Zi-Praxis-Panel

Jahresbericht 2014

Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2010 bis 2013

5. Jahrgang • Berlin • März 2016

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

Treuhandstelle

Till Eicken (Tropper Data Service AG)

Hinweise

5. Jahrgang • Berlin • 21. März 2016

Korrekturfassung vom 27. Mai 2016

ISSN 2193-9586

Schutzgebühr für Einzelbestellungen: 5 Euro

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

Aus Gründen der Einfachheit wir im Folgenden in der Regel die männliche Form verwendet; es sind aber stets beide Geschlechter gemeint.

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 mleibner@zi.de.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 3

Abkürzungsverzeichnis 4

Abbildungsverzeichnis 5

Tabellenverzeichnis 5

Zusammenfassung 10

Kapitel 1 Einleitung 17

Kapitel 2 Wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung 20

Kapitel 3 Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung 30

Kapitel 4 Wirtschaftliche Situation in den Fachgebieten 40

Kapitel 5 Thematische Schwerpunkte 66

5.1 Fünf Jahre Zi-Praxis-Panel: Eine Zwischenbilanz 67

5.2 Wirtschaftliche Auswirkungen der Anstellung von Ärzten 78

Kapitel 6 Geförderte Forschungsprojekte 86

6.1 Messung der Wirtschaftlichkeit von ambulanten Arztpraxen: Methodische Konzeption und Messung 87

6.2 Investitionsverhalten von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung 96

6.3 Physician Preferences for Payment Schemes - A Life Cycle Analysis 99

Kapitel 7 Zi-Praxis-Panel 2014 – Material und Methode 100

Kapitel 8 Tabellarische Darstellungen 113

Literatur 169

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abkürzungsverzeichnis

AK	Anschaffungskosten
BA	Bewertungsausschuss
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarztregister
DMP	Disease Management Programm
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
Eges	Praxiseinnahmen gesamt
EP	Einzelpraxis/Einzelpraxen
EW	Erhebungswelle
GP	Gemeinschaftspraxis/Gemeinschaftspraxen
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
JÜ	Jahresüberschuss
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
Kfz	Kraftfahrzeug
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KSE	Kostenstrukturerhebung
KV, KVen	Kassenärztliche Vereinigung, Kassenärztliche Vereinigungen
MW	Mittelwert (arithmetisches Mittel)
n	absolute Häufigkeit im Zi-Praxis-Panel
N	absolute Häufigkeit in der Grundgesamtheit
Nk.	Nebenkosten
QM	Qualitätsmanagement
SD	Standardabweichung, standard deviation
T€	Tausend Euro
Tsd.	Tausend
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
ZiPP	Zi-Praxis-Panel

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Durchschnittliche jährliche Veränderungsrate für Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in ausgewählten Fachgebieten im Zeitraum 2010 bis 2013 22

Abbildung 2 Verteilung der Wochenarbeitszeit von Inhabern und angestellten Ärzten im Jahr 2013 31

Abbildung 3 Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt differenziert nach Fachgebiet 38

Abbildung 4 Persönliche Bewertung der Situation der Praxis hinsichtlich… 39

Abbildung 5 Panelbeteiligung der Erhebungswellen 2010 bis 2014 67

Abbildung 6 Struktur der bisherigen Erhebungswellen nach Verlaufsform 68

Abbildung 7 Prozentuale Abweichung der Anteils- bzw. Mittelwerte ausgewählter Merkmale für die Kernpraxen mit Teilnahme seit 2010 im Vergleich zu Restpraxen im Jahr 2013 69

Abbildung 8 Berichtselemente im ZiPP 71

Abbildung 9 Bearbeitungszeiten nach Aufgabenbereichen 76

Abbildung 10 Datenschutzkonzept im Zi-Praxis-Panel – Schematische Darstellung 108

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2010 bis 2013 11

Tabelle 2 Aufwendungen nach Art je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2010 bis 2013 12

Tabelle 3 Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2010 bis 2013 13

Tabelle 4 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2010 bis 2013 23

Tabelle 5 Beispielrechnung – Jahresüberschuss und Nettoeinkommen je Inhaber im Jahr 2013 (Mittelwert und Median) 24

Tabelle 6 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen nach Versorgungsbereich für das Jahr 2013 24

Tabelle 7 Aufwendungen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2010 bis 2013 25

Tabelle 8 Jahresüberschuss je Inhaber, je Inhaberarbeitsstunde und durchschnittliche Jahresarbeitszeit im Jahr 2013 26

Tabelle 9 Wirtschaftslage in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2013 27

Tabelle 10 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaberstunde und Jahresarbeitszeit der Inhaber in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2013 28

Tabelle 11 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Regionstyp, Fachbereich und Organisationsform im Jahr 2013 34

Tabelle 12 Investitionen in Tausend Euro je Praxis differenziert nach Fachbereich und für alle Praxen in den Jahren 2010 bis 2013 35

Tabelle 13 Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich und Organisationsform in den Jahren 2010 bis 2013 36

Tabelle 14 Patientenzahlen nach Fachgebiet und Patientengruppen im 4. Quartal 2013 37

Tabelle 15 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber in den Erhebungswellen 2010 bis 2014 73

Tabelle 16 Teilnehmerstruktur und Erhebungsaufwand in den Erhebungen 2010 bis 2014 75

Tabelle 17 Anzahl der angestellten Ärzte im ZiPP und Veränderung 2011 zu 2013 78

Tabelle 18 Anteil der Praxen mit angestellten Ärzten und Anteil der angestellten Ärzte 79

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 19 Anzahl und Wochenarbeitszeit der angestellten Ärzte nach Fachbereichen im Jahr 2013 79
Tabelle 20 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Tsd. Euro im Jahr 2013..... 80
Tabelle 21 Jahresüberschuss je Praxis, je Inhaber und je Inhaberstunde in 2013..... 81
Tabelle 22 Geschätzte Elastizitäten der Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Praxis in 2013 82
Tabelle 23 Patienten je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit in 2013..... 83
Tabelle 24 Regressionsmodelle zur Erklärung der Anzahl Patienten je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit der Inhaber und angestellten Ärzten nach Fachbereichen im Jahr 2013..... 84
Tabelle 25 Teilnehmerzahl, gewichtete Teilnehmerzahl und Grundgesamtheit nach Regionstyp und KV-Bereich im Berichtsjahr 2013..... 103
Tabelle 26 Kennzahlenvergleich für das Zi-Praxis-Panel mit dem Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2013 – Abweichungen in Prozent 105
Tabelle 27 Einteilung der Fachgebiete nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema der Fachgebiete 106
Tabelle 28 Teilnehmer 2014 nach Erstteilnahme nach Regionstyp, Organisationsform und Fachgebiet.. 109
Tabelle 29 Fachgebiete, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgebiete 118
Tabelle 30 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2013 119
Tabelle 31 Praxisaufwendungen nach fünf Aufwandsarten und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2013..... 120
Tabelle 32 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2013 121
Tabelle 33 Praxisaufwendungen und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2013 124
Tabelle 34 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013 127
Tabelle 35 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013..... 129
Tabelle 36 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2013 131
Tabelle 37 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012 133
Tabelle 38 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012..... 135
Tabelle 39 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2012 137
Tabelle 40 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011 139
Tabelle 41 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011..... 141
Tabelle 42 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011 143
Tabelle 43 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010 145
Tabelle 44 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010..... 147
Tabelle 45 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010 149
Tabelle 46 Praxiseinnahmen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2013 151

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 47 Praxisaufwendungen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2013 152
Tabelle 48 Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2013 153
Tabelle 49 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2013 154
Tabelle 50 Ärztliche Tätigkeiten (Wochenarbeitsstunden) der Inhaber und angestellten Ärzte je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2013 155
Tabelle 51 Abwesenheitstage der Inhaber aufgrund von Urlaub, Fortbildung und Krankheit nach Fachgebiet im Jahr 2013 156
Tabelle 52 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2013 in der Grundgesamtheit und den ZiPP-Analysefällen 157
Tabelle 53 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2013 in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychotherapie 158
Tabelle 54 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2013 159
Tabelle 55 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 2. Quartal 2013 161
Tabelle 56 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 3. Quartal 2013 163
Tabelle 57 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2013 165
Tabelle 58 Honorarklassenbildung und -besetzung für die Abrechnungsfachgebiete im Gewichtungsverfahren 167
Tabelle 59 Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2010, 2011, 2012 und 2013 168

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Vorwort

Liebe Leser und Nutzer des ZiPP-Jahresberichts,

2009 startete das Zi die Vorbereitungen zur ersten Erhebungswelle des Zi-Praxis-Panel (ZiPP). 2012 wurde der erste ZiPP-Jahresbericht über die drei Berichtsjahre 2006 bis 2008 veröffentlicht. Mit dem Jahresbericht 2014 legt das Zi jetzt den fünften Bericht in Folge vor. Wir berichten über die wirtschaftliche Entwicklung der Vertragsarztpraxen in den Jahren 2010 bis 2013. Vom ersten bis zum aktuellen Bericht legen wir Ihnen somit Daten über acht Berichtsjahre vor.

Dieses Jubiläum gibt Anlass kurz inne zu halten und uns zu vergewissern, was erreicht wurde. Zu allererst gilt mein Dank den ZiPP-Teilnehmern. Insgesamt haben sich bisher Ärzte und Psychotherapeuten aus rund 11.000 Praxen beteiligt. Jedes Jahr füllen rund 5.000 Praxisinhaber und deren Steuerberater die Erhebungsbögen aus; viele unterstützen das ZiPP in mehreren Erhebungswellen. Das ist gut und wichtig für das ZiPP, denn nur so können wir zuverlässig etwas über die tatsächliche Entwicklung wichtiger Indikatoren der wirtschaftlichen Lage in den Praxen sagen.

Weltweit gibt es keinen vergleichbaren Datenkörper. Alle anderen Erhebungen in vergleichbarer Größenordnung, auch die des Statistischen Bundesamts, bestehen aus Intervallerhebungen mit wechselnden Stichproben. Die Folge: Streng genommen kann damit nichts über Veränderungen der wirtschaftlichen Lage ausgesagt werden, denn Veränderungen in der Stichprobenzusammensetzung können sich stärker auswirken als die zugrunde liegenden Entwicklungen etwa von Einnahmen, Betriebskosten oder Überschüssen. Diesen Effekt konnten wir mit dem ZiPP demonstrieren.

Das Zi konnte auch zeigen, dass – korrigiert um Stichprobeneffekte – das ZiPP vergleichbare Ergebnisse erzielt wie das Statistische Bundesamt im gleichen Erhebungsjahr. Zugleich konnten wir nachweisen, dass das ZiPP die Grundgesamtheit der Vertragsarztpraxen besser abbilden kann als die Stichprobe des Statistischen Bundesamts.

Die Daten des ZiPP dienen den Trägern des Zi in jährlichen Honorarverhandlungen. Sie werden mittlerweile rege von Wissenschaftlern beforscht. ZiPP-Daten unterstützen die Ärzteschaft mit ihrer Forderung nach einer Weiterentwicklung des sogenannten kalkulatorischen Arztlohns im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Zuletzt belegte im Februar 2016 Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Mitglied des Sachverständigenrats Gesundheit, mit ZiPP-Daten, dass das bisher praktizierte Verfahren zur Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei der jährlichen Anpassung des Orientierungswerts zugunsten der Vertragsärzte weiterentwickelt werden muss. Und schließlich hat der Bewertungsausschuss sein wissenschaftliches Institut beauftragt, seinen Berechnungen für den Ausschuss nicht nur Daten des Statistischen Bundesamts, sondern auch ZiPP-Daten zu Grunde zu legen. Das Zi und das Institut des Bewertungsausschusses haben hierzu einen Vertrag unterzeichnet.

Als Vorstandsvorsitzender des Zi darf ich sagen: Transparenz und Beharrlichkeit zahlen sich langfristig aus!

Nun zu diesem Bericht. Wir schauen auf die vom GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) beeinflussten Berichtsjahre. Durch das GKV-FinG wurde die Honorarentwicklung in 2011 und 2012 vorübergehend budgetiert. Der Effekt ist sichtbar: Während die Betriebskosten inflationsbereinigt stiegen, stagnierten die Einnahmen. Real, also um die Geldentwertung korrigiert, resultierten daraus rückläufige Überschüsse. Nominal betrug der standardisierte Jahresüberschuss aus GKV-Tätigkeit rund 117.000 Euro im Jahr 2013. Dieser Anstieg resultiert jedoch nur zu einem geringen Teil aus Anpassungen des Orientierungswerts, also des Preises für ärztliche Leistungen. Vielmehr haben die Krankenkassen in den letzten Jahren schrittweise einen größeren Anteil der erbrachten Leistungen mit dem Orientierungswert bezahlt. Es bleibt aber immer noch ein erheblicher Anteil insbesondere fachärztlicher Leistungen, der nach wie vor von den Krankenkassen faktisch nicht vergütet wird. Zudem hinkt die Entwicklung des Orientierungswerts seit 2009 der Geldentwertung hinterher.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen dürfen folglich nicht nachlassen, eine ausreichende Dynamisierung der vertragsärztlichen Honorare einzufordern.

Zuletzt ein Blick auf die angestellten Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung. Ihre Zahl steigt stetig. Daher ist die Frage berechtigt, ob Praxen mit angestellten Ärzten wegen der Ärzte in Anstellung letztlich effizienter sind. Erwirtschaften Sie mehr Überschuss? Mit den Daten des ZiPP kann diese Frage beantwortet werden. Die Antwort lautet ja und nein. Es ist zwar richtig, dass die meisten Praxen mit angestellten Ärzten höhere Überschüsse erwirtschaften. Dies geschieht aber nicht wegen der Anstellung der Ärzte, sondern aufgrund einer besonderen Spezialisierung dieser Praxen. Angestellte Ärzte erwirtschaften nicht mehr als sie an Kosten verursachen. Gleichzeitig arbeiten die Inhaber solcher Praxen vielfach mehr und länger – es handelt sich folglich um besonders leistungsfähige Praxen.

Mit dem Zi-Praxis-Panel behalten wir diese neuen Entwicklungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Blick. Als nächstes widmen wir uns den MVZ in einer Sondererhebung. Ich freue mich, Ihnen dazu den nächsten Jahresbericht vorlegen zu können. Bleiben Sie uns treu,

Ihr

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

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Zusammenfassung

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Das Zi erhebt im Rahmen des Zi-Praxis-Panel seit 2010 jährlich bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten Daten zur Wirtschaftssituation (Kosten, Einnahmen und Jahresüberschuss). Die Daten beruhen auf Angaben, die 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.

Der vorliegende Jahresbericht beruht auf den Angaben der Teilnehmer aus der Erhebungswelle des Jahres 2014; berichtet wird zu den Jahren 2010 bis 2013.

Die Ergebnisse in Kürze

Die wirtschaftliche Lage in den Praxen hat sich zwischen den Jahren 2010 und 2013 merklich verschlechtert. Während die Jahresüberschüsse in den Praxen inflationsbereinigt zurückgingen, stiegen die Betriebskosten stärker als die Verbraucherpreise (Inflationsrate). Bei gleichzeitig deutlich steigenden Personalkosten überrascht es nicht, dass Ärzte und Psychotherapeuten in Folge die Investitionstätigkeit deutlich reduziert haben. Trotz des nominal scheinbar hohen durchschnittlichen Jahresüberschusses wird die ambulante Behandlung von gesetzlich Versicherten nach wie vor schlechter vergütet als eine vergleichbar qualifizierte ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus (vgl. Punkt 4).

1. Der Jahresüberschuss (Gesamteinnahmen minus Gesamtbetriebskosten) lag im Jahr 2013 bei durchschnittlich 145.400 Euro je Praxisinhaber. Die Situation sieht jedoch bei den Niedergelassenen sehr unterschiedlich aus. Während 25% der Niedergelassenen weniger als 83.200 Euro und 50% weniger als 127.800 Euro erwirtschafteten, konnte ein Viertel der Niedergelassenen einen Jahresüberschuss von mehr als 184.800 Euro erreichen (vgl. Tabelle 48, Seite 153).
2. Unter Berücksichtigung der Inflationsrate sind die Jahresüberschüsse zwischen den Jahren 2010 bis 2013 real zurückgegangen (-1,2%). Die reale Verschlechterung der Überschusssituation erfolgte dabei ganz überwiegend in 2013 gegenüber dem Vorjahr (-1,1%) (vgl. Tabelle 1).
3. Jahresüberschuss ist nicht gleich Einkommen. Zieht man vom Jahresüberschuss die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommensteuer ab, so verbleibt ein Nettoeinkommen von 71.758 Euro (Median: 61.948 Euro) bzw.

