,4%	6,0%	0,9%	9,5%	330.915	165.457
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	928.105	534.433	3,4%	0,4%	2,2%	0,1%	6,1%	561.551	323.359
Einzelpraxis	221.911	221.911	2,6%	0,9%	2,0%	0,5%	9,6%	193.110	193.110
Gemeinschaftspraxis	1.690.257	667.663	3,5%	0,4%	2,3%	0,0%	5,7%	959.186	378.885
Kinder- und Jugendmedizin	175.642	136.012	2,2%	0,8%	1,7%	0,1%	10,0%	196.663	152.291
Einzelpraxis	148.874	148.874	2,8%	0,9%	1,7%	0,1%	10,0%	149.956	149.956
Gemeinschaftspraxis	254.256	118.419	1,3%	0,8%	1,7%	0,1%	10,0%	333.838	155.484

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	211.279	160.685	1,1%	1,4%	1,1%	0,0%	9,8%	189.808	144.356
Einzelpraxis	153.658	153.658	1,3%	1,7%	1,3%	0,1%	11,8%	126.170	126.170
Gemeinschaftspraxis	451.489	171.834	0,9%	0,9%	0,8%	0,0%	6,9%	455.101	173.209
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	166.052	119.211	2,0%	1,0%	1,7%	0,3%	13,4%	237.567	170.552
Einzelpraxis	126.089	126.089	2,1%	1,2%	1,6%	0,6%	13,3%	166.663	166.663
Gemeinschaftspraxis	275.727	111.572	1,8%	0,6%	1,8%	0,0%	13,5%	432.155	174.870
Neurologie	114.877	104.246	3,2%	1,4%	2,2%	0,0%	14,3%	135.577	123.029
Einzelpraxis	107.340	107.340	3,7%	1,0%	2,3%	0,0%	15,0%	119.550	119.550
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	452.325	326.986	3,3%	0,4%	2,1%	0,1%	6,6%	313.822	226.862
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	270.472	199.107	2,9%	0,8%	3,0%	0,9%	9,3%	251.002	184.774
Einzelpraxis	211.894	211.894	3,7%	0,8%	2,4%	1,2%	9,5%	178.614	178.614
Gemeinschaftspraxis	428.372	184.279	1,7%	0,7%	3,7%	0,5%	9,0%	446.130	191.918
Physikalische und rehabilitative Medizin	109.341	95.264	2,3%	2,3%	1,7%	0,1%	14,6%	114.474	99.736
Einzelpraxis	101.014	101.014	2,7%	2,5%	1,6%	0,0%	15,4%	92.744	92.744
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	61.053	57.561	2,6%	2,9%	1,5%	0,2%	14,9%	114.614	108.058
Einzelpraxis	58.209	58.209	2,5%	3,1%	1,6%	0,3%	15,2%	107.374	107.374
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.660	29.296	3,4%	8,4%	2,0%	0,1%	23,1%	78.349	77.388
Einzelpraxis	29.499	29.499	3,4%	8,4%	2,1%	0,1%	23,2%	77.968	77.968
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	29.370	29.023	2,6%	7,2%	1,7%	0,4%	22,2%	70.705	69.870
Einzelpraxis	29.149	29.149	2,6%	7,3%	1,7%	0,4%	22,2%	70.376	70.376
Gemeinschaftspraxis	47.647	23.823	1,0%	3,7%	1,3%	0,0%	20,0%	97.908	48.954
Radiologie	1.756.944	613.796	2,6%	0,2%	9,9%	2,2%	7,1%	891.087	311.305
Einzelpraxis	583.982	583.982	2,7%	0,4%	12,7%	7,9%	6,7%	232.335	232.335
Gemeinschaftspraxis	2.414.351	618.074	2,6%	0,2%	9,5%	1,4%	7,2%	1.260.296	322.636
Urologie	230.762	176.520	3,7%	0,8%	1,9%	0,5%	10,1%	217.432	166.323
Einzelpraxis	187.737	187.737	4,5%	0,9%	1,8%	0,4%	10,5%	146.357	146.357
Gemeinschaftspraxis	364.314	161.120	2,3%	0,6%	2,2%	0,5%	9,5%	438.058	193.734
Übergreifend tätige Praxen	401.118	194.061	1,5%	0,8%	2,9%	0,9%	8,8%	374.741	181.300
Einzelpraxis	190.777	190.777	1,4%	0,9%	1,4%	1,6%	8,5%	165.860	165.860
Gemeinschaftspraxis	455.617	194.424	1,6%	0,8%	3,0%	0,8%	8,8%	428.862	183.007

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 58 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2014

Fachgebiet	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Fortbildungen in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für...					
						Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalleinsätze	
						abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	4.363	50	4,1	2,5	43,1	34,5	80%	7,6	18%	1,0	2%
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	3.750	51	3,8	2,4	44,6	36,2	81%	7,3	16%	1,1	2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	678	51	3,8	2,3	45,0	36,2	81%	7,4	16%	1,4	3%
Anästhesiologie	88	50	5,3	2,2	42,7	34,1	80%	6,6	15%	2,0	5%
Augenheilkunde	203	47	3,5	2,3	41,1	35,2	86%	4,8	12%	1,0	3%
Chirurgie	180	53	4,1	2,4	46,4	37,5	81%	7,5	16%	1,3	3%
Dermatologie	204	50	4,2	2,4	43,6	37,0	85%	6,3	14%	0,4	1%
Gynäkologie	433	48	3,8	2,6	41,6	34,7	84%	6,0	14%	0,9	2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	313	50	3,6	2,3	43,6	35,9	82%	6,5	15%	1,1	3%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	55	4,9	2,5	47,4	39,4	83%	7,6	16%	0,4	1%
Innere Medizin - Kardiologie	29	57	4,0	2,2	50,7	40,5	80%	9,8	19%	0,3	1%
Innere Medizin - Pneumologie	45	52	3,9	2,3	46,2	37,7	82%	7,7	17%	0,8	2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	46	54	2,8	2,0	49,1	40,1	82%	7,5	15%	1,5	3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	53	55	3,8	3,2	48,5	37,1	77%	10,9	23%	0,4	1%
Kinder- und Jugendmedizin	473	49	3,6	2,4	42,9	35,9	84%	5,8	13%	1,2	3%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	114	50	5,3	2,4	42,2	33,1	78%	8,5	20%	0,6	2%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	174	52	3,1	2,3	46,8	37,6	80%	8,8	19%	0,4	1%
Neurochirurgie	8	53	2,5	1,2	49,6	44,9	91%	4,7	9%	0,0	0%
Neurologie	46	53	3,3	1,9	48,3	36,6	76%	11,0	23%	0,7	1%
Nuklearmedizin	8	57	4,3	1,8	51,3	37,8	74%	13,2	26%	0,2	0%
Orthopädie	267	52	3,9	2,5	45,5	38,1	84%	6,9	15%	0,5	1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	28	49	4,1	2,2	43,0	34,2	79%	8,0	19%	0,8	2%
Psychiatrie	102	50	4,0	2,3	43,7	34,7	79%	8,9	20%	0,2	0%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	317	46	5,0	3,0	38,0	29,6	78%	8,2	22%	0,3	1%
Psychotherapie	296	45	5,3	2,7	37,0	27,1	73%	9,2	25%	0,6	2%
Radiologie	25	55	4,8	2,3	47,8	34,5	72%	12,9	27%	0,5	1%
Urologie	149	53	4,5	2,6	45,7	36,1	79%	8,6	19%	1,1	2%
Übergreifend tätige Praxen	45	50	3,0	2,4	44,7	36,9	83%	7,0	16%	0,8	2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 59 Ärztliche Tätigkeiten (Wochenarbeitsstunden) der Inhaber und angestellten Ärzte je Arzt nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2014

