



# Zi-Praxis-Panel

Zentrale Ergebnisse aus der Befragung 2015  
zu den Berichtsjahren 2011 bis 2014

**Vorabinformation zum Jahresbericht 2015 (Tabellenband)**

## Impressum

---

### ■ Herausgeber

Zentralinstitut für die kassenärztliche  
Versorgung in Deutschland  
Herbert-Lewin-Platz 3  
10623 Berlin  
Tel. (030) 4005 2450  
E-Mail: zi@zi.de

### ■ Vorstand

Dr. med. Andreas Gassen (Vorsitzender)  
Dipl.-Med. Regina Feldmann  
Dr. med. Wolfgang Krombholz  
Dr. med. Peter Potthoff  
Dr. med. Angelika Prehn  
Dr. med. Sigrid Ultes-Kaiser

### ■ Geschäftsführer

Dr. rer. pol. Dominik Graf von Stillfried

### ■ Projektteam

Markus Leibner (Leitung)  
Wolfgang Bogumil  
Julia Folle  
Stefan Gensler  
Julia Jonczyk  
Martin Kohler  
Adelheid Lang  
Dariusz Lesniowski  
Mirko Meschenmoser  
Dr. rer. pol. Andreas Nastansky  
Sophie Stadlinger  
Hanna Zwiener

### ■ Treuhandstelle

Till Eicken (Tropper Data Service AG)

### ■ Ansprechpartner

Markus Leibner  
E-Mail: mleibner@zi.de  
Tel.: 030 4005 2411

## 1 Zi-Praxis-Panel

Das Zi erhebt im Rahmen des Zi-Praxis-Panel (ZiPP) seit 2010 jährlich bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten Daten zur Wirtschaftssituation (Kosten, Einnahmen und Jahresüberschuss). Die Daten beruhen auf Angaben, die in der überwiegenden Zahl der Fälle von den Steuerberatern der Teilnehmer testiert sind. Die Ergebnisse der Befragungen werden in Jahresberichten veröffentlicht.

Das Zi wird getragen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Mit dem ZiPP schaffen KVen und KBV somit Transparenz über die wirtschaftliche Lage der Praxen der vertragsärztlichen Versorgung. Zudem sind die erhobenen Daten Grundlage für wissenschaftliche Analysen des Zi und des wissenschaftlichen Beirats des Zi-Praxis-Panel sowie für Analysen des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) im Rahmen der Weiterentwicklung des Einheitlichen Gebührenmaßstabs (EBM) im Auftrag des Bewertungsausschusses.

Die vorliegenden Ergebnisse beruhen auf der Befragung des Jahres 2015 und beziehen sich auf die Berichtsjahre 2011 bis 2014. An der Erhebung 2015 nahmen 5.006 Praxen teil. Dies entspricht einem Anteil von 5 % der Grundgesamtheit (100.022 Praxen). In der Längsschnittanalyse wurden die Angaben von 4.173 Praxen berücksichtigt, die für alle vier Jahre über vollständige Finanzangaben verfügen.

## 2 Zentrale Ergebnisse

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 Überschussituation 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 26 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) stiegen zwischen den Jahren 2011 und 2014 um 8,9 % je Praxisinhaber (vgl. Tabelle 1). Der Kostenanstieg überschritt sichtbar die Entwicklung der Verbraucherpreise, die im gleichen Zeitraum im Bundesdurchschnitt um 4,4 % zunahmen.<sup>1</sup>
3. Der Anstieg der Überschüsse im Jahr 2014 spiegelt sich noch nicht in einer Steigerung der durchschnittlichen Investitionen der Niedergelassenen wider. Im Berichtszeitraum 2011 bis 2014 stagnierten die mittleren Praxisinvestitionen auf niedrigem Niveau (vgl. Tabelle 12). Knapp 50 % der ZiPP-Praxen 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 rund 8 % zu beobachten. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den niedrigeren Abschreibungen: -13,9 % (vgl. Tabelle 2). Auch Aufwendungen für Leasing und Mieten für Geräte 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 rund 13 % relativ zu 2011 aufweist (vgl. Tabelle 12).
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

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt (2016): Verbraucherpreisindex für Deutschland, GENESIS-Online Portal, Wiesbaden, Zugriff am 18.04.2016.

aller Ausgabenkategorien (vgl. Tabelle 2). 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.