Tabelle 1 **Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2010 bis 2013**

Gesamt	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen	271,7 €	278,1 €	285,0 €	288,1 €		
		6,5 €	6,8 €	3,1 €	16,4 €	5,5 €
		2,4%	2,5%	1,1%	6,0%	2,0%
Gesamtaufwendungen	132,4 €	136,2 €	140,2 €	142,7 €		
		3,7 €	4,1 €	2,5 €	10,2 €	3,4 €
		2,8%	3,0%	1,7%	7,7%	2,5%
Jahresüberschuss	139,3 €	142,0 €	144,8 €	145,4 €		
		2,7 €	2,8 €	0,7 €	6,2 €	2,1 €
nominal		2,0%	2,0%	0,5%	4,4%	1,5%
Verbraucherpreisindex	100	102,1	104,1	105,7	5,7	1,9
real		-0,1%	0,0%	-1,1%	-1,2%	-0,4%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014, Statistisches Bundesamt 2015.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

ein monatlich verfügbares Einkommen in Höhe von 5.980 Euro (Median: 5.162 Euro). Bei Arbeitszeiten, die dem Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entsprechen, ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 32 Euro (Median: 27 Euro). Die Beispielrechnung in Tabelle 5 (Seite 24) verdeutlicht, wie hoch das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der mit 145.400 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss bzw. einen Überschuss in Höhe des Medians (127.800 Euro) erzielt.

4. 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 dem 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

Tabelle 2 **Aufwendungen nach Art je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2010 bis 2013**

Gesamt	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010	durchschn. je Jahr
Gesamtaufwendungen	132,4 €	136,2 €	140,2 €	142,7 €		
		3,7 €	4,1 €	2,5 €	10,2 €	3,4 €
		2,8%	3,0%	1,7%	7,7%	2,5%
darunter für … Personal	61,0 €	63,9 €	67,8 €	71,2 €		
		2,8 €	3,9 €	3,5 €	10,2 €	3,4 €
		4,6%	6,1%	5,1%	16,8%	5,3%
Material und Labor	8,6 €	9,0 €	9,0 €	9,1 €		
		0,4 €	0,0 €	0,1 €	0,5 €	0,2 €
		4,8%	0,0%	1,1%	6,0%	2,0%
Miete einschl. Nk. für Praxisräume	16,1 €	16,5 €	16,9 €	17,2 €		
		0,4 €	0,4 €	0,3 €	1,1 €	0,4 €
		2,6%	2,2%	2,1%	7,1%	2,3%
Versicherungen, Beiträge und Gebühren	6,4 €	6,7 €	7,0 €	6,9 €		
		0,3 €	0,3 €	-0,2 €	0,4 €	0,1 €
		4,3%	4,8%	-2,3%	6,7%	2,2%
Abschreibungen	10,9 €	10,7 €	10,0 €	9,5 €		
		-0,3 €	-0,6 €	-0,5 €	-1,4 €	-0,5 €
		-2,3%	-6,0%	-5,1%	-12,8%	-4,5%
Leasing und Mieten von Geräten	2,4 €	2,3 €	2,3 €	2,3 €		
		-0,1 €	0,0 €	0,0 €	-0,1 €	0,0 €
		-2,7%	-1,7%	-1,7%	-6,0%	-2,1%
Fremdkapitalzinsen	3,7 €	3,4 €	3,1 €	2,7 €		
		-0,3 €	-0,3 €	-0,4 €	-1,0 €	-0,3 €
		-7,9%	-10,2%	-12,8%	-27,9%	-10,3%
Wartung und Instandhaltung	3,7 €	3,7 €	3,9 €	4,1 €		
		0,0 €	0,2 €	0,2 €	0,4 €	0,1 €
		0,0%	6,8%	4,4%	11,5%	3,7%
Nutzung externer Infrastruktur	1,0 €	1,0 €	0,9 €	0,9 €		
		0,0 €	0,0 €	0,0 €	-0,1 €	0,0 €
		-4,1%	-4,3%	-4,0%	-11,9%	-4,1%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsraten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

standardisiert werden. Für das Jahr 2013 läge der rechnerische GKV-Überschuss im Schnitt über alle Vertragsärzte bei rund 117.100 Euro. Dies liegt deutlich unter den Arztgehältern, die mit vergleichbarer Qualifikation im Krankenhaus erzielt werden können.

5. Die Gesamtaufwendungen (Betriebskosten) sind zwischen den Jahren 2010 und 2013 um durchschnittlich 7,7% je Praxisinhaber gestiegen (vgl. Tabelle 1). Der Kostenanstieg in den teilnehmenden Praxen übersteigt die Entwicklung der Verbraucherpreise, die im gleichen Zeitraum um 5,7% zunahmen (Verbraucherpreisindex; Statistisches Bundesamt 2015).

6. Die Entwicklung der einzelnen Kostenarten verlief dabei sehr unterschiedlich (vgl. Tabelle 2, Seite 12). Die Aufwendungen für Personal verzeichneten im Beobachtungszeitraum mit einer Zunahme von 16,8% den stärksten Anstieg aller Ausgabenkategorien. Auch Aufwendungen für Material und Labor (+6,0%) sowie Wartung und Instandhaltung (+11,5%) sind deutlich gestiegen. Die Aufwendungen für Abschreibungen (-12,8%), Leasing und Mieten für Geräte (-6,0%) sowie Fremdkapitalzinsen (-27,9%) entwickelten sich hingegen rückläufig.

7. Die Gesamteinnahmen je Praxisinhaber sind von 2010 bis 2013 im Mittel um 16.400 Euro (+6,0%) gestiegen (vgl. Tabelle 3). Leicht überdurchschnittlich war die Zunahme der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit (+7,1%). Die Zuwachsrate bei den Privateinnahmen liegt jedoch nur bei 3,4%. Der Anstieg der Gesamteinnahmen verteilt sich ungleichmäßig auf die Jahre 2010 bis 2013: Im Jahr 2013 lag die Zunahme gegenüber dem Vorjahr nur noch bei 1,1%.

8. Die Bedeutung der GKV-Einnahmen für die wirtschaftliche Lage hat zugenommen. So stieg der Anteil der GKV-Einnahmen an den Gesamteinnahmen von 73,3% im Jahr 2010 auf 74,0% im Jahr 2013. Hierbei werden als GKV-Einnahmen sowohl über KVen abgerechnete kollektivvertragliche Leistungen als auch selektivvertragliche Leistungen abgebildet.

Tabelle 3 **Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2010 bis 2013**

Gesamt	2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen	271,7 €	278,1 €	285,0 €	288,1 €		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		6,5 €	6,8 €	3,1 €	16,4 €	5,5 €
- Veränderung zum Vorjahr in %		2,4%	2,5%	1,1%	6,0%	2,0%
davon aus …						
GKV-Praxis	199,2 €	203,8 €	209,8 €	213,3 €		
- Anteil an Gesamteinnahmen	73,3%	73,3%	73,6%	74,0%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		4,6 €	5,9 €	3,5 €	14,1 €	4,7 €
- Veränderung zum Vorjahr in %		2,3%	2,9%	1,7%	7,1%	2,3%
Privat-Praxis	56,7 €	58,1 €	58,3 €	58,6 €		
- Anteil an Gesamteinnahmen	20,9%	20,9%	20,4%	20,3%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		1,4 €	0,2 €	0,3 €	1,9 €	0,6 €
- Veränderung zum Vorjahr in %		2,5%	0,3%	0,5%	3,4%	1,1%
BG und Unfallversicherung	2,6 €	2,6 €	2,7 €	2,8 €		
- Anteil an Gesamteinnahmen	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		0,0 €	0,1 €	0,1 €	0,2 €	0,1 €
- Veränderung zum Vorjahr in %		-0,6%	3,7%	3,9%	7,2%	2,4%
Sonstige	13,2 €	13,7 €	14,3 €	13,4 €		
- Anteil an Gesamteinnahmen	4,8%	4,9%	5,0%	4,7%		
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		0,5 €	0,6 €	- 0,9 €	0,2 €	0,1 €
- Veränderung zum Vorjahr in %		3,8%	4,4%	-6,0%	1,9%	0,6%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsraten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

9. Angesichts der realen Stagnation der Überschüsse haben die Niedergelassenen ihre Investitionstätigkeit im Jahr 2013 gegenüber 2010 spürbar zurückgefahren (-28,5%). Diese Entwicklung zeigt sich auch in den niedrigeren Abschreibungen. Im Vorjahresvergleich war eine Stagnation der Praxisinvestitionen auf niedrigem Niveau zu verzeichnen (vgl. Tabelle 12, Seite 35). Die Investitionsvolumina sind in den einzelnen Fachbereichen heterogener verteilt als andere wirtschaftliche Kennzahlen. Knapp 50% der ZiPP-Praxen wendeten im Jahr 2013 weniger als 2.300 Euro für Investitionen auf.

10. Die wirtschaftliche Entwicklung im Zeitraum 2010 bis 2013 verlief in den einzelnen Fachgebieten unterschiedlich, sowohl bei Einnahmen und Aufwendungen, als auch beim Jahresüberschuss (vgl. Abbildung 1, Seite 22). Besonders stark sind die Aufwendungen je Praxisinhaber bei den Anästhesisten mit einem mittleren jährlichen Zuwachs von 4,3% und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (+4,5%) gestiegen. Die größten Einnahmenzuwächse wurden im Fachgebiet Neurologie (+5,8%) erzielt. Der höchste Zuwachs im Jahresüberschuss je Inhaber wurde ebenfalls im Fachgebiet Neurologie (+9,1%) erreicht. Bei der Orthopädie und Psychotherapie verringerten sich die Einnahmen bei gleichzeitig moderat höheren Aufwendungen, sodass sich die Jahresüberschüsse um durchschnittlich 1,7% pro Jahr verringerten.

11. In Gemeinschaftspraxen (Berufsausübungsgemeinschaften) lagen die Jahresüberschüsse je Praxisinhaber im Jahr 2013 mit 169.200 Euro rund 28% über denen der Einzelpraxen (132.200 Euro). Das schnellere Einnahmenwachstum (+7,6%) von Gemeinschaftspraxen wurde jedoch durch ein im gleichen Zeitraum deutlich stärkeres Wachstum der Ausgaben (+11,9%) kompensiert (vgl. Tabelle 4, Seite 23). Die Jahresüberschüsse stiegen in Einzelpraxen (+4,6%) stärker als in Gemeinschaftspraxen (+3,3%) an.

12. 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 9, Seite 27). Operativ tätige Praxisinhaber erzielten im Jahr 2013 beispielsweise in der Augenheilkunde bei (großer) operativer Tätigkeit einen Jahresüberschuss, der rund 101% über dem der rein konservativ tätigen Ärzte lag. Dieses Bild ändert sich nicht wesentlich bei Berücksichtigung der in manchen Fachgebieten höheren zeitlichen Arbeitsleistung bei operativ tätigen (vgl. Tabelle 10, Seite 28). Hierbei zeigt sich beispielsweise für die Dermatologie, dass der Jahresüberschuss je Inhaberstunde in der Kategorie kleiner Operateur (74 Euro) doppelt so hoch ausfällt wie bei rein konservativ tätigen Ärzten (37 Euro).

13. Arbeitszeit: Niedergelassene Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) arbeiteten im Jahr 2013 im Schnitt 51 Wochenstunden. Besonders in spezialisierten internistischen Fachgebieten (z. B. Kardiologie und Gastroenterologie) sind Ärzte überdurchschnittlich lange im Einsatz für ihre Patienten. Der überwiegende Anteil der Wochenarbeitszeit wird für ärztliche Tätigkeiten aufgewendet (46 Wochenstunden). Davon entfällt rund vier Fünftel auf den direkten Patientenkontakt (37 Wochenstunden). Die Aufgabengebiete ohne Patienten (8 Wochenstunden), Notfalldienste (1 Wochenstunde) sowie die Aufgaben des Praxismanagements (5 Wochenstunden), deren zeitliche Verteilung sich fachgebietsspezifisch unterscheidet, komplettieren eine durchschnittliche Arbeitswoche eines Arztes (vgl. Tabelle 49, Seite 154).

14. Durchschnittlich wurden im Jahr 2013 36 Abwesenheitstage für Ärzte verzeichnet. Nach Angaben der teilnehmenden Ärzte sind davon 29 Abwesenheitstage durch Urlaub, fünf durch Fortbildungen, eineinhalb Tage durch Krankheit und ein Tag durch sonstige Anlässe begründet. Siehe hierzu Tabelle 51, Seite 156.

15. Erwartungsgemäß wird der überwiegende Teil (rd. 88%) der Behandlungen im Jahr 2013 durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen. Auf Behandlungen zu Lasten privater Krankenversicherungen und für Selbstzahler (inklusive IGe-Leistungen) entfallen 10,2%. Über alle Fachgebiete werden für 1,2% der

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Patienten die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen; in chirurgisch tätigen Praxen beträgt deren Anteil 11,1% (vgl. Tabelle 14, Seite 37). Insgesamt werden 1% aller Patienten im Auftrag des Krankenhauses bzw. konsiliarisch behandelt.

16. Trotz stagnierender Jahresüberschüsse und hoher Arbeitszeiten bewerten die Teilnehmer ihre Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut überwiegend als gut bis sehr gut. Die Einschätzungen variieren jedoch zwischen den einzelnen Fachgebieten (vgl. Abbildung 3, Seite 38). Besonders positiv wurden die Erreichbarkeit der Praxis und die Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals sowie die medizinisch-technische Ausstattung eingeschätzt. Allerdings steht die Selbstbewertung der Situation als Vertragsarzt in engem Zusammenhang zur Bewertung der ärztlichen Arbeitszeit. Diese wird nur von etwas weniger als der Hälfte der Befragten als gut oder sehr gut bewertet. Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Reha-Trägern und Privaten Krankenversicherungen wird ebenfalls überwiegend negativ beurteilt.

17. An der Erhebung 2013 nahmen 5.520 Praxen teil. Dies entspricht einem Anteil von 5,6% der Grundgesamtheit (98.788 Praxen). Die externe Validität der Befragungsergebnisse kann im Vergleich zu den KV-Abrechnungsdaten beschrieben werden. Anhand der KV-Abrechnungsdaten zeigt sich in zahlreichen und großen Fachgebieten eine gute Repräsentation der gesamten Ärzteschaft gemessen an den Behandlungsfällen je Arzt, dem Honorarumsatz je Arzt und dem Honorarumsatz je Behandlungsfall. Allerdings legen die Vergleiche bei wenigen Abrechnungsgruppen deutliche Unterschiede dar.

18. Mit dem Jahresbericht 2014 legt das Zi nun den fünften Bericht zur wirtschaftlichen Situation von Praxen niedergelassener Ärzte vor. Seit der ersten Erhebung im Jahr 2010 haben mittlerweile knapp 11.000 Praxen am Zi-Praxis-Panel teilgenommen. Während die Zahl der Praxen, die bisher nur einmal teilgenommen haben abnimmt, steigt die Zahl der Praxen, die sich jeweils im Vorjahr beteiligt haben. Verbunden mit der geringeren Zahl der Neupraxen lässt das auf wachsende Akzeptanz des ZiPP in der Ärzteschaft schließen.

19. In den Jahren 2010 bis 2013 war ein Anstieg in der Anzahl der angestellten Ärzte zu beobachten. Rein deskriptive Analysen zeigen eine bessere wirtschaftliche Lage in Praxen mit angestellten Ärzten. Wenn jedoch weitere Einflussgrößen regressionsanalytisch mit berücksichtigt werden, zeigt sich, dass der ökonomische Effekt der Anstellung von Ärzten auf den Jahresüberschuss zwar positiv, aber unwesentlich ist. Angestellte Ärzte werden in Praxen beschäftigt, in denen ausreichend Jahresüberschüsse erwirtschaften werden können. Dies sind typischerweise große Praxen mit einem breiten Leistungsspektrum und mit besonderen vertraglichen Vereinbarungen.

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 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 Ergebnisse der Analyse zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Anstellung von Ärzten sowie eine Zwischenbilanz von fünf Jahren Zi-Praxis-Panel vorgestellt.