Fachgebiet	Praxen	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für...					
			Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalleinsätze	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	4.350	41,5	33,3	80%	7,2	17%	0,9	2%
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	3.739	42,6	34,8	82%	6,9	16%	1,0	2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	675	43,4	35,2	81%	7,0	16%	1,3	3%
Anästhesiologie	88	41,5	33,6	81%	6,0	14%	1,9	5%
Augenheilkunde	203	39,4	33,9	86%	4,5	11%	1,0	3%
Chirurgie	178	45,0	36,6	81%	7,1	16%	1,3	3%
Dermatologie	204	41,1	35,1	85%	5,7	14%	0,3	1%
Gynäkologie	432	39,0	32,7	84%	5,5	14%	0,7	2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	313	42,4	35,0	83%	6,3	15%	1,1	3%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	41,3	34,7	84%	6,2	15%	0,3	1%
Innere Medizin - Kardiologie	29	50,3	40,5	81%	9,5	19%	0,3	1%
Innere Medizin - Pneumologie	45	44,8	35,0	78%	8,7	19%	1,2	3%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	46	43,8	35,9	82%	6,6	15%	1,3	3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	53	47,1	36,3	77%	10,3	22%	0,5	1%
Kinder- und Jugendmedizin	472	39,9	33,6	84%	5,2	13%	1,1	3%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	114	41,4	32,6	79%	8,3	20%	0,6	1%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	173	45,1	36,4	81%	8,4	18%	0,4	1%
Neurochirurgie	8	44,4	40,6	91%	3,9	9%	0,0	0%
Neurologie	45	48,1	36,5	76%	10,9	23%	0,7	1%
Nuklearmedizin	8	51,3	37,8	74%	13,2	26%	0,2	0%
Orthopädie	267	43,6	36,6	84%	6,5	15%	0,5	1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	28	41,0	32,7	80%	7,5	18%	0,8	2%
Psychiatrie	101	43,0	34,2	80%	8,6	20%	0,1	0%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	317	38,0	29,6	78%	8,2	22%	0,3	1%
Psychotherapie	294	36,1	26,6	74%	8,9	25%	0,6	2%
Radiologie	24	41,3	29,6	72%	11,4	28%	0,3	1%
Urologie	149	43,7	34,5	79%	8,1	19%	1,0	2%
Übergreifend tätige Praxen	45	40,8	33,5	82%	6,5	16%	0,8	2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 60 Abwesenheitstage der Inhaber aufgrund von Urlaub und Krankheit nach Fachgebiet im Jahr 2014

Fachgebiet	Praxen	Abwesen- heit in Tagen	davon für...					
			Urlaub		Krankheit		Sonstige	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	4.363	36	31,1	86%	1,8	5%	3,0	8%
Ärzte (ohne psychotherapeu- tische und psychosomatische Versorgung)	3.750	35	30,3	88%	1,6	5%	2,6	7%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	678	34	30,1	88%	1,8	5%	2,2	7%
Anästhesiologie	88	33	27,1	83%	1,4	4%	4,4	13%
Augenheilkunde	203	35	32,0	91%	1,3	4%	1,9	5%
Chirurgie	180	33	28,9	88%	1,3	4%	2,7	8%
Dermatologie	204	36	30,5	85%	2,3	6%	3,1	9%
Gynäkologie	433	33	29,5	90%	1,1	3%	2,3	7%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	313	33	28,7	86%	1,6	5%	3,0	9%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	34	30,6	89%	1,1	3%	2,7	8%
Innere Medizin - Kardiologie	29	34	31,8	93%	0,7	2%	1,7	5%
Innere Medizin - Pneumologie	45	37	32,2	87%	1,8	5%	2,9	8%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	46	35	30,2	85%	2,5	7%	2,8	8%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	53	32	28,1	88%	0,3	1%	3,7	12%
Kinder- und Jugendmedizin	473	35	30,9	89%	1,8	5%	2,1	6%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	114	41	33,8	82%	4,2	10%	3,4	8%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	174	38	33,2	87%	1,5	4%	3,6	9%
Neurochirurgie	8	30	27,0	91%	0,4	1%	2,1	7%
Neurologie	46	34	30,0	87%	0,7	2%	3,9	11%
Nuklearmedizin	8	32	27,0	83%	0,6	2%	4,8	15%
Orthopädie	267	36	31,4	88%	1,3	4%	3,1	9%
Physikalische und rehabilitative Medizin	28	37	30,9	83%	1,7	5%	4,8	13%
Psychiatrie	102	40	34,6	86%	2,5	6%	3,2	8%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	317	43	33,7	78%	3,1	7%	6,4	15%
Psychotherapie	296	42	34,4	82%	2,7	7%	4,7	11%
Radiologie	25	35	31,0	89%	1,3	4%	2,4	7%
Urologie	149	37	31,5	85%	1,7	4%	4,1	11%
Übergreifend tätige Praxen	45	35	30,2	87%	2,0	6%	2,5	7%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015.