5. Die Gesamteinnahmen je Praxisinhaber stiegen von 2011 bis 2014 im Mittel um 28.000 Euro (+10,2 %) an (vgl. Tabelle 3). Überdurchschnittlich stark war die Zunahme der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit (+12,2 %). Die Zuwachsrate bei den Privateinnahmen lag 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 auf nachträgliche Honorarzahleungen seitens der KVen an die Vertragsärzte für das Jahr 2013 zurückgeführt werden.
6. 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.
7. 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). Besonders stark stiegen die Aufwendungen je Praxisinhaber bei den Anästhesisten mit einem mittleren jährlichen Zuwachs von 6,3 %, der aber noch mit einem schwachen Wachstum des Jahresüberschusses von durchschnittlich 1,6 % jährlich einherging. Die größten durchschnittlichen Steigerungsraten 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.
8. In Gemeinschaftspraxen lagen die Jahresüberschüsse je Praxisinhaber im Jahr 2014 mit 182.000 Euro rund 28 % über denen der Einzelpraxen (141.700 Euro) (vgl. Tabelle 4). Das Einnahmewachstum 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.
9. Die Wirtschaftslage differiert auch nach der Leistungsstruktur der Praxen. Markant sind die Unterschiede zwischen Ärzten mit konservativer Tätigkeit und Ärzten, die operative Leistungen erbringen (vgl. Tabelle 8). 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 bis 322 Tausend Euro höhere Überschüsse 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). 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) 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 beschriebenen 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 Pflegever-

sicherung sowie zu Versorgungswerken und ggf. weiteren Vorsorgeaufwendungen. Eine Beispielrechnung (vgl. Tabelle 5) 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 rund 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 39). 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). Angestellte Ärzte arbeiteten in der Regel deutlich weniger als selbständige Ärzte: die meisten Angestellten hatten Arbeitsverträge entweder über 10, über 20 oder über 40 Wochenstunden (vgl. Abbildung 5).

14. In allen Fachbereichen wird der überwiegende Anteil der Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten aufwendet (rund 43 Wochenstunden). Davon entfallen 80 % auf den direkten Patientenkontakt (rund 35 Wochenstunden) und 18 % auf Tätigkeiten ohne Patienten (rund 8 Wochenstunden). Notfalldienste (1 Wochenstunde), Zeiten für Fortbildungen (2,5 Wochenstunden), sowie die Aufgaben des Praxismanagements (rund 4 Wochenstunden), deren zeitliche Verteilung sich fachgebietsspezifisch unterscheidet, komplettieren die durchschnittliche Arbeitswoche eines Arztes (vgl. Tabelle 10).
15. Im Jahr 2014 wurden durchschnittlich 36 Abwesenheitstage für Praxisinhaber verzeichnet. Nach Angaben der teilnehmenden Ärzte sind davon rund 31 Abwesenheitstage durch Urlaub, rund zwei Tage durch Krankheit und drei Tage durch sonstige Anlässe begründet (vgl. Tabelle 40).
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). 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 rund 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

ten (vgl. Abbildung 2) als auch hinsichtlich der erfragten Zufriedenheitsaspekte. Besonders positiv wurden die Erreichbarkeit der Praxis und die Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals eingeschätzt (vgl. Abbildung 3). Die in Tabelle 39 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 Erhebung 2015 nahmen 5.006 Praxen teil (vgl. Tabelle 15). Dies entspricht einem Anteil von rund 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 legen die Vergleiche bei einigen wenigen Abrechnungsgruppen deutliche Unterschiede dar.

## Hinweis:

Es handelt sich bei diesem Dokument um eine Vorabinformation zum ZiPP-Jahresbericht 2015, welcher auf den Berichtsjahren 2011 bis 2014 basiert. Der Jahresbericht befindet sich derzeit in Vorbereitung und wird, angereichert um weitere Beiträge und Analysen zu Schwerpunktthemen, gesondert veröffentlicht werden.

Die im obenstehenden Text zitierten Abbildungen und Tabellen sind Bestandteile des begleitenden Excel-Tabellenbandes. Sowohl die Vorabinformationen als auch der Excel-Tabellenband können von der ZiPP-Webseite unter [www.zi-pp.de](http://www.zi-pp.de) in der Rubrik „Veröffentlichungen“ heruntergeladen werden.