Neben der Berichterstattung zur wirtschaftlichen Lage werden die Daten aus dem Zi-Praxis-Panel für die wissenschaftliche Forschung genutzt. Kapitel 6 stellt aktuell geförderte Forschungsvorhaben mit ZiPP-Daten dar. 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 KBV-Honorarberichts und Erläuterungen zum Gewichtungsverfahren (nach Fachgebieten, KV-Honorarklassen und Regionstypen). Detaillierte Informationen, differenziert nach Fachgebiet, Organisationsform und Größenklasse, werden im tabellarischen Anhang (Kapitel 8) bereitgestellt.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 1

Einleitung

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Ziel des Zi-Praxis-Panel ist es, die Wirtschaftslage in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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 5.520 Praxen stellt die Erhebungswelle 2013 eine breite Basis für Analysen zur wirtschaftlichen Lage und Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung bereit. Zu 5.506 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 Angaben z. B. zu ärztlichen Arbeitszeiten von 6.813 Ärzten (6.166 Praxisinhaber und 647 angestellte Ärzte) zur Verfügung. 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 einen Zeitraum von 2010 bis 2013, so dass Ärzte und Psychotherapeuten in neu gegründeten Praxen nicht zum gesamten Berichtszeitraum Angaben machen konnten. Die jeweils einbezogene Analysemenge wird an entsprechender Stelle beschrieben.

Das Zi-Praxis-Panel eignet sich besonders für die Analyse der Kostenentwicklung, da in jährlichen Abständen Angaben einer möglichst gleichbleibenden Menge von Teilnehmerpraxen erhoben werden. Zum Ausgleich für ausscheidende Panel-Teilnehmer werden in jedem Jahr neue Praxen akquiriert. Zudem werden in jeder Erhebungswelle Angaben zur wirtschaftlichen Lage für vier aufeinanderfolgende Berichtsjahre erfragt. Somit wird die Darstellung der Kostenentwicklung über mehrere Jahre möglich. Die Wirtschaftsdaten im ZiPP 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 testiert und bereitgestellt werden. In der Erhebung 2014 betrug der Anteil der durch den Steuerberater testierten Einsendungen 95%.

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 ZiPP 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 auch die differenzierte Gliederung nach Fachgebieten und Leistungsschwerpunkten der teilnehmenden Praxen und die präzise 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 2010 bis 2013. Durch den Umfang der vorliegenden Datenbasis kann die Wirtschaftslage in 26 Fachgebieten differenziert dargestellt werden. Zudem werden die Ergebnisse auf Fachgebietsebene getrennt nach Größenklassen der Praxiseinnahmen und nach 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 Praxen gibt Kapitel 2. Rahmenbedingungen für die in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten werden in Kapitel 3 analysiert. Darin wird auf den Umfang des Arbeitseinsatzes

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

eingegangen, die durchschnittliche Patientenstruktur nach Versichertenstatus beschrieben und die Entwicklung der Investitionstätigkeit im Zeitraum von 2010 bis 2013 diskutiert. Darüber hinaus wird die subjektive Bewertung der Situation als Vertragsarzt durch die Teilnehmer nach Fachgebieten und Aspekten der ärztlichen Tätigkeit beschrieben. Kapitel 4 enthält zusammenfassende Übersichten für die jeweiligen beteiligten Fachgebiete. In Kapitel 5 werden Ergebnisse zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Anstellung von Ärzten dargestellt. Dieses Kapitel beinhaltet zudem eine Zwischenbilanz von fünf Jahren Zi-Praxis-Panel.

Neben der Berichterstattung zum Zi-Praxis-Panel durch das Zi wird auch eine wissenschaftliche Nutzung der vorliegenden Daten angestrebt. Aus diesem Grund wurden im vergangenen Jahr zum dritten Mal Mittel zur Förderung von Forschungsvorhaben mit dem ZiPP vergeben. Die in diesem Rahmen und durch Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats entstandenen Analysen werden in Kapitel 6 vorgestellt.

In Kapitel 7 finden sich Erläuterungen zur Stichprobenziehung, zu Erhebungsinhalten und Erhebungsinstrumenten, zur Validierung der Rohdaten sowie zur Methodik bei der Auswertung der Daten. 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 differenziert nach Fachgebiet, Organisationsform und Größenklasse der Einnahmen der Praxen werden im tabellarischen Anhang (Kapitel 8) bereitgestellt.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 2

Wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Das Zi-Praxis-Panel beschreibt mit der Erhebung 2014 die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung für die Jahre 2010, 2011, 2012 und 2013. Die Analysen für diesen Zeitraum basieren auf einer Auswahl von 4.701 Praxen, die für jedes der vier Berichtsjahre Angaben zu Praxiseinnahmen und Praxisaufwendungen gemacht haben. Nicht einbezogen sind Praxen, die nach 2010 gegründet oder vor Jahresende 2013 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 2014.

Aufgrund der Zielsetzung, verlässliche Aussagen über die Entwicklung der Wirtschaftslage in möglichst allen Fachgebieten mit vertretbarem Aufwand machen zu können, wird eine geschichtete Stichprobe gezogen. Kleine Fachgebiete sind deshalb über einen höheren Auswahlsatz bei der Stichprobe in der Regel überproportional im ZiPP vertreten, große Fachgebiete hingegen unterproportional. 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 Fachgebietzugehörigkeit, KV-Umsatzklassen[1] und Regionstypen gewichtet (vgl. Kapitel 7).

Im Tabellenteil ab Seite 113 (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 (2010 bis 2013) kann ein Wechsel der Organisationsform stattfinden. In der Folge kann die Zahl der Einzel- und Gemeinschaftspraxen trotz konstanter Praxiszahl insgesamt variieren.

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

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 Mieten von Geräten, Kosten für Wartung und Instandhaltung, Fremdkapitalzinsen, Aufwendungen für Fortbildungen sowie für die Nutzung externer Infrastruktur und sonstige betriebliche Aufwendungen.

Im Jahr 2013 betrugen die durchschnittlichen Betriebskosten je Praxisinhaber 142.700 Euro (vgl. Tabelle 2, Seite 12). Insgesamt sind die Betriebskosten von 2010 bis 2013 damit um 10.200 Euro gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme um 7,7%. Im gleichen Zeitraum ist der Verbraucherpreisindex in Deutschland um 5,7% gestiegen (vgl. Tabelle 1, Seite 11). Das Kostenwachstum belief sich in beiden Jahren in einer ähnlichen Größenordnung und ging im letzten Berichtsjahr etwas zurück. Für die Jahre 2011, 2012 und 2013 war ein durchschnittlicher Anstieg der Praxisaufwendungen um 2,8%, 3,0% bzw. 1,7% zu verzeichnen.

Die Entwicklung der einzelnen Aufwandsarten (vgl. Tabelle 2, Seite 12) verlief dabei sehr unterschiedlich. So sind die Aufwendungen für Personal von 2010 bis 2013 mit 16,8% sowie die Aufwendungen für Wartung und Instandhaltung mit 11,5% weit überdurchschnittlich angestiegen. Die Nutzung externer Infrastruktur (-11,9%), Abschreibungen (-12,8%) und Aufwendungen für Fremdkapitalzinsen (-27,9%) entwickelten sich hingegen spürbar rückläufig. Im niedrigeren Zinsaufwand spiegelt sich u. a. der anhaltende Rückgang des Zinsniveaus 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-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

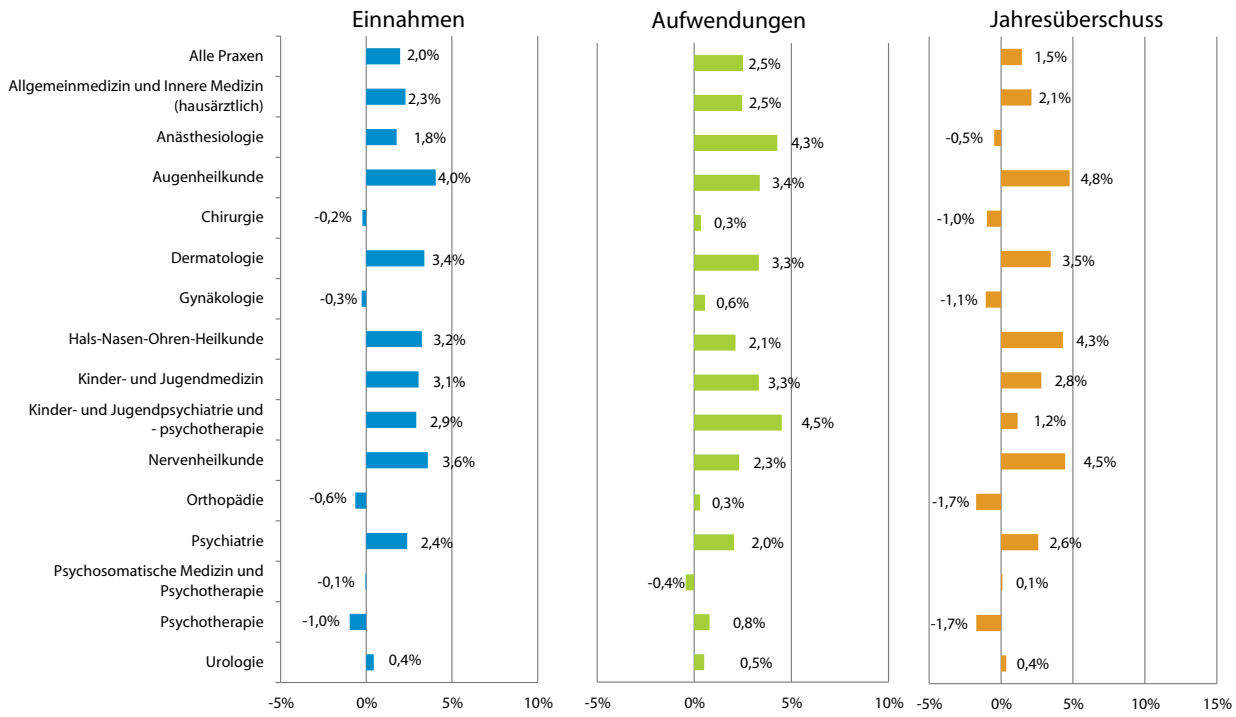
tätigkeit in den vergangenen Jahren hin. Die im Zi-Praxis-Panel erfassten Abschreibungen beinhalten keine Abschreibungen auf Kfz. Änderungen in der Höhe der Abschreibungen sind folglich direkt auf den Praxisbetrieb zurückzuführen.

Mit einer Zunahme von 2010 bis 2013 um 10.200 Euro besonders stark gestiegen sind die Praxisaufwendungen für Personal (vgl. Tabelle 2, Seite 12). Die Personalkosten lagen im Jahr 2013 bei 71.200 Euro je Praxisinhaber. Als größter Kostenblock machen die Personalkosten damit 2013 49,9% der Gesamtaufwendungen in den Praxen der Niedergelassenen aus (zum Vergleich: 2010 46,1%). 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 im Wesentlichen auf einen Preiseffekt zurückführen.

In der aktuellen Erhebungswelle zeigen sich höhere Kostensteigerungen in Gemeinschaftspraxen als in Einzelpraxen. Von 2010 bis 2013 war in Gemeinschaftspraxen eine Zunahme der Aufwendungen in Höhe von 11,9% zu verzeichnen. In Einzelpraxen stiegen die durchschnittlichen Aufwendungen mit 3,8% deutlich schwächer (vgl. Tabelle 4, Seite 23).

Die Kostenentwicklung verläuft dabei nicht homogen über die Fachgebiete hinweg. Abbildung 1 zeigt die durchschnittlichen jährlichen Veränderungsraten der Praxiskosten im Zeitraum 2010 bis 2013 in den am stärksten im ZiPP vertretenen Fachgebieten. Fachgebietsübergreifend liegt die durchschnittliche jährliche Kostensteigerung bei 2,5%. In dem größten Fachgebiet, der Allgemeinmedizin, entwickelten sich die Kosten mit 2,5% pro Jahr durchschnittlich. Die höchsten Steigerungsraten sind in den Fachgebieten Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (+4,5% pro Jahr), Anästhesiologie (+4,3% pro Jahr) und Augenheilkunde (+3,4% pro Jahr) zu verzeichnen. In dem Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie waren die Praxisaufwendungen im Berichtszeitraum sogar rückläufig (-0,4% pro Jahr).

Abbildung 1 **Durchschnittliche jährliche Veränderungsrate für Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in ausgewählten Fachgebieten im Zeitraum 2010 bis 2013**



Hinweis: Die dargestellte Veränderungsrate entspricht dem geometrischen Mittel der Veränderungsraten von 2011 zu 2010, 2012 zu 2011 und 2013 zu 2012 für die am stärksten im ZiPP vertretenen Fachgebiete. Grundlage der Berechnungen sind Tabelle 30 bis Tabelle 45. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 4 **Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2010 bis 2013**

Einzelpraxen		2010	2011	2012	2013	2013 zu 2010	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen		244,4 €	249,0 €	252,0 €	254,7 €		
			4,7 €	2,9 €	2,8 €	10,4 €	3,5 €
			1,9%	1,2%	1,1%	4,2%	1,4%
darunter aus ...	GKV-Praxis	182,6 €	186,3 €	189,9 €	193,1 €		
			3,6 €	3,6 €	3,2 €	10,5 €	3,5 €
			2,0%	1,9%	1,7%	5,7%	1,9%
Gesamtaufwendungen		118,0 €	119,5 €	120,7 €	122,5 €		
			1,5 €	1,2 €	1,8 €	4,5 €	1,5 €
			1,3%	1,0%	1,5%	3,8%	1,3%
Jahresüberschuss		126,3 €	129,5 €	131,2 €	132,2 €		
			3,2 €	1,7 €	1,0 €	5,9 €	2,0 €
			2,5%	1,3%	0,7%	4,6%	1,5%
Gemeinschaftspraxen		**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2013 zu 2010**	**durchschn. je Jahr**
Gesamteinnahmen		323,6 €	332,1 €	344,8 €	348,1 €		
			8,5 €	12,7 €	3,3 €	24,5 €	8,2 €
			2,6%	3,8%	0,9%	7,6%	2,5%
darunter aus ...	GKV-Praxis	230,8 €	236,3 €	245,8 €	249,6 €		
			5,5 €	9,5 €	3,8 €	18,8 €	6,3 €
			2,4%	4,0%	1,6%	8,1%	2,6%
Gesamtaufwendungen		159,8 €	167,0 €	175,5 €	178,9 €		
			7,2 €	8,5 €	3,4 €	19,1 €	6,4 €
			4,5%	5,1%	1,9%	11,9%	3,8%
Jahresüberschuss		163,8 €	165,1 €	169,3 €	169,2 €		
			1,3 €	4,2 €	- 0,1 €	5,4 €	1,8 €
			0,8%	2,6%	-0,1%	3,3%	1,1%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

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 nichtärztlicher Tätigkeit, die durch Überlassung von Personal, Geräten oder Räumen an Dritte entstehen.

Im Jahr 2013 erzielten Ärzte und Psychotherapeuten einen durchschnittlichen Praxisumsatz je Inhaber in Höhe von 288.100 Euro (vgl. Tabelle 3, Seite 13). Verglichen mit dem Jahr 2010 bedeutet dies einen Anstieg um 16.400 Euro je Inhaber bzw. 6,0%. Überdurchschnittlich war die Zunahme der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit. Hier war ein Anstieg der Einnahmen um 7,1% zu verzeichnen. Gegenüber dem jeweiligen Vorjahr lag das Wachstum bei 2,3%, 2,9% bzw. 1,7%. Bei den Privateinnahmen lag die Zuwachsrate gegenüber 2010 mit 3,4% merklich unter der der vertragsärztlichen Versorgung (+7,1%). Während im Jahr 2011 das Wachstum gegenüber dem Vorjahr noch 2,5% betrug, schwächte sich der Anstieg der Privateinnahmen in den Jahren 2012 und 2013 spürbar ab (+0,3% bzw. +0,5%). Deutlich positiver zeigt sich die Einnahmensituation im Bereich BG/Unfall, der zum Jahr 2010 um 7,2% zulegte. Allerdings hat diese Einnahmenkategorie mit einem Anteil von 1,0% an den Gesamteinnahmen nur eine untergeordnete Bedeutung für den durchschnittlichen Praxisumsatz.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 5 **Beispielrechnung – Jahresüberschuss und Nettoeinkommen je Inhaber im Jahr 2013 (Mittelwert und Median)**

	Mittelwert	Median
Jahresüberschuss	145.415 €	127.838 €
- Ärztliche Altersvorsorge*	19.297 €	19.297 €
- Kranken- und Pflegeversicherung**	8.411 €	8.411 €
- Einkommensteuer***	45.949 €	38.182 €
Verfügbares Nettoeinkommen im Jahr	71.758 €	61.948 €
Monatlich verfügbares Netto-einkommen	5.980 €	5.162 €
Nettostundensatz****	32 €	27 €

* Allgemeine Versorgungsabgabe eines voll zahlenden Mitglieds; 19.297 Euro/Jahr, Ärzteversorgung Aktuell 2013; Ärzteversorgung Niedersachsen, S. 9.
** Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherung als freiwillig gesetzlich Versicherter (kinderlos).
*** Steuerklasse 1; abzugsfähige Vorsorgeaufwendungen 70% der Versorgungswerk beiträge plus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (inkl. Soli.).
**** Bei 46 Arbeitswochen pro Jahr und einer Wochenarbeitszeit von 49 Stunden (siehe Tabelle 49).
Hinweis: Gewichtete Ergebnisse."
Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Zi-Praxis-Panel 2014.