Tabelle 61 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2014 in der Grundgesamtheit und den ZiPP-Analysefällen												
Abrechnungsfachgebiet	Praxen	Honorarklassen in Tsd. Euro										
		0-90	90-150	150-210	210-270	270-330	330-390	390-490	490-590	590-990	>990	
Gesamt	Bundesgebiet	75.827	6%	11%	19%	18%	13%	9%	9%	5%	7%	3%
	ZiPP-Daten	4.157	3%	10%	19%	20%	16%	9%	9%	6%	7%	2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg (BW)	Bundesgebiet	4.769	14%	20%	21%	16%	11%	6%	6%	3%	3%	0%
	ZiPP-Daten	108	14%	21%	20%	18%	12%	6%	4%	1%	5%	0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern (BY)	Bundesgebiet	5.996	10%	16%	19%	15%	12%	9%	8%	5%	5%	1%
	ZiPP-Daten	97	10%	28%	22%	13%	7%	7%	4%	7%	1%	0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne BY/BW	Bundesgebiet	25.130	4%	9%	18%	20%	16%	10%	10%	5%	6%	1%
	ZiPP-Daten	555	2%	5%	14%	22%	18%	13%	13%	7%	6%	1%
Anästhesiologie	Bundesgebiet	1.548	22%	21%	19%	12%	8%	4%	5%	3%	5%	3%
	ZiPP-Daten	104	14%	18%	18%	10%	7%	9%	6%	4%	10%	5%
Augenheilkunde	Bundesgebiet	3.311	4%	16%	25%	18%	9%	5%	6%	3%	6%	7%
	ZiPP-Daten	229	1%	17%	29%	22%	10%	6%	4%	3%	6%	2%
Chirurgie	Bundesgebiet	1.991	6%	9%	15%	16%	16%	8%	12%	6%	9%	3%
	ZiPP-Daten	216	2%	8%	11%	23%	20%	8%	10%	8%	7%	2%
Dermatologie	Bundesgebiet	2.425	3%	14%	22%	20%	12%	9%	8%	4%	6%	1%
	ZiPP-Daten	227	1%	9%	24%	25%	16%	13%	5%	2%	4%	1%
Gynäkologie	Bundesgebiet	7.481	4%	13%	28%	22%	12%	6%	6%	3%	4%	1%
	ZiPP-Daten	476	2%	11%	29%	25%	12%	5%	7%	4%	4%	1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Bundesgebiet	2.875	3%	15%	26%	21%	12%	6%	8%	4%	4%	1%
	ZiPP-Daten	340	1%	14%	29%	21%	12%	7%	7%	3%	5%	1%
Humangenetik	Bundesgebiet	49	24%	4%	0%	4%	0%	0%	6%	0%	24%	37%
	ZiPP-Daten	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Gastroenterologie	Bundesgebiet	501	1%	1%	3%	7%	14%	14%	20%	13%	19%	7%
	ZiPP-Daten	36	0%	3%	0%	11%	19%	17%	17%	19%	14%	0%
Innere Medizin - Kardiologie	Bundesgebiet	913	1%	3%	13%	17%	17%	11%	14%	6%	12%	5%
	ZiPP-Daten	32	0%	0%	16%	19%	38%	16%	9%	3%	0%	0%
Innere Medizin - Pneumologie	Bundesgebiet	605	0%	1%	6%	15%	17%	17%	16%	8%	15%	6%
	ZiPP-Daten	51	0%	0%	8%	14%	20%	16%	18%	10%	12%	4%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	Bundesgebiet	945	5%	5%	8%	8%	6%	7%	8%	6%	12%	34%
	ZiPP-Daten	54	4%	7%	15%	15%	13%	9%	9%	9%	11%	7%
Innere Medizin - ohne Schwerpunkt/ schwerpunkübergreifend	Bundesgebiet	785	5%	5%	8%	12%	11%	8%	12%	7%	17%	14%
	ZiPP-Daten	57	0%	4%	11%	19%	18%	16%	19%	5%	9%	0%
Kinder- und Jugendmedizin	Bundesgebiet	3.989	2%	7%	17%	22%	18%	11%	10%	6%	7%	1%
	ZiPP-Daten	538	1%	6%	14%	20%	22%	11%	10%	9%	8%	1%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Bundesgebiet	656	23%	11%	7%	5%	9%	11%	12%	8%	10%	4%
	ZiPP-Daten	126	6%	13%	4%	8%	13%	13%	18%	8%	13%	3%
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	Bundesgebiet	1.383	8%	11%	19%	25%	17%	9%	6%	3%	3%	0%
	ZiPP-Daten	118	6%	5%	16%	32%	20%	11%	4%	3%	3%	0%
Neurochirurgie	Bundesgebiet	126	12%	22%	20%	6%	11%	7%	8%	6%	2%	6%
	ZiPP-Daten	4	25%	25%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Neurologie	Bundesgebiet	540	18%	13%	17%	19%	12%	7%	7%	3%	4%	1%
	ZiPP-Daten	63	5%	11%	21%	21%	27%	8%	5%	2%	2%	0%
Nuklearmedizin	Bundesgebiet	172	5%	8%	4%	6%	9%	6%	12%	12%	23%	16%
	ZiPP-Daten	8	0%	0%	13%	13%	0%	0%	25%	13%	38%	0%
Orthopädie	Bundesgebiet	3.170	3%	9%	20%	19%	14%	10%	9%	6%	8%	2%
	ZiPP-Daten	303	2%	6%	20%	23%	17%	9%	9%	7%	6%	1%

Abrechnungsfachgebiet	Praxen	Honorarklassen in Tsd. Euro										
		0-90	90-150	150-210	210-270	270-330	330-390	390-490	490-590	590-990	>990	
Pathologie	Bundesgebiet	292	6%	3%	4%	7%	7%	5%	8%	8%	26%	25%
	ZiPP-Daten	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	Bundesgebiet	294	26%	27%	24%	10%	7%	3%	0%	1%	2%	0%
	ZiPP-Daten	31	13%	42%	13%	13%	13%	3%	0%	3%	0%	0%
Radiologie	Bundesgebiet	470	2%	3%	2%	4%	5%	5%	6%	8%	25%	39%
	ZiPP-Daten	23	0%	0%	4%	4%	0%	4%	4%	4%	26%	52%
Strahlentherapie	Bundesgebiet	91	7%	1%	0%	0%	2%	1%	1%	1%	4%	82%
	ZiPP-Daten	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Urologie	Bundesgebiet	1.880	3%	12%	21%	21%	12%	8%	9%	5%	6%	1%
	ZiPP-Daten	170	1%	8%	22%	22%	19%	6%	9%	6%	5%	1%
Fachübergreifende Praxen	Bundesgebiet	3.440	4%	4%	6%	8%	8%	8%	11%	10%	22%	19%
	ZiPP-Daten	184	4%	6%	8%	10%	8%	10%	14%	10%	15%	13%