Die Bedeutung der GKV-Einnahmen für die wirtschaftliche Lage hat zugenommen. So stieg der Anteil der GKV-Einnahmen an den Gesamteinnahmen von 73,3 % im Jahr 2010 auf 74,0 % im Jahr 2013. Hierbei werden als GKV-Einnahmen sowohl über KVen abgerechnete kollektivvertragliche Leistungen als auch selektivvertragliche Leistungen abgebildet.

Über die Fachgebiete hinweg sind bei der Einnahmenentwicklung deutliche Unterschiede zu erkennen (vgl. Abbildung 1, Seite 22). Während im Berichtszeitraum 2010 bis 2013 in den Fachgebieten[2] Augenheilkunde und Nervenheilkunde durchschnittliche jährliche Wachstumsraten der Einnahmen von 4,0% bzw. 3,6% zu beobachten sind, war in Praxen der Fachgebiete Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Psychotherapie ein Honorarrückgang um 0,1%, 0,2%, 0,3%, 0,6% und 1,0% zu verzeichnen. Die größten Einnahmenzuwächse wurden im Fachgebiet Neurologie (+5,8%) erzielt. Im Bereich Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) lag die Honorarentwicklung mit einer Zunahme um 2,3% über dem fachübergreifenden Durchschnitt in Höhe von 2,0% pro Jahr.

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 (Personal, Miete etc.) und wird im Folgenden als Jahresüberschuss bezeichnet. Die Entwicklung des Jahresüberschusses wird im Folgenden erläutert.

Tabelle 6 **Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen nach Versorgungsbereich für das Jahr 2013**

		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	
		EP	GP	EP	GP	EP	GP
Gesamteinnahmen		294,1	255,0	342,2	444,2	96,6	72,2
darunter aus GKV-Praxis		242,7	210,2	232,5	289,7	78,2	58,0
Gesamtaufwendungen		143,9	111,0	175,6	248,1	29,6	23,3
davon für …	Personal	78,9	66,0	83,5	117,2	4,7	5,1
	Material und Labor	5,5	4,9	10,7	26,4	0,3	0,2
	Miete für Praxisräume	16,8	11,8	23,1	26,6	7,2	6,7
	Abschreibungen	7,0	6,0	11,7	21,7	2,3	1,6
	Sonstige	35,8	22,4	46,6	56,2	15,2	9,6
Jahresüberschuss		150,2	144,0	166,6	196,1	67,0	48,9
Praxen		795	261	2.248	611	721	16

Hinweis: EP=Einzelpraxen; GP=Gemeinschaftspraxen; zur Definition der Versorgungsbereiche siehe Tabelle 29, Seite 118; ohne übergreifend tätige Praxen. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

2 Ein Überblick über die im ZiPP vertretenen Fachgebiete findet sich in Tabelle 29, Seite 118. Das Fachgebiet Psychotherapie umfasst sowohl psychologische als auch ärztliche Psychotherapeuten.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Jahresüberschuss – Preisbereinigter Rückgang in 2013

Der Jahresüberschuss bestimmt sich aus dem Praxisumsatz (Einnahmen) abzüglich der Betriebskosten (Aufwendungen). Fachübergreifend lag der durchschnittliche Jahresüberschuss im Jahr 2013 bei 145.400 Euro je Praxisinhaber. Gegenüber dem Jahr 2010 (139.300 Euro) entspricht dies einem Anstieg um 4,4%. Die moderate Steigerung der Jahresüberschüsse im Gesamtzeitraum zeigt sich vor allem im aktuellen Berichtsjahr. Die Wachstumsrate in 2013 (+0,5%) liegt erkennbar unter der in den Jahren 2011 und 2012 (jeweils: +2,0%). Die Betriebskosten der Praxen nahmen gegenüber 2010 mit 7,7% stärker zu als die Praxiseinnahmen (+6,0%).

Real, d. h. bereinigt um den Anstieg des Verbraucherpreisindex (2011: +2,1%; 2012: +2,0%; 2013: +1,5%; vgl. Statistisches Bundesamt 2015c) im gleichen Zeitraum, liegt die Veränderungsrate des Praxisüberschusses je Inhaber bei -0,1% im Jahr 2011, 0% in 2012 und -1,1% im Jahr 2013 (vgl. Tabelle 1, Seite 11). Damit kam es im Gesamtzeitraum preisbereinigt zu einem sichtbaren Rückgang der Jahresüberschüsse bei Vertragsärzten und Ver-

Tabelle 7 **Aufwendungen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2010 bis 2013**

	Einzelpraxen				Gemeinschaftspraxen			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Gesamtaufwendungen	118,0 €	119,5 €	120,7 €	122,5 €	159,8 €	167,0 €	175,5 €	178,9 €
		1,5 €	1,2 €	1,8 €		7,2 €	8,5 €	3,4 €
		1,3%	1,0%	1,5%		4,5%	5,1%	1,9%
darunter für … Personal	52,7 €	54,6 €	56,8 €	59,7 €	76,8 €	80,9 €	87,6 €	92,1 €
		1,9 €	2,2 €	2,8 €		4,2 €	6,7 €	4,5 €
		3,6%	4,0%	5,0%		5,4%	8,2%	5,1%
Material und Labor	5,9 €	5,8 €	5,7 €	5,8 €	13,8 €	15,0 €	15,0 €	15,1 €
		-0,1 €	-0,1 €	0,0 €		1,3 €	0,0 €	0,2 €
		-2,0%	-0,9%	0,8%		9,2%	-0,3%	1,1%
Miete einschl. Nk. für Praxisräume	15,4 €	15,8 €	15,9 €	16,2 €	17,4 €	17,7 €	18,5 €	19,0 €
		0,4 €	0,1 €	0,3 €		0,3 €	0,8 €	0,5 €
		2,9%	0,6%	1,7%		1,9%	4,6%	2,6%
Versicherungen, Beiträge und Gebühren	6,1 €	6,3 €	6,5 €	6,4 €	7,1 €	7,4 €	8,0 €	7,7 €
		0,3 €	0,2 €	-0,1 €		0,3 €	0,6 €	-0,3 €
		4,4%	2,9%	-1,6%		3,8%	7,5%	-3,6%
Abschreibungen	9,9 €	9,0 €	8,1 €	7,2 €	12,8 €	13,9 €	13,6 €	13,6 €
		-1,0 €	-0,9 €	-0,8 €		1,0 €	-0,3 €	0,1 €
		-9,8%	-9,7%	-10,5%		8,2%	-2,0%	0,4%
Leasing und Mieten von Geräten	1,6 €	1,6 €	1,6 €	1,6 €	3,9 €	3,7 €	3,5 €	3,4 €
		0,0 €	0,0 €	0,0 €		-0,2 €	-0,1 €	-0,1 €
		-1,1%	0,1%	-0,1%		-4,9%	-4,0%	-3,3%
Fremdkapitalzinsen	3,8 €	3,4 €	3,0 €	2,6 €	3,6 €	3,4 €	3,2 €	2,7 €
		-0,3 €	-0,4 €	-0,4 €		-0,2 €	-0,2 €	-0,4 €
		-8,7%	-12,6%	-12,5%		-6,2%	-5,8%	-13,5%
Wartung und Instandhaltung	2,5 €	2,5 €	2,5 €	2,7 €	5,9 €	5,8 €	6,5 €	6,7 €
		0,0 €	0,0 €	0,2 €		-0,1 €	0,7 €	0,2 €
		0,4%	-0,3%	6,0%		-1,3%	11,5%	3,0%
Nutzung externer Infrastruktur	0,8 €	0,8 €	0,8 €	0,8 €	1,4 €	1,3 €	1,3 €	1,2 €
		0,0 €	-0,1 €	0,0 €		-0,1 €	0,0 €	-0,1 €
		-1,1%	-9,0%	-0,2%		-8,2%	0,9%	-8,2%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsraten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 8 **Jahresüberschuss je Inhaber, je Inhaberarbeitsstunde und durchschnittliche Jahresarbeitszeit im Jahr 2013**

Fachbereich	Praxen	Jahresüberschuss in Tsd. Euro je Inhaber	Jahresüberschuss je Stunde in Euro	Jahresüberschuss Vergleichswert in Tsd. Euro	Stunden je Inhaber je Jahr
Gesamt	**4.215**	**146,2**	**65,2**	**146,2**	**2.244**
Hausärztlicher Bereich	954	147,3	63,1	141,6	2.335
Fachärztlicher Bereich I	1.301	164,9	75,2	168,7	2.193
Fachärztlicher Bereich II	662	202,7	84,5	189,7	2.398
Internistischer Bereich	190	231,4	90,3	202,7	2.563
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	421	155,8	66,3	148,7	2.350
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	645	67,0	35,4	79,4	1.892
Übergreifend tätige Praxen	42	192,2	80,2	179,9	2.397

Hinweis: Der Vergleichswert ist das Produkt aus dem durchschnittlichen Überschuss je Stunde eines Fachbereichs mit der durchschnittlichen Jahresarbeitsstundenzahl je Inhaber Gesamt.
Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

tragspsychotherapeuten (-1,2%). Somit hat sich die wirtschaftliche Lage in den Praxen zwischen den Jahren 2010 und 2013 merklich verschlechtert.

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. Die folgende Beispielrechnung verdeutlicht, wie hoch das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der mit 145.415 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss bzw. einen Überschuss in Höhe des Medians (127.838 Euro) erzielt. Werden vom Jahresüberschuss die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer abgezogen, verbleibt ein Nettoeinkommen von 71.758 Euro bzw. 61.948 Euro im Jahr 2013 bzw. ein monatlich verfügbares Einkommen in Höhe von 5.980 Euro (Median: 5.162 Euro). Bei Arbeitszeiten, die dem Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entsprechen (rund 49 Wochenstunden), ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 32 Euro bzw. 27 Euro (vgl. Tabelle 5, Seite 24).

Tabelle 6 zeigt einen Vergleich der Wirtschaftslage in hausärztlichen und fachärztlichen Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Dabei fällt auf, dass sowohl Einnahmen, als auch Aufwendungen und Überschuss je Inhaber in Einzelpraxen des hausärztlichen Versorgungsbereichs spürbar höher sind als in Gemeinschaftspraxen. Im fachärztlichen Bereich stellt sich die Situation genau umgekehrt dar. Hier liegen Umsatz, Aufwendungen und Überschuss je Inhaber in Gemeinschaftspraxen deutlich über dem Durchschnitt 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

Mit 147,3 Tausend Euro liegt der durchschnittliche Jahresüberschuss in den hausärztlichen Fachgebieten in etwa auf der Höhe des Durchschnitts aller Niedergelassenen (146,2 Tausend Euro). Allerdings sind die durchschnittlichen Arbeitszeiten im hausärztlichen Bereich länger als im Mittel aller Fachgebiete. Entspräche ihre Jahresarbeitszeit dem Durchschnitt aller Praxen, läge der Überschuss – unter der Annahme eines konstanten Jahresüberschusses je Stunde in Höhe von rund 63 Euro – etwa 4,6 Tausend Euro unter dem Gesamtdurchschnitt (vgl. Tabelle 8).

In den Fachbereichen Fachärztliche Versorgung II und Innere Medizin werden insgesamt überdurchschnittlich hohe Jahresüberschüsse erzielt. In die-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 9 **Wirtschaftslage in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2013**

Fachgebiet und Art der Tätigkeit	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
		in Tsd. Euro je Inhaber		
Augenheilkunde	**259**	**407,6**	**207,4**	**200,1**
- konservativ	109	258,4	121,3	137,1
- kleiner Operateur	111	383,2	179,4	203,8
- mittlerer Operateur	.	.	.	.
- großer Operateur	32	657,9	382,2	275,6
Dermatologie	**225**	**369,4**	**185,7**	**183,7**
- konservativ	21	206,1	115,3	90,8
- kleiner Operateur	128	323,9	160,8	163,1
- mittlerer Operateur	73	454,6	231,2	223,4
Gynäkologie	**509**	**289,7**	**142,4**	**147,4**
- konservativ	385	274,5	135,4	139,0
- kleiner Operateur	80	316,8	151,8	165,0
- mittlerer Operateur	30	350,4	178,7	171,7
- großer Operateur	14	365,4	170,1	195,3
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**307**	**304,3**	**145,5**	**158,8**
- konservativ	153	257,7	128,3	129,4
- kleiner Operateur	44	295,1	146,0	149,0
- mittlerer Operateur	42	287,1	138,8	148,2
- großer Operateur	68	378,2	171,0	207,1
Orthopädie	**296**	**384,2**	**208,6**	**175,6**
- konservativ	200	348,1	181,4	166,7
- kleiner Operateur	23	400,4	213,1	187,4
- mittlerer Operateur	30	372,1	231,7	140,5
- großer Operateur	42	478,0	266,1	211,9
Urologie	**157**	**355,8**	**176,5**	**179,3**
- konservativ	57	308,1	156,5	151,7
- kleiner Operateur	40	372,7	185,6	187,1
- mittlerer Operateur	46	395,4	183,7	211,7
- großer Operateur	13	365,3	191,4	173,9

Hinweis: Für einige Teilnehmer waren keine Abrechnungsdaten verfügbar. Diese Praxen konnten nicht eindeutig den Gruppen der operativ oder konservativ tätigen Praxen zugeordnet werden. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

sen Fachbereichen sind jedoch auch die höchsten Jahresarbeitszeiten der Praxisinhaber zu konstatieren. Insgesamt liegt der Überschuss je Inhaberarbeitsstunde in diesen Fachbereichen bei 85 Euro bzw. 90 Euro. Eine Ursache der hohen Arbeitszeiten in diesen Fachbereichen kann darin gesehen werden, dass in sehr kapitalintensiven Fachgebieten wie der Radiologie (vertreten im Fachärztlichen Bereich II) eine hohe Geräteauslastung für einen wirtschaftlichen Betrieb 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 2013. Hierbei erfolgt eine Klassifikation der operativen Praxen in drei Kategorien (kleiner, mittlerer und großer Operateur) – analog zur Definition der KV Bayerns.[3] Die

3 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.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 10 **Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaberstunde und Jahresarbeitszeit der Inhaber in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2013**

Fachgebiet und Art der Tätigkeit	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss	Jahresarbeitszeit in Stunden	
		je Inhaberstunde in Euro			je Praxis	je Inhaber
Augenheilkunde	**234**	**189**	**94**	**96**	**2.626**	**2.092**
- konservativ	96	124	55	70	2.196	2.015
- kleiner Operateur	102	188	88	100	2.852	2.069
- mittlerer Operateur	.	.	.	.	.	.
- großer Operateur	32	295	171	123	2.921	2.232
Dermatologie	**207**	**164**	**82**	**82**	**2.852**	**2.280**
- konservativ	18	86	50	37	2.435	2.435
- kleiner Operateur	117	146	72	74	2.535	2.227
- mittlerer Operateur	69	198	100	98	3.461	2.310
Gynäkologie	**467**	**135**	**66**	**68**	**2.667**	**2.163**
- konservativ	356	131	65	66	2.517	2.120
- kleiner Operateur	71	141	67	73	2.782	2.263
- mittlerer Operateur	27	150	75	74	3.749	2.302
- großer Operateur	13	155	73	82	4.135	2.354
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**271**	**136**	**65**	**71**	**2.991**	**2.250**
- konservativ	138	118	58	60	2.472	2.197
- kleiner Operateur	37	138	69	69	3.394	2.133
- mittlerer Operateur	37	124	60	64	2.984	2.390
- großer Operateur	59	166	76	90	3.909	2.334
Orthopädie	**276**	**163**	**88**	**75**	**3.265**	**2.372**
- konservativ	188	152	79	72	2.801	2.319
- kleiner Operateur	21	169	90	79	3.355	2.348
- mittlerer Operateur	29	150	89	61	3.638	2.491
- großer Operateur	38	195	109	86	5.038	2.463
Urologie	**133**	**157**	**77**	**80**	**3.178**	**2.320**
- konservativ	48	133	68	66	2.819	2.293
- kleiner Operateur	34	166	83	84	3.028	2.247
- mittlerer Operateur	39	165	75	91	3.172	2.419
- großer Operateur	12	183	98	85	5.366	2.329

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

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 in ausreichender Zahl vertreten.

Die Wirtschaftslage in diesen Fachgebieten ist getrennt für Praxen mit und ohne operative Leistungserbringung in Tabelle 9 dargestellt. In allen betrachteten Fachgebieten zeigt sich, dass bei operativer Tätigkeit deutlich höhere Einnahmen je Inhaber erzielt werden (ca. 25 bis 400 Tausend

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.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Euro mehr). Gleichzeitig fallen bei operativer Tätigkeit jedoch spürbar höhere Aufwendungen an. In den sechs Fachgebieten überwiegen – bis auf eine Ausnahme (Orthopädie: mittlerer Operateur) – die höheren Einnahmen bei operativer Tätigkeit die höheren Aufwendungen, so dass durchschnittlich um 19 bis 139 Tausend Euro höhere Überschüsse erzielt werden. Diese Differenz ist nicht durch einen höheren Arbeitszeitumfang zu erklären: In fast allen Fachgebieten wird bei konservativer Tätigkeit ein deutlich geringerer Überschuss je Inhaberarbeitsstunde erzielt (vgl. Tabelle 10). Praxen, die als „großer Operateur" klassifiziert wurden, erzielen gegenüber den übrigen operierenden Gruppen in den Fachgebieten Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, HNO-Heilkunde und Orthopädie spürbar höhere Überschüsse je Inhaberstunde.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 3

Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Neben der Entwicklung der Praxiskosten und -einnahmen spielen Rahmenbedingungen wie die ärztlichen Arbeitszeiten und die technisch-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

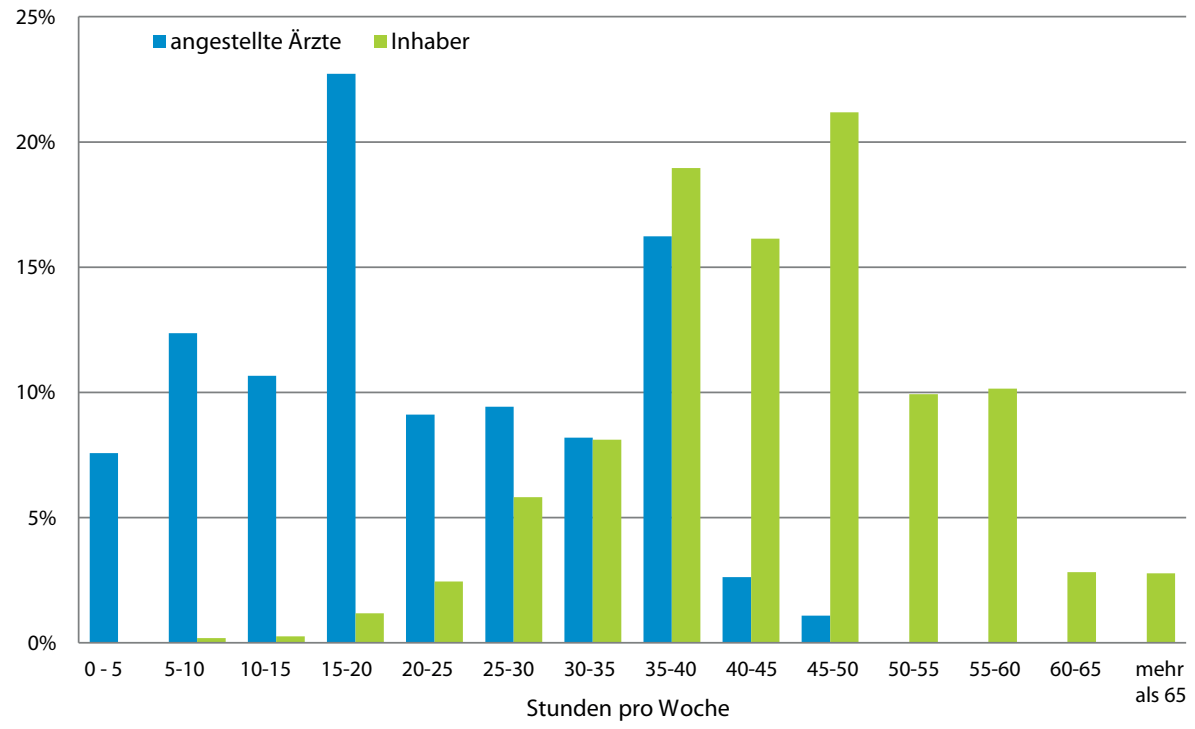
In einer durchschnittlichen Arbeitswoche im Jahr 2013 arbeiteten niedergelassene Vertragsärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) nach eigenen Angaben im ZiPP rund 51 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle 49, Seite 154). Dieses Ergebnis liegt leicht unter der Wochenarbeitszeit in der vorangegangenen Erhebung für das Jahr 2011. Vertragsärzte inkl. Vertragspsychotherapeuten arbeiteten in 2013 im Mittel 49 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle 11, Seite 34).

Zum Vergleich: Die Arbeitskräfteerhebung der Europäischen Union, die in Deutschland in den Mikrozensus integriert ist, berichtet über eine gewöhnliche Wochenarbeitszeit von durchschnittlich rund 43 Stunden pro Woche bei Selbstständigen in Deutschland im Jahr 2013 (Statistisches Bundesamt 2014, S. 62). Damit ist der Arzt für seine Patienten rund acht 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 (Körner et al. 2012, S. 27-29).

Dem ZiPP ist zu entnehmen, dass vor allem spezialisierte internistische Fachgebiete (Kardiologie, Gastroenterologie, Praxen ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten) sowie die Fachgebiete Neurologie und Radiologie von besonders hohen Wochenarbeitszeiten betroffen sind. Hinsichtlich der subjektiven Bewertung dieser hohen Arbeitsbelastung gaben 49% der befragten Ärzte und Psy-

Abbildung 2 **Verteilung der Wochenarbeitszeit von Inhabern und angestellten Ärzten im Jahr 2013**



Hinweis: Insgesamt konnten die Arbeitszeitangaben von 6.166 Praxisinhabern und 647 angestellten Ärzten ausgewertet werden. Ungewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

chotherapeuten an mit ihrer Arbeitszeit zufrieden zu sein, 41% bewerteten ihre Arbeitszeit hingegen als weniger gut, 10% schätzten den Zeitumfang ihrer Tätigkeit als schlecht ein (vgl. Abbildung 4, Seite 39).

Für angestellte Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung ergeben sich deutlich geringere Arbeitszeiten. Im Zi-Praxis-Panel liegt der Durchschnitt der angestellten Ärzte bei rund 23 Stunden und damit bei weniger als der Hälfte der Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber. Wie Abbildung 2 zeigt, sind besonders viele angestellte Ärzte teilzeitbeschäftigt. Am häufigsten (23%) wurden Arbeitszeiten zwischen 15 und 20 Stunden pro Woche genannt. Auffällig ist außerdem, dass rund 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 wäre auch, dass die Nachfrage nach Teilzeitbeschäftigung in der ambulanten Versorgung vor allem bei jüngeren Ärzten in der Familienphase groß ist.

Exkurs: Jahresüberschuss aus reiner GKV-Tätigkeit (Standardisierung)

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-Panels kann überprüft werden, inwieweit die der Leistungskalkulation im EBM zugrundeliegenden Annahmen den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Hierbei zeigt sich, dass in den teilnehmenden Praxen ohne angestellte Ärzte in der Regel 2.244 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 gutachterlicher 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.

Für die 3.618 Kalkulationspraxen resultiert ein durchschnittlicher standardisierter Jahresüberschuss je Inhaber von lediglich 117.111 Euro im Jahr 2013. Dieser liegt mit einer Differenz von 11.539 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 dem, der für eine Oberarzttätigkeit im Krankenhaus im Jahr 2013 erzielt werden konnte.

Methodik zur Standardisierung

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:

<u>Komponente I</u>: 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 zugrundliegenden 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.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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

Die Komponente Kappa bewirkt daher für Praxen deren ärztliche Arbeitszeit je Inhaber über der Jahresnorm liegen 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 3.618 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 Ergebnisse zu gelangen, gehen Praxen mit angestellten Ärzten nicht in die Standardisierung ein. Das Fachgebiet Radiologie muss aufgrund dieser Datenanforderungen ausgeschlossen werden. Wird diese Methodik auf die ausreichend besetzten Fachgebiete angewendet, resultiert ein mittlerer gewichteter Jahresüberschuss je Praxisinhaber in Höhe von lediglich rund 117.100 Euro und nicht 144.200 Euro.

Direkter Patientenkontakt Hauptbestandteil der ärztlichen Arbeit

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten und Psychotherapeuten für ärztliche Tätigkeiten betrug 2013 44 Wochenstunden (vgl. Tabelle 11). Davon entfallen 35 Stunden (79%) auf den direkten Patientenkontakt (Beratung, Untersuchung und Behandlung). Allein dieser Teil der ärztlichen Arbeitszeit entspricht bereits dem Durchschnitt der gewöhnlichen Wochenarbeitszeit aller Erwerbstätigen in Deutschland im Jahr 2013 (35,3 Stunden) (Statistisches Bundesamt 2014, S. 62). Bei den am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten fallen wöchentlich überdies acht Stunden (18%) für ärztliche Tätigkeiten ohne die Anwesenheit von Patienten (Dokumentation, Gutachtenerstellung, Fallkonferenzen etc.) an und rund eine Arbeitsstunde (3%) für Notfalldienste (ohne Bereitschaftsdienste). Weitere rund 5 Stunden wöchentlich arbeiten Niedergelassene im Mittel für das Praxismanagement. Das Praxismanagement beinhaltet z. B. die Führung von Mitarbeitern, QM-Arbeit, die Sichtung von Fachinformationen oder den Erfahrungsaustausch mit Kollegen.

In allen Fachbereichen ist der direkte Patientenkontakt Hauptbestandteil der ärztlichen Arbeit. Gleichzeitig deckt der Fachgebietsvergleich eine differenzierte Relevanz der Arbeit ohne Patientenkontakt und bei Notfalldiensten auf. Vor allem in internistischen Praxen sowie Praxen der Fachgebiete Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychatrie ist der Arbeitsaufwand ohne Patientenkontakt mit Werten von bis zu 25% bedeutend höher im Vergleich zu Ärzten in Praxen z. B. der Augenheilheilkunde oder Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, deren wöchentliche Arbeitszeit ohne Patienten nur 13% bzw. 14% der gesamten Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten einnimmt (vgl. Tabelle 49, Seite 154). Dies ist unter anderem durch die unterschiedliche Art der Diagnostik zu erklären. In internistischen Praxen wenden Praxisinhaber durchschnittlich 10 Stunden je Woche für patientenbezogene Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben auf (vgl. Tabelle 11).

In Einzelpraxen arbeiten Inhaber im Schnitt zwei Stunden mehr pro Woche im Vergleich zu Gemeinschaftspraxen (örtlich tätige BAGen). Dabei erge-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 11 **Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Regionstyp, Fachbereich und Organisationsform im Jahr 2013**

Regionstyp, Organisationsform, Fachgebiet	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für…		
					Arbeit mit Patienten	Arbeit ohne Patienten	Notdienste
Gesamt	**4.591**	**49**	**4,8**	**44**	**35**	**8**	**1,1**
Regionstyp							
Stadt	1.742	48	4,9	44	35	8	0,7
Land	1938	50	4,8	45	36	8	1,2
Umland	911	49	4,6	45	35	8	1,5
Fachbereich							
Hausärztlicher Bereich	1.023	51	4,5	46	37	8	1,7
Fachärztlicher Bereich I	1.419	48	4,8	43	36	6	0,9
Fachärztlicher Bereich II	724	53	4,9	48	38	8	0,9
Internistischer Bereich	220	54	4,8	49	38	10	1,2
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	492	52	4,1	48	38	9	0,8
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	666	44	5,5	38	28	10	0,2
Übergreifend tätige Praxen	47	51	4,4	46	37	8	1,0
Organisationsform							
Einzelpraxis	3.682	50	5,0	45	35	9	1,1
Gemeinschaftspraxis	909	48	4,4	44	36	7	1,2

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

ben sich die größten Unterschiede (zwei Stunden) im wöchentlichen Zeitaufwand für ärztliche Tätigkeiten ohne direkten Patientenbezug. Der Zeitumfang für das Praxismanagement liegt 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 regionalen Unterschiede in der wöchentlichen Arbeitszeit ohne Patienten sind minimal. Demgegenüber weisen Inhaber von Praxen in der Stadt mit 44 Wochenstunden die geringste durchschnittliche Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten auf. Dies ist im Wesentlichen auf den deutlich geringeren Zeitaufwand für Notdienste (0,7 Wochenstunden) zurückzuführen. Praxen, die im Umland und auf dem Land ansässig sind, scheinen im Durchschnitt etwas weniger Zeit für die Verwaltung und Dokumentation zu verwenden.

Im Fachgebietsvergleich beziffern die Ärzte aus dem Bereich der Kardiologie den höchsten Zeitaufwand für Notdienste (3 Wochenstunden bzw. 6% der Arbeitszeit für ärztlichen Tätigkeiten). Der psychotherapeutische und psychosomatische Bereich ist hingegen durch einen hohen Zeitbedarf für das Praxismanagement gekennzeichnet. Mit durchschnittlich fünfeinhalb Stunden pro Woche verwenden Praxisinhaber aus diesem Fachbereich neben dem Fachgebiet Anästhesiologie die meiste Zeit für das Praxismanagement (vgl. Tabelle 49, Seite 154).

Abwesenheitstage von Ärzten dienen wesentlich der Fortbildung

Tabelle 51 (Seite 156) dokumentiert die Abwesenheitstage. Insgesamt waren Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) durchschnittlich an 36 Tagen des Jahres 2013 aufgrund von Urlaub, Fortbildung, Krankheit oder sonstigen Gründen nicht in der Praxis anwesend. Im Schnitt nehmen sie 29 Urlaubstage. Einzelne Fachgebiete liegen noch deutlicher unter jener Zahl wie beispielsweise Ärzte in der Inneren Medizin - sonstige Fachgebiete, die sich durchschnittlich nur 25 Urlaubstage nehmen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Neben den 29 Urlaubstagen fallen je Arzt (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) zusätzlich durchschnittlich fünf Abwesenheitstage für Fortbildungen an. Gemäß § 95d SGB V sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten dazu verpflichtet an fachlichen Fortbildungen teilzunehmen. Kommen Ärzte oder Psychotherapeuten dieser Pflicht nicht nach, kann das Kürzungen der Honorarzahlung um bis zu 25% oder in letzter Instanz die Entziehung der Zulassung zur Konsequenz haben (§ 95d Abs. 3 SGB V). Spitzenreiter mit rund acht Fortbildungstagen im Jahr sind Praxisinhaber der Fachgebiete Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Pneumologie und Urologie. Fortbildungstage, die innerhalb oder außerhalb der regulären Arbeitszeit unternommen und für die keine Abwesenheitstage dokumentiert wurden, sind nicht enthalten. Folglich muss berücksichtigt werden, dass die genannten Fortbildungstage nicht die realen Fortbildungstage widerspiegeln, sondern lediglich die Abwesenheitstage, die durch Fortbildungen im Jahr 2013 bedingt waren.

Praxisinhaber im Jahr 2013 durchschnittlich rund zweieinhalb Tage krank

Mit durchschnittlich 2,4 krankheitsbedingten Abwesenheitstagen liegt der Krankenstand der Niedergelassenen weit unter dem Niveau anderer Bevölkerungsgruppen in Deutschland (Körner et al. 2012, S. 20). Eine mögliche Ursache hierfür ist in der Selbstständigkeit der Niedergelassenen zu sehen. Während Arbeitnehmer im Krankheitsfall einen Anspruch auf Lohnfortzahlung in 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.