Hinweis: Die KV-Honorare entsprechen den Honoraren für Leistungen, die über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet wurden (ohne Leistungen, die im Rahmen von Selektivverträgen erbracht wurden).
 Quelle: Als Datengrundlage für die Honorare auf Bundesebene wurden die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgebieten erfolgte die Bildung der hier dargestellten Abrechnungsfachgebiete allein nach der Definition der Abrechnungsfachgruppen aus den KBV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 62 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2014 in den Abrechnungsfachgebieten Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sowie Psychotherapie

Abrechnungsfachgebiet	Praxen	Honorarklassen in Tsd. Euro								
		0-30	30-70	70-110	110-150	150-190	190-230	230-330	>330	
Gesamt	Bundesgebiet	24.195	6%	37%	40%	12%	3%	1%	1%	0%
	ZiPP-Daten	799	2%	22%	46%	19%	5%	2%	2%	1%
Psychiatrie	Bundesgebiet	1.122	2%	9%	21%	19%	18%	13%	13%	5%
	ZiPP-Daten	110	0%	9%	19%	21%	16%	12%	15%	7%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Bundesgebiet	2.249	8%	37%	38%	13%	2%	1%	0%	0%
	ZiPP-Daten	357	2%	29%	50%	16%	3%	1%	0%	0%
Psychotherapie	Bundesgebiet	20.824	6%	39%	41%	12%	2%	0%	0%	0%
	ZiPP-Daten	332	2%	19%	52%	22%	4%	0%	0%	0%

Hinweise: Die KV-Honorare entsprechen den Honoraren für Leistungen, die über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet wurden (ohne Leistungen, die im Rahmen von Selektivverträgen erbracht wurden).
Quelle: Als Datengrundlage für die Honorare auf Bundesebene wurden die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgebieten erfolgte die Bildung der hier dargestellten Abrechnungsfachgebiete allein nach der Definition der Abrechnungsfachgruppen aus den KBV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 63 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2014

1. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.636	43.053.833	2.636.460.525	850	52.067	61,24
Zi-Praxis-Panel	1.066	920.684	55.963.432	864	52.499	60,78
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.514	674.390	108.220.012	268	43.047	160,47
Zi-Praxis-Panel	193	53.893	8.494.818	279	44.015	157,62
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.214	7.302.651	346.327.858	1.401	66.423	47,42
Zi-Praxis-Panel	302	452.193	17.717.568	1.497	58.667	39,18
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.921	2.425.407	181.930.938	830	62.284	75,01
Zi-Praxis-Panel	293	259.185	18.299.243	885	62.455	70,60
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.407	5.195.569	186.575.835	1.525	54.763	35,91
Zi-Praxis-Panel	312	476.892	16.692.761	1.529	53.502	35,00
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.901	10.857.553	508.295.014	1.097	51.338	46,81
Zi-Praxis-Panel	641	688.567	33.034.678	1.074	51.536	47,98
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.765	4.919.886	193.964.611	1.307	51.518	39,42
Zi-Praxis-Panel	465	609.266	23.456.298	1.310	50.444	38,50
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	723	612.669	65.644.276	847	90.794	107,14
Zi-Praxis-Panel	45	36.336	3.810.697	807	84.682	104,87
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.443	1.355.035	99.908.327	939	69.237	73,73
Zi-Praxis-Panel	37	39.614	2.642.574	1.071	71.421	66,71
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	863	1.107.221	74.555.490	1.283	86.391	67,34
Zi-Praxis-Panel	65	81.512	5.513.619	1.254	84.825	67,64
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.537	1.158.827	128.249.964	754	83.442	110,67
Zi-Praxis-Panel	74	60.947	5.080.844	824	68.660	83,36
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	1.997	1.021.321	323.473.988	511	161.980	316,72
Zi-Praxis-Panel	81	56.956	7.360.513	703	90.871	129,23
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.768	5.740.208	328.726.117	995	56.991	57,27
Zi-Praxis-Panel	811	818.820	46.712.850	1.010	57.599	57,05
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	803	234.358	56.974.271	292	70.952	243,11
Zi-Praxis-Panel	167	53.814	13.312.348	322	79.715	247,38
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)						
Honorarbericht der KBV	1.582	1.432.798	92.671.997	906	58.579	64,68
Zi-Praxis-Panel	128	129.162	8.106.408	1.009	63.331	62,76

1. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	702	533.592	32.261.543	760	45.957	60,46
Zi-Praxis-Panel	71	65.728	4.054.431	926	57.105	61,68
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	292	290.616	28.074.665	995	96.146	96,60
Zi-Praxis-Panel	11	12.697	1.062.940	1.154	96.631	83,72
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.579	5.269.707	264.527.675	1.151	57.770	50,20
Zi-Praxis-Panel	413	511.381	24.616.930	1.238	59.605	48,14
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	329	215.059	12.129.250	654	36.867	56,40
Zi-Praxis-Panel	39	24.993	1.389.712	641	35.634	55,60
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.230	577.265	47.508.489	469	38.625	82,30
Zi-Praxis-Panel	124	61.303	4.915.465	494	39.641	80,18
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.301	117.341	46.470.605	51	20.196	396,03
Zi-Praxis-Panel	358	20.806	8.164.954	58	22.807	392,43
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	21.272	1.017.472	420.726.297	48	19.778	413,50
Zi-Praxis-Panel	336	20.699	7.799.000	62	23.211	376,78
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.311	1.778.757	123.669.409	1.357	94.332	69,53
Zi-Praxis-Panel	59	77.080	5.439.583	1.306	92.196	70,57
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.686	2.903.118	142.589.957	1.081	53.086	49,12
Zi-Praxis-Panel	241	261.664	13.349.700	1.086	55.393	51,02
Hinweis: * Inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2016a).						