Investitionen unterschreiten noch das Niveau von 2010

Angesichts der realen Stagnation der Überschüsse haben die Niedergelassenen ihre Investitionstätigkeit im Jahr 2013 gegenüber 2010 spürbar zurückgefahren (-28,5%). Diese Entwicklung zeigt sich auch in den niedrigeren Abschreibungen (-12,8% gegenüber 2010). Im Vorjahresvergleich war eine Stagnation der Praxisinvestitionen auf niedrigem

Tabelle 12 **Investitionen in Tausend Euro je Praxis differenziert nach Fachbereich und für alle Praxen in den Jahren 2010 bis 2013**

		Investitionen in Tsd. Euro							
		Mittelwert				Median			
Fachbereich	Praxen	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Gesamt	**4.543**	**17,5**	**12,1**	**12,5**	**12,5**	**2,6**	**2,8**	**2,5**	**2,3**
		(154,2)	**(49,9)**	**(48,2)**	**(66,6)**				
Hausärztlicher Bereich	1.037	10,0	9,1	10,1	9,2	3,2	3,5	3,2	3,0
		(20,2)	(17,2)	(19,8)	(18,3)				
Fachärztlicher Bereich I	1.416	18,7	16,5	15,3	15,2	3,8	4,5	4,0	4,3
		(56,2)	(44)	(33,8)	(69,7)				
Fachärztlicher Bereich II	706	46,5	29,6	40,8	40,8	5,8	7,1	6,8	5,0
		(183,1)	(115,8)	(146,3)	(173,7)				
Internistischer Bereich	213	117,9	22,6	23,1	38,3	15,2	6,7	7,5	8,0
		(703,9)	(51,4)	(48,3)	(145,3)				
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	467	11,5	8,6	7,7	8,1	2,9	2,7	2,3	2,1
		(25,3)	(17,1)	(25,1)	(22,4)				
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	653	3,3	4,4	3,6	2,6	0,8	1,0	0,7	0,5
		(12,2)	(14,7)	(9,5)	(6,9)				
Übergreifend tätige Praxen	51	20,5	47,3	18,8	16,0	5,2	4,6	8,6	5,2
		(40)	(220,5)	(24,5)	(23,4)				

Hinweis: Standardabweichungen in Klammern. Für die Analysen zur Investitionstätigkeit können Angaben von 4.543 Praxen ausgewertet werden, die in den Jahren 2010 bis 2013 durchgängig Angaben zur Höhe der Investitionen getätigt haben. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 13 **Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich und Organisationsform in den Jahren 2010 bis 2013**

Fachbereich und Organisationsform	Praxen	Investitionen in Tsd. Euro											
		je Praxis				je Inhaber				je Arzt			
		2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Gesamt	**4.543**	**17,5**	**12,1**	**12,5**	**12,5**	**17,3**	**9,9**	**10,0**	**9,9**	**13,9**	**9,9**	**9,6**	**9,0**
- Einzelpraxis	3.613	9,8	8,5	9,3	7,9	9,7	8,5	9,2	7,9	9,4	8,1	8,7	7,2
- Gemeinschaftspraxis	930	48,7	26,7	25,7	31,1	30,6	12,3	11,5	13,5	21,7	13,0	11,3	12,2
Hausärztlicher Bereich	1.037	10,0	9,1	10,1	9,2	7,9	7,2	7,9	7,2	7,5	6,8	7,4	6,5
- Einzelpraxis	771	8,8	8,3	9,1	8,2	8,8	8,3	9,0	8,2	8,4	7,9	8,4	7,3
- Gemeinschaftspraxis	266	13,8	11,7	13,2	12,5	6,7	5,6	6,2	5,8	6,2	5,2	5,9	5,4
Fachärztlicher Bereich I	1.416	18,7	16,5	15,3	15,2	15,1	12,9	11,8	11,7	14,7	12,4	11,4	10,5
- Einzelpraxis	1.126	13,8	12,9	11,3	10,7	13,6	12,8	11,3	10,7	13,1	12,2	10,3	9,7
- Gemeinschaftspraxis	290	36,6	29,8	29,8	31,5	17,3	13,1	12,6	13,2	17,1	12,8	13,1	11,7
Fachärztlicher Bereich II	706	46,5	29,6	40,8	40,8	32,4	20,8	26,5	27,0	32,1	23,7	26,5	23,9
- Einzelpraxis	499	25,2	14,4	26,0	17,1	25,1	14,3	24,8	17,1	23,2	13,9	24,8	15,5
- Gemeinschaftspraxis	207	92,8	62,6	72,9	92,4	38,5	26,2	27,8	35,2	39,2	31,6	27,9	30,5
Internistischer Bereich	213	117,9	22,6	23,1	38,3	149,8	17,6	18,2	27,3	74,3	15,4	14,7	23,8
- Einzelpraxis	165	24,2	13,4	18,5	18,6	23,2	13,4	18,5	18,6	21,2	11,7	15,3	15,3
- Gemeinschaftspraxis	48	331,0	43,6	33,5	83,0	274,2	21,6	18,0	35,9	132,6	19,4	14,0	33,1
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	467	11,5	8,6	7,7	8,1	9,2	6,9	6,1	6,4	9,0	6,5	5,7	5,9
- Einzelpraxis	393	10,4	6,9	6,2	7,5	10,4	6,9	6,2	7,5	9,9	6,4	5,7	6,7
- Gemeinschaftspraxis	74	16,2	15,5	14,0	10,7	7,1	6,9	6,0	4,6	7,3	6,6	5,6	4,3
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	653	3,3	4,4	3,6	2,6	3,2	4,3	3,5	2,5	3,2	4,3	3,4	2,5
- Einzelpraxis	638	3,3	4,3	3,5	2,6	3,3	4,3	3,5	2,6	3,2	4,2	3,4	2,5
- Gemeinschaftspraxis	15	3,6	10,4	7,9	1,7	1,8	4,9	3,7	0,8	1,8	4,9	3,7	0,8
Übergreifend tätige Praxen	51	20,5	47,3	18,8	16,0	15,0	22,1	9,3	7,8	12,9	21,4	7,6	6,0
- Einzelpraxis	21	7,2	7,9	14,9	3,7	7,2	7,9	14,9	3,7	5,3	4,9	9,0	2,2
- Gemeinschaftspraxis	30	27,2	67,3	20,7	22,2	16,5	24,9	8,1	8,7	15,0	26,0	7,2	7,1

Hinweis: Nicht enthalten sind Investitionen je Arzt und je Inhaber für das Jahr 2014, da für 2014 die Zahl der Inhaber und angestellten Ärzte nicht vorliegt. Die Anzahl der Praxen ist für das Jahr 2014 angegeben. Durch Organisationsformwechsel kann die Aufteilung auf Einzel- und Gemeinschaftspraxen zwischen den Berichtsjahren abweichen. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

Niveau zu verzeichnen (vgl. Tabelle 12). Im Durchschnitt wurden im Jahr 2013 über alle Fachbereiche 12.500 Euro je Praxis investiert. Die Investitionsvolumina sind in den einzelnen Fachbereichen jedoch heterogener verteilt als andere wirtschaftliche Kennzahlen. Knapp 50% der ZiPP-Praxen wendeten im Jahr 2013 weniger als 2.300 Euro für Investitionen auf.

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich große Unterschiede im mittleren Investitionsvolumen der Praxen. Besonders hoch sind die durchschnittlichen Investitionen je Praxis im Fachärztlichen Bereich II (Chirurgie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Radiologie, Urologie). Dem folgen Praxen der Inneren Medizin und übergreifend tätige Praxen. 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 2010 bis 2013 nach diesen Bezugsgrößen ist in Tabelle 13 zusammengefasst. Die Investitionstätigkeit in Abhängigkeit der Organsisationsform zeigt kein einheitliches Bild. Im Hausärztlichen und im Neurologisch-psychiatrischem Bereich werden in Einzelpraxen höhere Investitionen je Praxisinhaber beobachtet als in Gemeinschaftspraxen. Demgegenüber weisen Praxen des Fachärztlichen Bereichs I und II deutlich stärkere Investitionstätigkeit je Inhaber in Gemeinschaftspraxen auf.

Das in einer Praxis realisierte Investitionsvolumen variiert stärker über die Jahre als andere Kennzahlen. In der Tabelle 12 wird dies in den Werten der

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 14 **Patientenzahlen nach Fachgebiet und Patientengruppen im 4. Quartal 2013**

Fachgebiet	Praxen	Patientenzahl			Patientenanteile			
		MW je Praxis	MW je Arzt	MW je Inhaber	GKV	BG/ Unfall	Privat	Sonstige
Gesamt	**5.137**	**1.237**	**894**	**983**	**87,6%**	**1,2%**	**10,2%**	**1,0%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	715	1.354	954	1.052	90,4%	1,0%	8,6%	0,1%
Anästhesiologie	119	617	325	377	82,9%	1,2%	14,0%	1,9%
Augenheilkunde	278	2.484	1.712	1.921	84,4%	1,4%	13,7%	0,4%
Chirurgie	242	1.525	1.017	1.098	80,5%	11,1%	7,9%	0,6%
Dermatologie	255	2.566	1.866	2.086	83,6%	1,2%	14,8%	0,5%
Gynäkologie	533	1.559	1.153	1.268	87,4%	0,1%	12,2%	0,3%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	341	2.041	1.424	1.523	87,4%	0,7%	10,1%	1,8%
Innere Medizin - Gastroenterologie	40	1.201	851	942	87,5%	0,1%	11,9%	0,6%
Innere Medizin - Kardiologie	47	1.588	992	1.285	87,6%	0,1%	10,2%	2,1%
Innere Medizin - Pneumologie	57	1.806	1.374	1.428	90,6%	1,6%	7,6%	0,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	48	1.375	910	1.075	89,4%	0,2%	9,8%	0,6%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	53	1.408	730	788	89,4%	0,2%	8,7%	1,8%
Kinder- und Jugendmedizin	397	1.745	1.093	1.294	87,4%	1,6%	10,5%	0,6%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	150	385	296	336	91,6%	0,0%	8,2%	0,2%
Nervenheilkunde	158	1.149	994	1.015	92,3%	0,6%	5,2%	1,8%
Neurologie	51	1.199	1.019	1.046	89,1%	0,8%	6,6%	3,5%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	79	1.813	923	1.077	90,2%	0,7%	7,4%	1,8%
Nuklearmedizin	8	2.145	1.370	1.463	84,4%	0,6%	9,8%	5,2%
Orthopädie	328	1.977	1.368	1.445	87,2%	1,6%	10,6%	0,5%
Physikalische und rehabilitative Medizin	44	893	781	858	84,1%	0,5%	15,2%	0,3%
Psychiatrie	120	526	460	477	93,4%	0,2%	5,9%	0,5%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	435	100	96	96	86,0%	0,2%	12,7%	1,1%
Psychotherapie	358	68	66	67	88,5%	0,3%	9,6%	1,6%
Radiologie	40	5.903	1.488	2.263	75,5%	1,9%	12,0%	10,6%
Urologie	182	1.863	1.246	1.317	84,7%	0,2%	14,0%	1,1%
Übergreifend tätige Praxen	59	2.524	959	1.241	84,0%	1,8%	10,6%	3,6%

Hinweis: MW bezeichnet das arithmetische Mittel. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

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 hingegen nur geringe oder keine. Die ausgewiesenen Ergebnisse zur Investitionstätigkeit sind deshalb weniger präzise und werden nur aggregiert auf Ebene der Fachbereiche dargestellt.

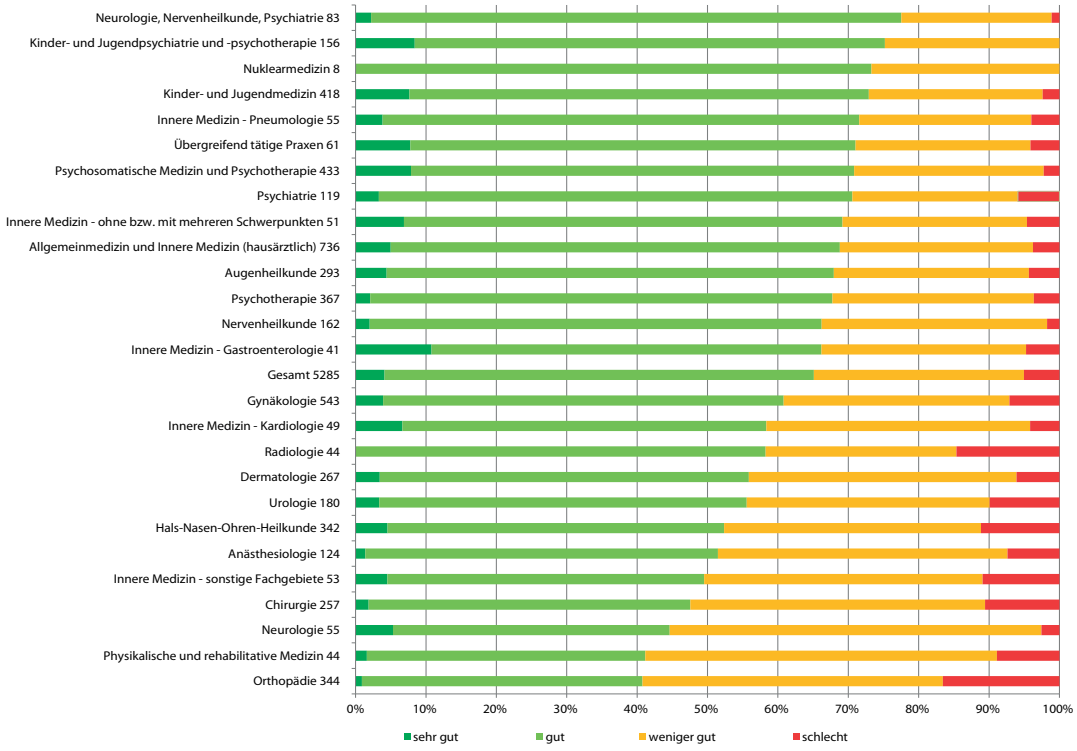
GKV-Patienten stehen im Mittelpunkt der Praxistätigkeit

Die größte zu behandelnde Patientengruppe ist mit durchschnittlich 87,6% die Gruppe der Patienten, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden. Im vierten Quartal des Jahres 2013 wurden im Schnitt 1.084 GKV-Patienten in einer Praxis behandelt. Den zweitgrößten Anteil mit 10,2% machen Behandlungen von Patienten zu Lasten privater Krankenversicherungen (einschließlich Beihilfeberechtigter) und Selbstzahler inklusive IGe-Leistungen aus. Absolut entspricht dies einer Zahl von 126 Privatpatienten pro Praxis im Quartal. Für einen Anteil von 1,2% werden die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen. Rund 1% der Gesamtpatientenzahl im Schlussquartal 2013 in Höhe von 1.238 Patienten pro Praxis geht auf Krankenhauspatienten zurück, die im Auftrag eines Krankenhauses bzw. konsiliarisch untersucht werden.

In allen Fachgebieten wird die weit überwiegende Zahl der Patienten im Rahmen der Gesetzlichen

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abbildung 3 **Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt differenziert nach Fachgebiet**



Hinweis: Sortiert nach Anteil sehr gut und Anteil gut; n = 5.285. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

Krankenversicherung behandelt. Gleichzeitig ist aber im Fachgebietsvergleich eine Spannbreite von achtzehn Prozentpunkten beim GKV-Anteil zu beobachten. Während in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Pneumologie und Psychiatrie die Leistungen für mehr als 90% der Patienten über die Gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, liegt dieser Anteil in Praxen der Fachgebiete Anästhesiologie, Chirurgie und Dermatologie bei nahe 80% bzw. für die Radiologie bei nur 75,5%. Grund hierfür ist u. a., dass in Praxen der Chirurgie ein hoher Anteil an BG-Patienten (11,1%) behandelt wird und in Praxen der Augenheilkunde und Dermatologie ein hoher Anteil an IGe-Leistungen in den Privatbereich (14% bzw. 15% der Behandlungen) fallen.

Neben der Chirurgie haben BG/Unfallpatienten in keinem anderen Fachgebiet eine vergleichbare Relevanz. Ihr Anteil liegt in den meisten Fachgebieten bei unter zwei Prozent. Der Anteil der Behandlungen zu Lasten von privaten Krankenversicherungen und von Selbstzahlern liegt in den meisten Fachgebieten nahe am mittleren Anteil von ca. 10%; in Praxen der Fachgebiete Nervenheilkunde und Psychiatrie liegt der Anteil mit 5% bzw. 6% am niedrigsten. Detailliert findet sich die Verteilung der Behandlungen nach Kostenträgern im vierten Quartal 2013 in Tabelle 14.

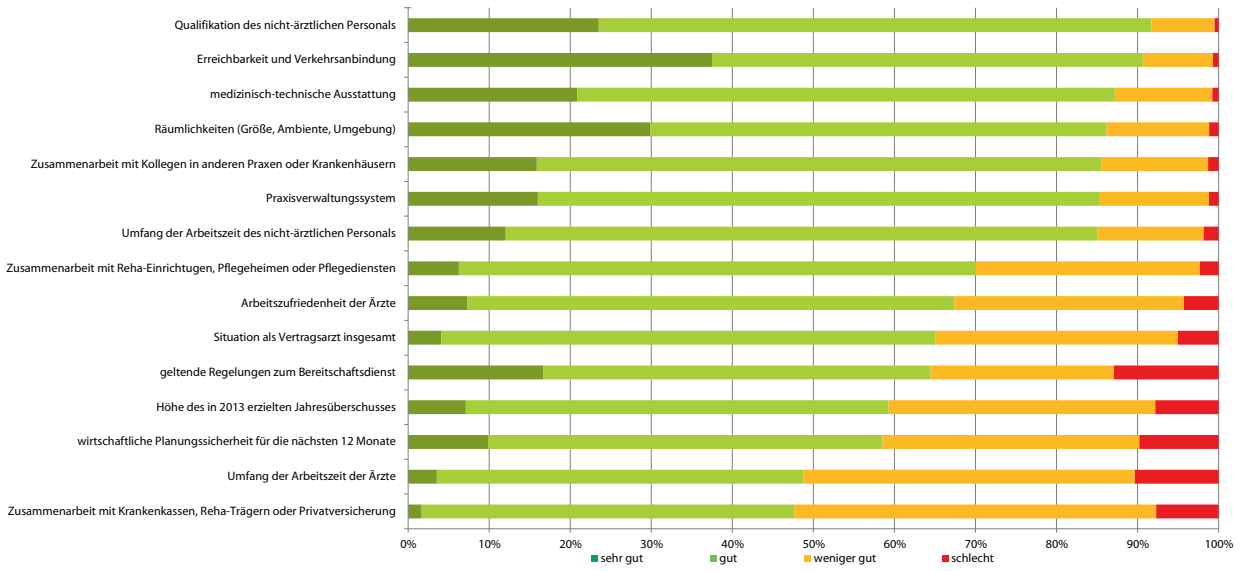
Persönliche Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit

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 geben die Stimmungslage unter den Teilnehmern wider und werden zunächst deskriptiv beschrieben. 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.

Trotz stagnierender Jahresüberschüsse und hoher Arbeitszeiten bewerten die Teilnehmer ihre Situ-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abbildung 4 **Persönliche Bewertung der Situation der Praxis hinsichtlich…**



Hinweis: n = 5.285. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

ation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut mit 65% überwiegend als gut bis sehr gut. Dies ist eine leichte Verbesserung gegenüber der Einschätzung im Vergleich zur vorhergehenden Erhebung im Jahr 2013. Bei dieser Bewertung zeigt sich eine starke Variation zwischen den einzelnen Fachgebieten (vgl. Abbildung 3). Eine besonders positive Einschätzung gaben die befragten Ärzte der Gebiete Neurologie-Nervenheilkunde-Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie sowie Nuklearmedizin ab. Über 70% von ihnen beschrieben ihre Situation als sehr gut oder gut. Im Gegensatz dazu kamen nur rund 40% der befragten Orthopäden zu einer positiven Einschätzung (vgl. Abbildung 3).

Mögliche Determinanten dieser Ergebnisse liefern die Einschätzungen der Befragten zur personellen, technischen und räumlichen Ausstattung, zum erzielten Jahresüberschuss sowie zu den Arbeitszeiten – dargestellt in Abbildung 4. Sehr zufrieden zeigen sich die Ärzte und Psychotherapeuten mit der Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals sowie der Erreichbarkeit ihrer Praxen. Über 90% der Befragten bewerten diese Aspekte als gut bis sehr gut. Die Personalausstattung, die Arbeitszeit des nicht-ärztlichen Personals, die Räumlichkeiten, die technische Ausstattung der Praxis und die Zusammenarbeit mit Kollegen in anderen Praxen werden von über 80% der Befragten positiv bewertet. Deutlich schlechter beurteilten die befragten Inhaber die Situation ihrer Praxis hinsichtlich der ärztlichen Arbeitszeit und der Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Reha-Trägern oder Privatversicherungen. 51% bzw. 52% bewerten diesen Aspekt als „weniger gut“ oder „schlecht“.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 4

Wirtschaftliche Situation in den Fachgebieten

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Im Folgenden werden Kernergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel für die einzelnen Fachgebiete in einem Überblick zusammengefasst. Die dargestellten Ergebnisse können detailliert und für alle Fachgebiete auch den vorangegangenen Kapiteln bzw. dem Tabellenteil entnommen werden. Im Detail finden sich die Ergebnisse und Hintergrundinformationen zu Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Praxisinhaber in Tabelle 34 bis Tabelle 45, zur Patientenstruktur in Tabelle 14 auf Seite 37, zur persönlichen Bewertung der Situation als Vertragsarzt in Abbildung 3 auf Seite 38 und zur wöchentlichen Arbeitszeit der Praxisinhaber in Tabelle 49 auf Seite 154. Der Vergleich der teilnehmenden Praxen der Fachgebiete mit der Grundgesamtheit hinsichtlich der Verteilung nach KV-Honorarklassen beruht auf Tabelle 52 (Seite 157) und Tabelle 53 (Seite 158).

Eckdaten zur Wirtschaftslage – Verzeichnis nach Fachgebieten

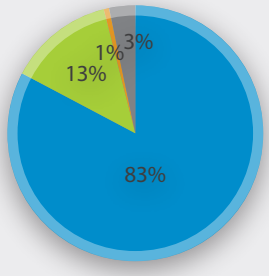
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) 42
Anästhesiologie 43
Augenheilkunde 44
Chirurgie 45
Dermatologie 46
Gynäkologie 47
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde 48
Innere Medizin - Gastroenterologie 49
Innere Medizin - Kardiologie 50
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten 51
Innere Medizin - Pneumologie 52
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete 53
Kinder- und Jugendmedizin 54
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie 55
Nervenheilkunde 56
Neurologie 57
Nuklearmedizin 58
Orthopädie 59
Physikalische und rehabilitative Medizin 60
Psychiatrie 61
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 62
Psychotherapie 63
Radiologie 64
Urologie 65

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

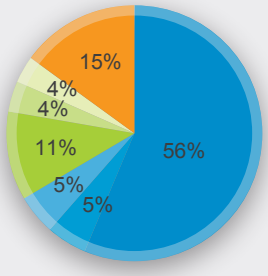
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	257,3	261,7	267,8	275,3	7,0%	198,1	263,2	322,6
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	119,6	122,4	125,6	128,7	7,6%	85,8	114,6	150,3
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	137,7	139,2	142,2	146,6	6,5%	104,0	138,1	176,9
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

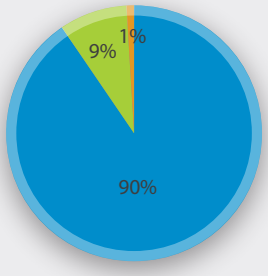
Einnahmenanteile



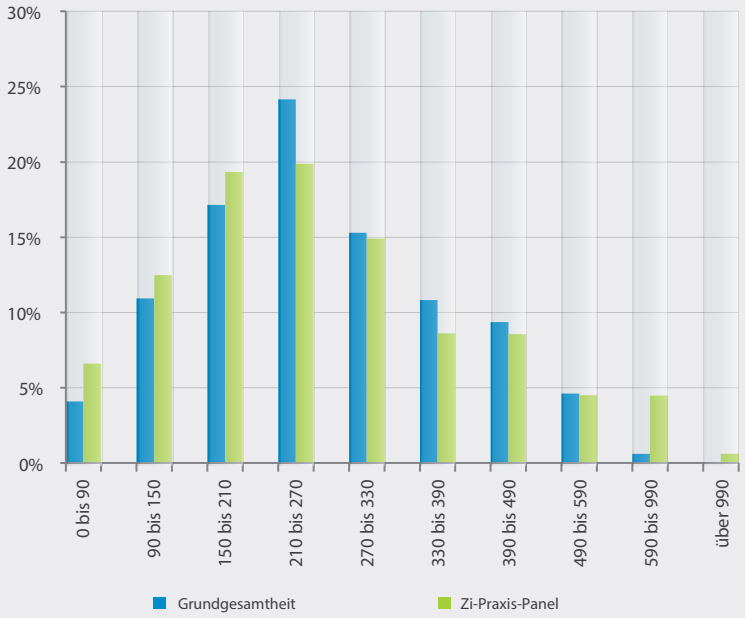
Kostenstruktur



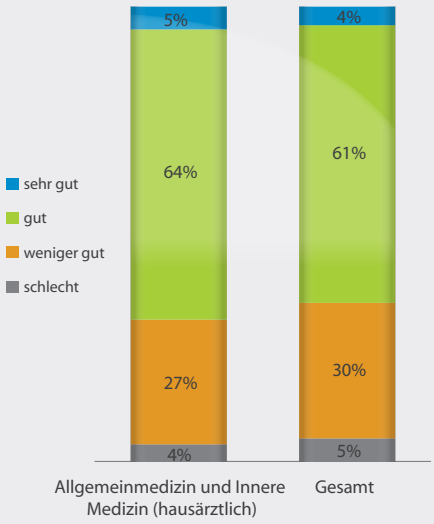
Patientenstruktur



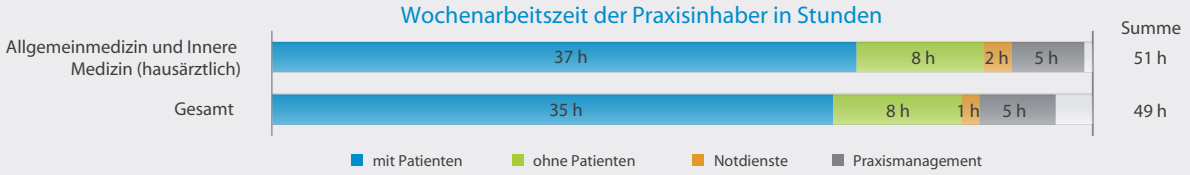
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



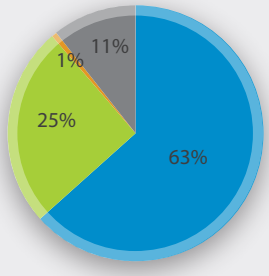
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

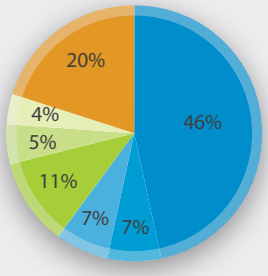
Anästhesiologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	304,1	298,8	313,3	320,6	5,4%	202,1	293,6	391,7
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	140,6	143,3	149,4	159,4	13,4%	74,3	137,7	229,4
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	163,6	155,5	163,8	161,2	-1,4%	107,6	160,3	200,8
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

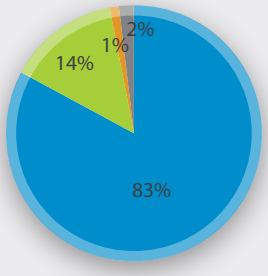
Einnahmenanteile



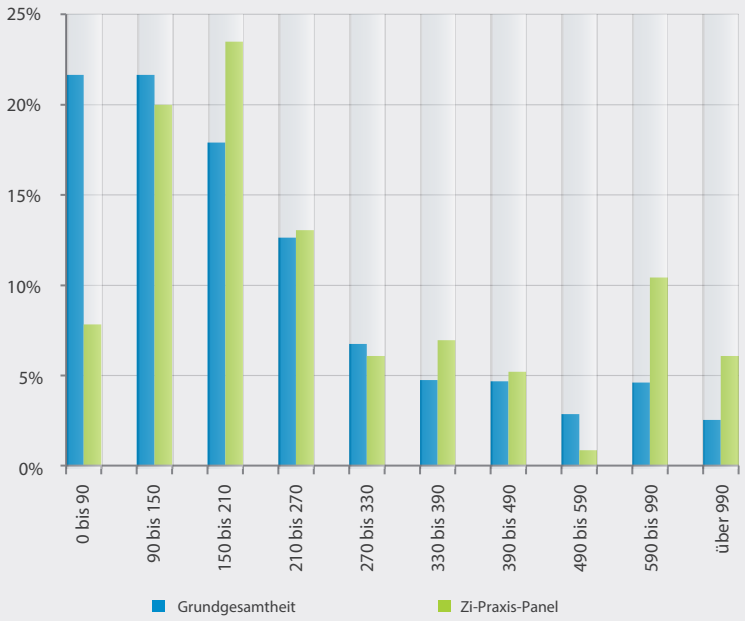
Kostenstruktur



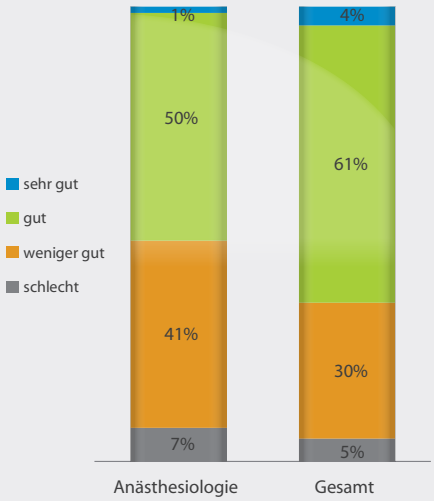
Patientenstruktur



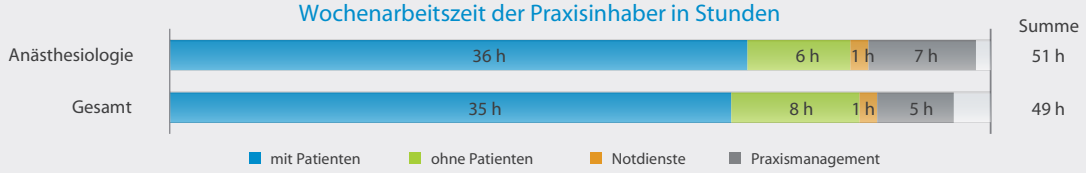
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



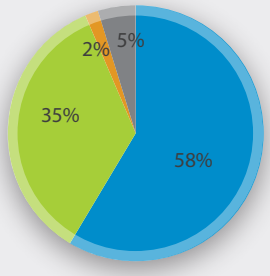
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

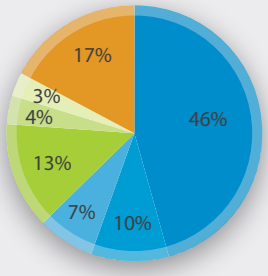
Augenheilkunde

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	361,8	375,2	395,1	407,6	12,6%	235,5	311,7	462,3
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	187,8	196,5	203,8	207,4	10,5%	102,6	144,2	243,6
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	174,0	178,7	191,3	200,1	15,0%	116,6	173,1	241,5
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

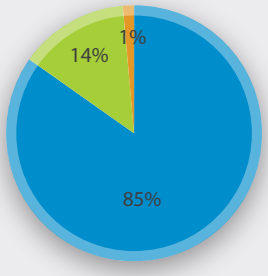
Einnahmenanteile



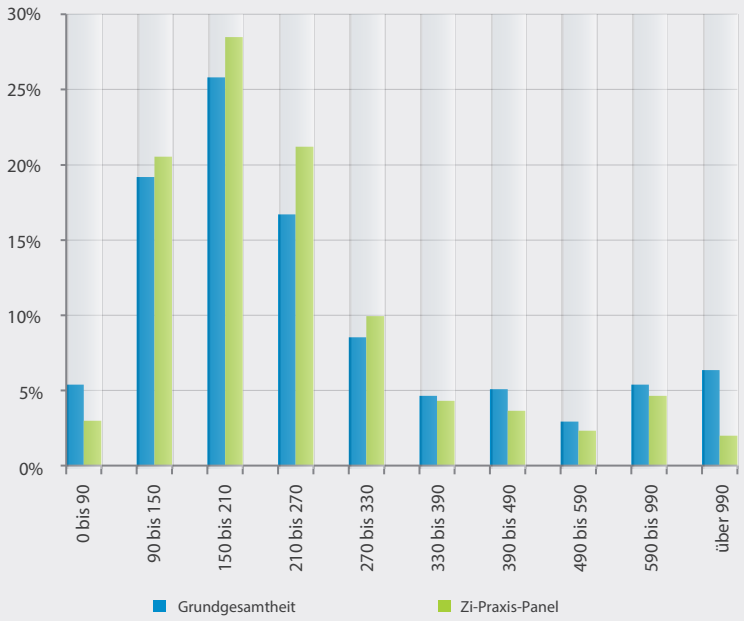
Kostenstruktur



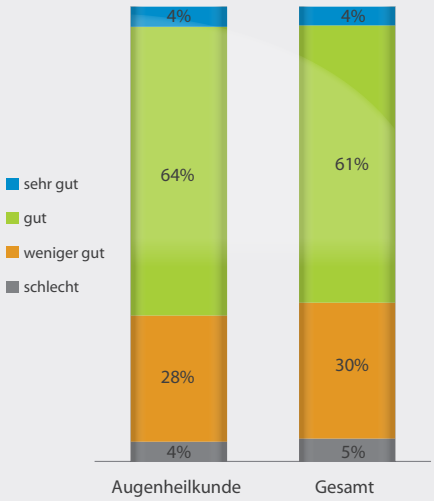
Patientenstruktur



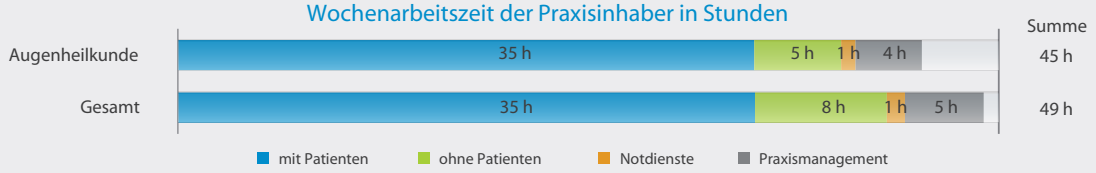
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