Tabelle 64 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 2. Quartal 2014

2. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.567	41.705.191	2.544.808.396	825	50.325	61,02
Zi-Praxis-Panel	1.070	901.704	54.663.403	843	51.087	60,62
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.513	614.262	97.133.240	244	38.652	158,13
Zi-Praxis-Panel	195	48.893	7.641.159	251	39.185	156,28
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.240	6.906.850	332.992.027	1.318	63.548	48,21
Zi-Praxis-Panel	304	426.834	17.137.951	1.404	56.375	40,15
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.890	2.379.322	169.777.533	823	58.747	71,36
Zi-Praxis-Panel	292	256.702	17.495.194	879	59.915	68,15
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.416	5.094.062	179.350.989	1.491	52.503	35,21
Zi-Praxis-Panel	315	470.486	16.178.540	1.494	51.360	34,39
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.946	10.393.873	492.904.312	1.045	49.558	47,42
Zi-Praxis-Panel	638	664.942	32.091.927	1.042	50.301	48,26
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.775	4.603.851	186.605.509	1.220	49.432	40,53
Zi-Praxis-Panel	465	575.590	22.734.470	1.238	48.891	39,50
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	707	570.774	61.475.825	807	86.953	107,71
Zi-Praxis-Panel	44	33.827	3.561.147	769	80.935	105,28
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.446	1.269.901	96.985.321	878	67.071	76,37
Zi-Praxis-Panel	37	36.919	2.569.532	998	69.447	69,60
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	865	1.067.753	74.581.673	1.234	86.222	69,85
Zi-Praxis-Panel	65	76.809	5.408.831	1.182	83.213	70,42
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.520	1.086.482	123.452.031	715	81.218	113,63
Zi-Praxis-Panel	79	61.489	5.212.026	778	65.975	84,76
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	2.018	995.445	321.647.664	493	159.389	323,12
Zi-Praxis-Panel	81	55.909	7.407.577	690	91.452	132,49
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.772	5.408.505	317.007.249	937	54.922	58,61
Zi-Praxis-Panel	810	772.032	44.905.835	953	55.439	58,17
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	811	228.420	55.039.708	282	67.866	240,96
Zi-Praxis-Panel	168	52.542	12.923.741	313	76.927	245,97
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)						
Honorarbericht der KBV	1.568	1.367.564	89.026.285	872	56.777	65,10
Zi-Praxis-Panel	131	126.715	8.031.617	967	61.310	63,38

2. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	716	520.424	31.604.245	727	44.140	60,73
Zi-Praxis-Panel	73	62.334	3.825.674	854	52.406	61,37
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	291	273.627	27.389.819	940	94.123	100,10
Zi-Praxis-Panel	11	12.194	1.026.002	1.109	93.273	84,14
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.590	5.081.114	255.506.701	1.107	55.666	50,29
Zi-Praxis-Panel	416	497.402	23.735.542	1.196	57.057	47,72
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	326	206.846	12.195.700	634	37.410	58,96
Zi-Praxis-Panel	39	24.152	1.395.218	619	35.775	57,77
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.231	560.123	45.703.380	455	37.127	81,60
Zi-Praxis-Panel	123	60.181	4.671.493	489	37.980	77,62
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.281	112.766	42.378.115	49	18.579	375,81
Zi-Praxis-Panel	357	20.225	7.491.926	57	20.986	370,43
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	21.600	1.004.899	394.429.214	47	18.261	392,51
Zi-Praxis-Panel	338	20.565	7.295.693	61	21.585	354,76
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.297	1.612.761	118.702.546	1.243	91.521	73,60
Zi-Praxis-Panel	65	75.275	5.594.051	1.158	86.062	74,31
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.705	2.761.001	135.676.489	1.021	50.158	49,14
Zi-Praxis-Panel	240	248.788	12.719.759	1.037	52.999	51,13
Hinweis: * Inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2016b).						

Tabelle 65 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 3. Quartal 2014

3. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.523	42.433.211	2.528.250.922	840	50.042	59,58
Zi-Praxis-Panel	1.068	923.891	54.348.331	865	50.888	58,83
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.513	580.593	91.645.901	231	36.469	157,85
Zi-Praxis-Panel	198	46.472	7.141.870	235	36.070	153,68
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.229	6.847.863	321.059.980	1.310	61.400	46,88
Zi-Praxis-Panel	303	426.695	16.859.909	1.408	55.643	39,51
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.871	2.365.131	162.761.276	824	56.691	68,82
Zi-Praxis-Panel	298	263.466	17.166.607	884	57.606	65,16
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.409	5.069.611	174.361.294	1.487	51.147	34,39
Zi-Praxis-Panel	313	471.689	15.763.525	1.507	50.363	33,42
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.915	10.545.146	481.218.950	1.064	48.534	45,63
Zi-Praxis-Panel	638	678.952	31.602.520	1.064	49.534	46,55
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.753	4.445.541	175.283.156	1.185	46.705	39,43
Zi-Praxis-Panel	460	551.345	21.492.726	1.199	46.723	38,98
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	717	564.235	61.622.905	787	85.945	109,21
Zi-Praxis-Panel	47	34.681	3.714.257	738	79.027	107,10
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.445	1.266.124	93.224.680	876	64.515	73,63
Zi-Praxis-Panel	36	35.553	2.330.787	988	64.744	65,56
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	871	1.044.573	70.692.692	1.199	81.163	67,68
Zi-Praxis-Panel	66	76.439	5.220.005	1.158	79.091	68,29
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.509	1.084.031	120.595.680	718	79.918	111,25
Zi-Praxis-Panel	70	58.790	4.785.020	840	68.357	81,39
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	2.004	993.282	318.982.227	496	159.173	321,14
Zi-Praxis-Panel	81	55.459	7.350.656	685	90.749	132,54
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.788	5.226.742	306.677.061	903	52.985	58,67
Zi-Praxis-Panel	812	751.621	43.881.234	926	54.041	58,38
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	820	219.012	51.871.669	267	63.258	236,84
Zi-Praxis-Panel	167	49.155	11.746.018	294	70.335	238,96
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)						
Honorarbericht der KBV	1.544	1.346.784	85.970.709	872	55.681	63,83
Zi-Praxis-Panel	132	127.581	7.920.612	967	60.005	62,08

3. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	731	532.237	31.823.726	728	43.535	59,79
Zi-Praxis-Panel	74	63.112	3.862.076	853	52.190	61,19
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	294	273.643	26.843.382	931	91.304	98,10
Zi-Praxis-Panel	11	12.116	992.174	1.101	90.198	81,89
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.595	5.082.192	248.295.757	1.106	54.036	48,86
Zi-Praxis-Panel	422	502.273	23.326.814	1.190	55.277	46,44
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	330	207.749	12.011.883	630	36.400	57,82
Zi-Praxis-Panel	39	24.344	1.364.011	624	34.975	56,03
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.236	567.926	45.796.322	459	37.052	80,64
Zi-Praxis-Panel	123	61.090	4.685.109	497	38.090	76,69
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.290	114.021	41.998.330	50	18.340	368,34
Zi-Praxis-Panel	356	20.538	7.338.441	58	20.614	357,31
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	21.838	1.022.033	386.572.825	47	17.702	378,24
Zi-Praxis-Panel	340	20.610	7.098.803	61	20.879	344,43
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.287	1.621.827	118.778.704	1.260	92.291	73,24
Zi-Praxis-Panel	65	75.235	5.603.398	1.157	86.206	74,48
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.705	2.746.781	132.729.008	1.015	49.068	48,32
Zi-Praxis-Panel	239	244.941	12.132.114	1.025	50.762	49,53
Hinweis: * Inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2016c).						

Tabelle 66 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2014

4. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.621	43.088.368	2.628.887.448	851	51.933	61,01
Zi-Praxis-Panel	1.081	939.261	56.551.817	869	52.314	60,21
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.530	623.938	99.614.412	247	39.373	159,65
Zi-Praxis-Panel	202	51.665	7.888.953	256	39.054	152,69
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.248	6.931.206	339.082.864	1.321	64.612	48,92
Zi-Praxis-Panel	304	434.271	17.492.560	1.429	57.541	40,28
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.872	2.241.146	165.513.284	780	57.630	73,85
Zi-Praxis-Panel	300	249.131	17.476.899	830	58.256	70,15
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.424	4.964.124	174.265.416	1.450	50.895	35,10
Zi-Praxis-Panel	314	464.298	15.771.812	1.479	50.229	33,97
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.966	10.790.924	484.293.915	1.083	48.595	44,88
Zi-Praxis-Panel	642	692.058	31.785.478	1.078	49.510	45,93
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.756	4.526.831	182.186.899	1.205	48.506	40,25
Zi-Praxis-Panel	460	560.701	22.243.739	1.219	48.356	39,67
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	720	562.510	61.490.063	781	85.403	109,31
Zi-Praxis-Panel	50	35.069	3.770.537	701	75.411	107,52
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.459	1.297.657	97.558.902	889	66.867	75,18
Zi-Praxis-Panel	36	35.627	2.386.125	990	66.281	66,98
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	872	1.074.292	72.513.349	1.232	83.158	67,50
Zi-Praxis-Panel	66	79.905	5.457.845	1.211	82.695	68,30
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.495	1.084.093	122.006.433	725	81.610	112,54
Zi-Praxis-Panel	70	58.637	4.803.693	838	68.624	81,92
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	2.011	1.008.822	325.588.846	502	161.904	322,74
Zi-Praxis-Panel	80	57.022	7.507.495	713	93.844	131,66
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.832	5.642.766	323.014.007	968	55.386	57,24
Zi-Praxis-Panel	823	814.685	46.263.226	990	56.213	56,79
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	833	224.526	55.176.962	270	66.239	245,75
Zi-Praxis-Panel	168	50.249	12.589.679	299	74.939	250,55
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)						
Honorarbericht der KBV	1.524	1.336.755	86.143.962	877	56.525	64,44
Zi-Praxis-Panel	130	125.282	7.875.900	964	60.584	62,87

4. Quartal 2014 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	753	550.602	32.979.559	731	43.798	59,90
Zi-Praxis-Panel	75	64.635	3.929.740	862	52.397	60,80
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	293	269.380	26.799.768	919	91.467	99,49
Zi-Praxis-Panel	11	11.504	999.799	1.046	90.891	86,91
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.604	5.002.681	251.144.149	1.087	54.549	50,20
Zi-Praxis-Panel	424	498.385	23.718.343	1.175	55.939	47,59
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	329	207.296	12.201.603	630	37.087	58,86
Zi-Praxis-Panel	39	24.511	1.398.448	628	35.858	57,05
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.236	574.651	46.530.030	465	37.646	80,97
Zi-Praxis-Panel	123	61.564	4.765.542	501	38.744	77,41
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.282	114.234	42.844.150	50	18.775	375,06
Zi-Praxis-Panel	354	20.508	7.607.010	58	21.489	370,93
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	22.207	1.033.638	405.524.051	47	18.261	392,33
Zi-Praxis-Panel	343	20.884	7.453.699	61	21.731	356,91
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.296	1.592.696	117.521.844	1.229	90.680	73,79
Zi-Praxis-Panel	64	73.419	5.578.941	1.147	87.171	75,99
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.711	2.845.323	138.149.055	1.050	50.959	48,55
Zi-Praxis-Panel	241	258.754	13.128.537	1.074	54.475	50,74
Hinweis: * Inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2016d).						

Tabelle 67 Honorarklassenbildung und -besetzung für die Abrechnungsfachgebiete im Gewichtungsverfahren												
Abrechnungsfachgebiet	ZiPP-Praxen	Gewichtung nach		Grenzen der KV-Honorarklassen				Anzahl der Praxen in Honorarklasse ...				
		KV-Honorarklassen	Regionstyp	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V
				in Tsd. Euro								
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg	98	5		110	170	230	310	22	23	17	20	16
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern	81	5		130	190	270	380	23	23	14	9	12
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne BY/BW	480	5	ja	180	240	300	400	59	93	109	111	108
Anästhesiologie	76	5		90	150	210	320	11	16	14	9	26
Augenheilkunde	193	5		150	200	250	410	38	46	42	43	24
Chirurgie	175	5		170	250	320	460	19	44	44	34	34
Dermatologie	181	5		160	210	280	390	29	33	52	46	21
Gynäkologie	431	5	ja	160	200	250	340	70	96	92	89	84
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	291	5	ja	160	200	250	340	53	59	63	50	66
Innere Medizin - Gastroenterologie	30	3		350	520	0	0	13	10	7	0	0
Innere Medizin - Kardiologie	25	2		330	0	0	0	20	5	0	0	0
Innere Medizin - Pneumologie	43	5		260	330	410	590	8	10	8	10	7
Innere Medizin - ohne Schwerpunkt/schwerpunktübergreifend	49	3		280	540	0	0	19	26	4	0	0
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	37	3		310	920	0	0	19	14	4	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	460	5	ja	200	250	310	410	78	65	115	81	121
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	5		90	200	350	500	5	14	24	28	27
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	106	5		150	220	270	330	13	24	26	22	21
Neurologie	42	3		160	270	0	0	3	18	21	0	0
Nuklearmedizin	6	1		0	0	0	0	6	0	0	0	0
Orthopädie	246	5		180	240	310	430	30	64	53	52	47
Physikalische und rehabilitative Medizin	25	3		110	180	0	0	7	9	9	0	0
Psychiatrie	84	5		90	130	170	230	17	18	17	14	18
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	304	5		50	70	90	110	25	71	87	61	60
Psychotherapie	307	5	ja	50	70	90	110	23	42	92	65	85
Radiologie	17	3		540	1.090	0	0	3	7	7	0	0
Urologie	138	5		170	220	280	400	17	36	30	30	25
Fachübergreifend: fachärztliche Versorgung und versorgungsreichsübergreifend	135	5		230	370	570	930	31	31	34	21	18
Fachübergreifend: hausärztliche Versorgung	15	3		420	700	0	0	6	4	5	0	0
Gesamt	4.173							667	901	990	795	820

Interpretationsbeispiel: Physikalische und rehabilitative Medizin. Bei der Gewichtung des Fachgebiets Physikalische und rehabilitative Medizin wurden drei KV-Honorarklassen differenziert. Eine Gewichtung nach Regionstypen erfolgte nicht. Die erste Honorarklasse umfasst Praxen mit einem KV-Honorar bis 110 Tausend Euro, Klasse II Praxen mit einem KV-Honorar zwischen 110 und 180 Tausend Euro, Praxen mit einem KV-Honorar über 180 Tausend Euro wurden Klasse III zugeordnet. Die drei Honorarklassen waren im ZiPP mit 7, 9 und 9 Praxen besetzt. Hinweis: Der dargestellte Überblick gilt für die Längsschnittauswertungen zur Wirtschaftslage (vgl. z. B. Tabelle 46 bis Tabelle 57).
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 und KV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 68 Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2014, 2013, 2012 und 2011														
Fachgebiet	ZiPP-Praxen	Grundgesamt-heit 2014	relativer Standardfehler											
			Einnahmen je Praxis				Aufwendungen je Praxis				Jahresüberschuss je Praxis			
			2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011
Gesamt	4.173	100.022	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	2,5%	2,5%	2,4%	2,4%	1,6%	1,6%	1,7%	1,7%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	659	35.895	2,1%	2,1%	2,1%	2,0%	2,4%	2,2%	2,2%	2,2%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%
Anästhesiologie	77	1.548	12,9%	12,7%	12,3%	11,8%	16,8%	15,5%	14,3%	13,8%	10,9%	11,1%	11,5%	11,0%
Augenheilkunde	193	3.311	7,9%	7,7%	7,5%	8,0%	10,2%	9,3%	9,0%	8,8%	6,7%	6,9%	6,7%	7,7%
Chirurgie	175	1.991	6,0%	6,2%	6,2%	6,2%	6,8%	6,9%	6,8%	6,7%	5,8%	6,0%	6,3%	6,4%
Dermatologie	181	2.425	6,9%	6,9%	6,9%	6,6%	7,1%	7,2%	7,0%	6,8%	7,3%	7,2%	7,4%	7,1%
Gynäkologie	432	7.481	3,2%	3,2%	3,2%	3,0%	3,3%	5,9%	3,3%	3,2%	4,0%	5,6%	4,1%	3,6%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	301	2.875	4,4%	4,4%	4,3%	4,3%	4,8%	4,6%	4,4%	4,2%	4,6%	4,8%	4,8%	4,9%
Innere Medizin - Gastroenterologie	36	501	6,7%	6,6%	6,2%	5,7%	7,0%	7,2%	6,9%	6,7%	8,1%	7,7%	7,2%	7,8%
Innere Medizin - Kardiologie	27	913	6,9%	6,8%	9,3%	15,2%	10,2%	9,9%	13,5%	19,1%	9,1%	8,1%	8,1%	12,8%
Innere Medizin - Pneumologie	44	605	11,5%	11,4%	11,8%	11,2%	14,5%	14,5%	14,4%	13,8%	9,9%	10,0%	11,3%	10,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	785	7,8%	7,7%	8,0%	8,3%	8,8%	9,3%	8,8%	8,5%	7,8%	8,0%	8,3%	9,1%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	39	945	15,1%	15,2%	15,2%	15,9%	16,0%	16,6%	16,8%	17,8%	16,2%	14,8%	14,5%	16,8%
Kinder- und Jugendmedizin	465	3.989	2,5%	2,4%	2,4%	2,4%	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%	3,0%	3,0%	2,9%	3,0%
Kinder- und Jugendpsy- chiarie und -psychotherapie	101	656	9,1%	9,0%	8,8%	8,7%	9,9%	9,7%	9,2%	9,1%	9,1%	9,1%	9,2%	9,2%
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	167	1.383	5,5%	5,3%	5,3%	5,3%	6,1%	6,0%	6,2%	5,9%	5,5%	5,4%	5,5%	5,5%
Neurologie	34	540	7,3%	7,6%	7,8%	8,9%	8,2%	8,9%	9,1%	9,2%	8,7%	9,1%	9,6%	12,2%
Nuklearmedizin	7	172	19,6%	18,7%	17,8%	22,8%	19,8%	19,0%	18,8%	19,2%	24,6%	22,1%	20,6%	31,3%
Orthopädie	246	3.170	4,6%	4,6%	4,7%	4,7%	5,0%	5,0%	4,9%	4,8%	5,0%	5,2%	5,3%	5,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	24	294	16,1%	16,6%	16,2%	16,8%	12,9%	12,3%	12,3%	12,6%	19,8%	21,8%	21,7%	23,2%
Psychiatrie	90	1.122	6,5%	6,2%	6,3%	6,1%	8,1%	7,7%	7,7%	7,3%	6,3%	6,1%	6,2%	6,3%
Psychosomatische Medi- zin und Psychotherapie	309	2.249	2,2%	2,0%	2,0%	1,9%	3,1%	3,1%	3,3%	3,0%	2,4%	2,3%	2,2%	2,3%
Psychotherapie	318	20.824	2,1%	2,1%	2,0%	1,9%	3,5%	3,2%	3,2%	3,1%	2,2%	2,2%	2,2%	2,0%
Radiologie	26	470	15,3%	15,2%	15,0%	15,4%	15,3%	15,4%	14,8%	14,9%	17,5%	17,9%	18,3%	19,5%
Urologie	138	1.880	5,2%	5,2%	4,9%	5,2%	4,5%	4,5%	4,4%	4,3%	6,6%	6,9%	6,3%	7,2%
Übergreifend tätige Praxen	41	3.440	15,3%	13,6%	16,7%	13,0%	13,3%	14,4%	12,7%	11,9%	18,9%	13,3%	22,1%	15,5%

Hinweis: Wenn der relative Standardfehler 15% übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2015 und KBV-Abrechnungsstatistik.

Literatur

- Ärzteversorgung Niedersachsen (Hg) (2014): Mitgliedermagazin der Ärzteversorgung Niedersachsen, Ausgabe 2014, verfügbar unter: <https://www.aevn.de/aktuelles/mitgliedermagazin/>, Zugriff: 08.06.2017.
- Bundesärztekammer (Hg) (2015): Ergebnisse der Ärztestatistik 2015, verfügbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2015/>, Zugriff: 07.03.2015.
- Bundesärztekammer (Hg) (2016): Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, in: Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 113, Heft 18, 6. Mai 2016, Seiten A892–A895.
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (2012): Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland, September 2012.
- Finkenstädt, V., Keßler, T. (2012): Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.
- Günther, L., Körner, T. und Marder-Puch, K. (2015): Qualität der Arbeit – Geld verdienen und was sonst noch zählt, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Infas, NAV, KBV (Hg) (2016): Ärztemonitor; im Auftrag der KBV und des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), zuletzt 2016; verfügbar unter <http://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php>, Zugriff: 20.11.2016.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg) (2016a): Honorarbericht für das erste Quartal 2014 – Zahlen und Fakten, Berlin, verfügbar unter <http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>, Stand: 04.05.2016.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg) (2016b): Honorarbericht für das zweite Quartal 2014 – Zahlen und Fakten, Berlin, verfügbar unter <http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>, Stand: 04.05.2016.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg) (2016c): Honorarbericht für das dritte Quartal 2014 – Zahlen und Fakten, Berlin, verfügbar unter <http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>, Stand: 04.05.2016.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg) (2016d): Honorarbericht für das vierte Quartal 2014 – Zahlen und Fakten, Berlin, verfügbar unter <http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>, Stand: 04.05.2016.
- Klein, R., Resnischek, C. (2015): Der „Arztlohn“ und die Anpassung des Orientierungswertes, Prognos – Studie im Auftrag des GKV-Spitzenverbands, Berlin.
- Kohler, M. (2014): Standardisierung von Jahresüberschüssen in Vertragsarztpraxen, in: Zi-Paper, Nr. 3.
- Kopetsch, T. (2009): Ärztemangel trotz steigender Arztzahlen – ein Widerspruch, der keiner ist, verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/down.asp?id=3585>, Zugriff: 08.03.2017.
- von der Lippe, P. (2014): Grundsätze für die Wahl einer Standardisierungsmethode, in: Zi-Paper, Nr. 4.
- Maier, L. (2014): Methodik und Durchführung der Zeitverwendungserhebung 2012/2013, Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, November 2014, verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Wirtschaftszeitbudget/Zeitverwendungserhebung_112014.pdf, Zugriff: 24.11.2016.
- Merz, J., Peters, N. (2013): Zur Arbeitszeit von freiberuflichen Ärzten in Deutschland – Eine Übersicht über vorhandene Informationen und Fallzahlen in amtlichen und nichtamtlichen Statistiken, in: FFB-Dokumentationen, Nr. 15, März 2013.
- Merz, J., Lumkowsky, M. (2013): Arbeitszeiten von Ärzten – Tabellenband zu Auswertungen des Mikrozensus 2009 und der FFB-Ärzteumfrage 2002, in: FFB-Dokumentationen, Nr. 16, November 2013.
- Nastansky, A. (2016): Berechnung von Durchschnitten und (relativem) Standardfehler unter Berücksichtigung gewichteter Daten am Beispiel der Finanzen im Zi-Praxis-Panel, in: Zi-Paper, Nr. 7.
- Schief, S. (2003): Arbeitszeiten in Deutschland – Eine Frage der Messung?, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Jahrgang 36, Heft 2, S. 187–198.

- Statistisches Bundesamt, Nationaler Normenkontrollrat (Hg) (2015): Mehr Zeit für Behandlung - Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen, Abschlussbericht August 2015.
- Statistisches Bundesamt (Hg) (2005 – 2015a): Bildung und Kultur – Studierende an Hochschulen, in: Fachserie 11 Reihe 4.1, Publikationsjahre 2005 bis 2015, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hg) (2005 – 2015b): Bildung und Kultur – Prüfungen an Hochschulen, in: Fachserie 11 Reihe 4.2, Publikationsjahre 2005 bis 2015, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hg) (2015): Mikrozensus 2014 – Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland, in: Fachserie 1 Reihe 4.1.1, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hg) (2016): Verbraucherpreisindex für Deutschland, GENESIS – Online Portal, Wiesbaden, verfügbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, Zugriff: 18.04.2016.
- von Stillfried, D., Czihal, T. (2014): Vergütung in der ambulanten Versorgung – Ärztliche Arbeitszeit beim Orientierungswert berücksichtigen, Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 4/2014, S. 114-117.
- Wagner, S., Weigand, R. und Zapf, I. (2015): Measuring hours worked in Germany – Contents, data and methodological essentials of IAB working time measurement concept, IAB-Discussion Paper 21/2015, Nürnberg.
- WIdO, Zi (Hg) (2005): Wissenschaftliche Begleitung zur Einführung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes „EBM 2000plus“, Abschlussbericht des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK über den Zeitraum 1.4.2005 bis 31.3.2006.
- Zi (Hg) (2016): Zi-Praxis-Panel Jahresbericht 2014, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin.



www.zi-pp.de