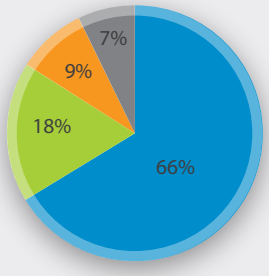
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

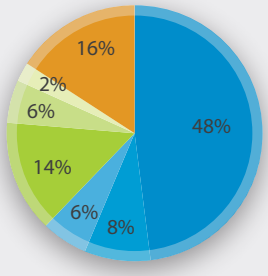
Chirurgie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	369,2	369,7	366,7	366,7	-0,7%	249,7	334,8	434,4
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	208,2	210,6	209,1	210,4	1,0%	134,8	182,3	245,3
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	161,0	159,1	157,6	156,3	-2,9%	94,1	143,5	184,9
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

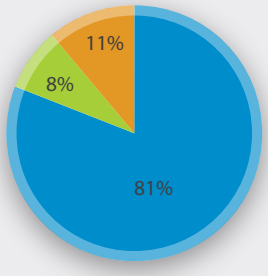
Einnahmenanteile



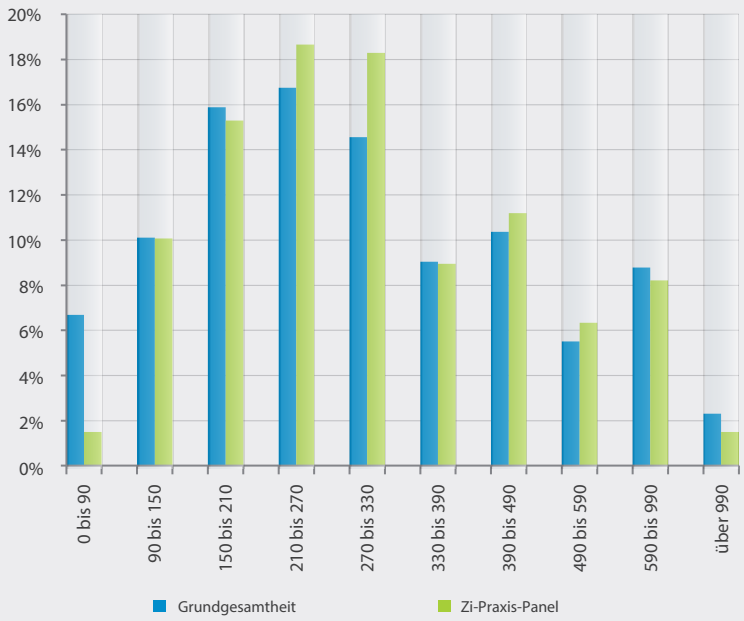
Kostenstruktur



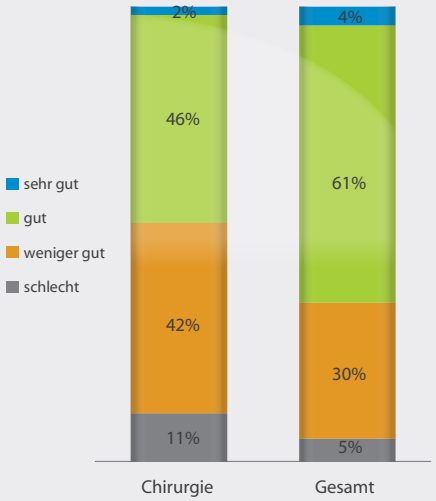
Patientenstruktur



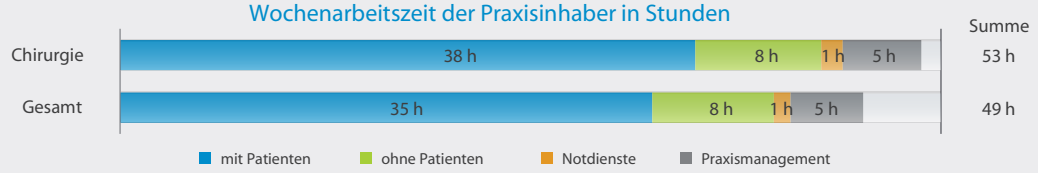
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



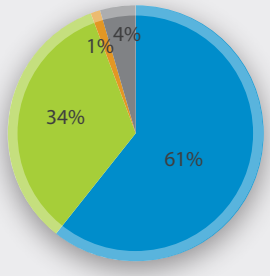
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

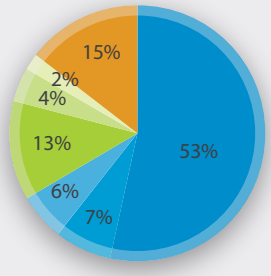
Dermatologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	334,3	349,6	364,0	369,4	10,5%	235,4	319,0	453,7
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	168,4	175,4	181,4	185,7	10,3%	117,5	160,1	220,9
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	165,9	174,2	182,6	183,7	10,7%	104,0	157,9	236,3
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

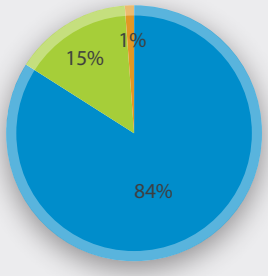
Einnahmenanteile



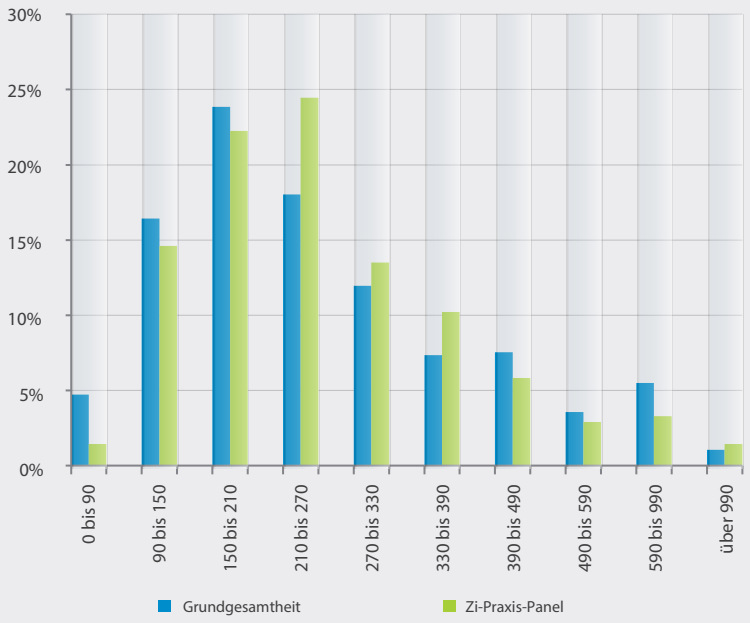
Kostenstruktur



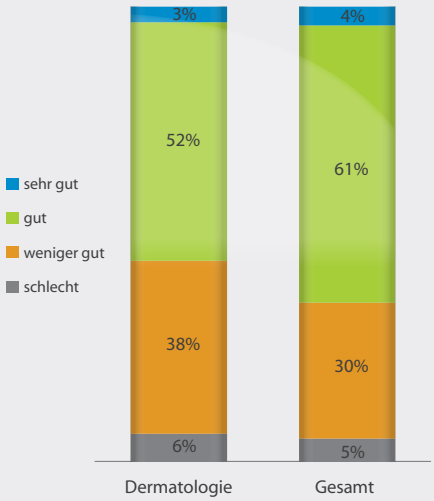
Patientenstruktur



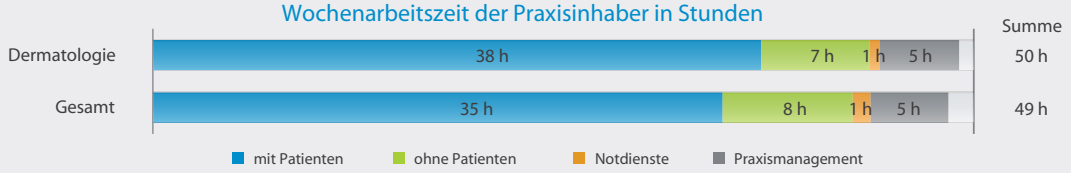
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



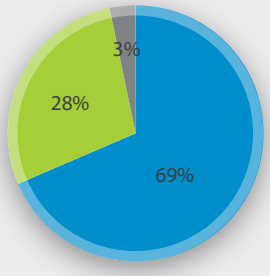
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

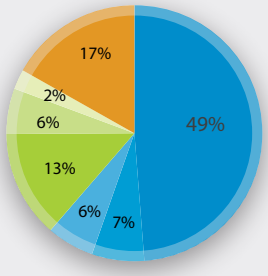
Gynäkologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	292,2	288,6	292,1	289,7	-0,8%	198,8	266,1	342,0
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	140,0	141,3	142,8	142,4	1,7%	100,1	126,8	163,6
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	152,1	147,2	149,3	147,4	-3,1%	90,8	131,4	188,9
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

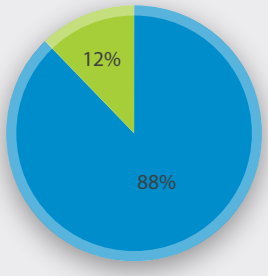
Einnahmenanteile



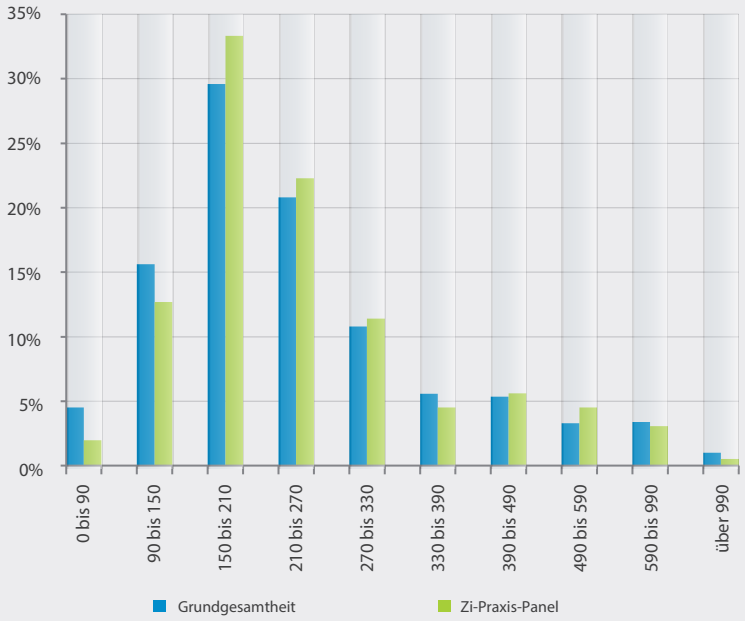
Kostenstruktur



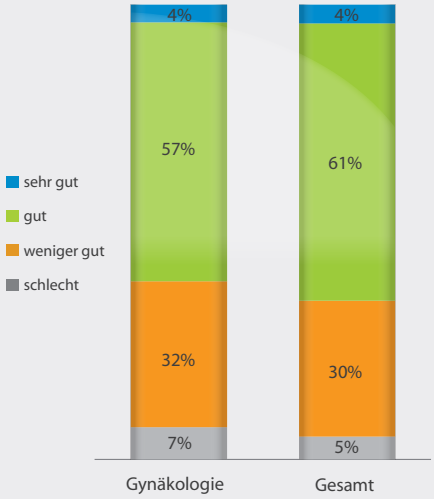
Patientenstruktur



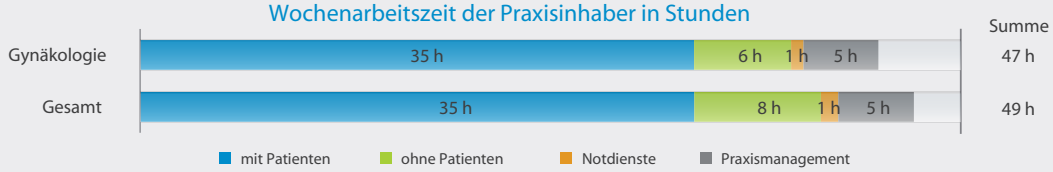
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



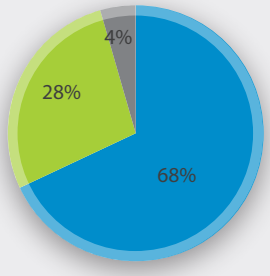
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

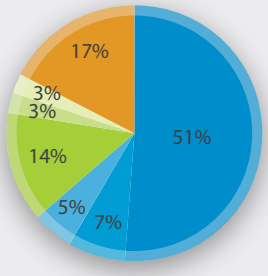
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	276,5	284,3	297,5	304,3	10,0%	222,3	292,2	354,2
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	136,6	138,5	141,6	145,5	6,5%	105,9	132,1	162,9
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	139,9	145,7	155,9	158,8	13,5%	103,2	143,1	193,7
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

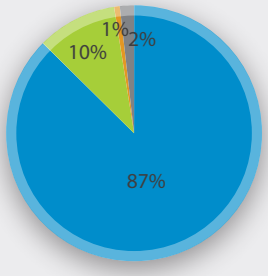
Einnahmenanteile



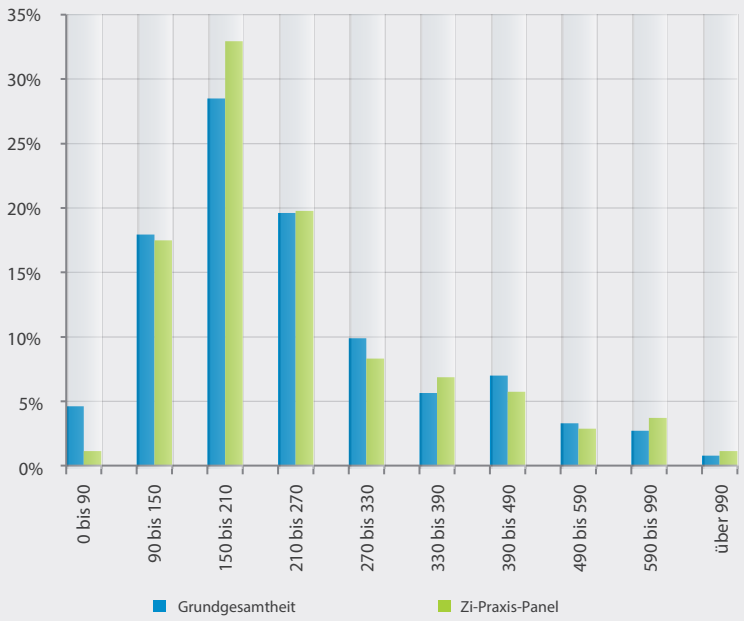
Kostenstruktur



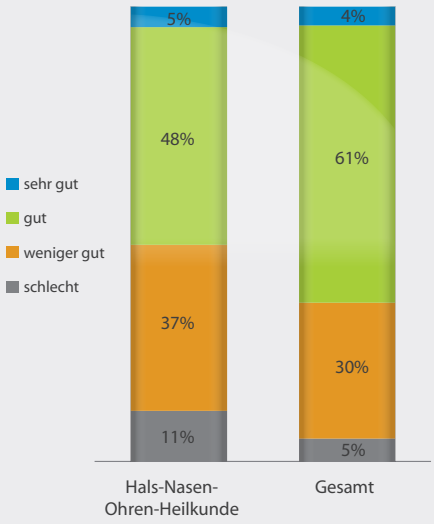
Patientenstruktur



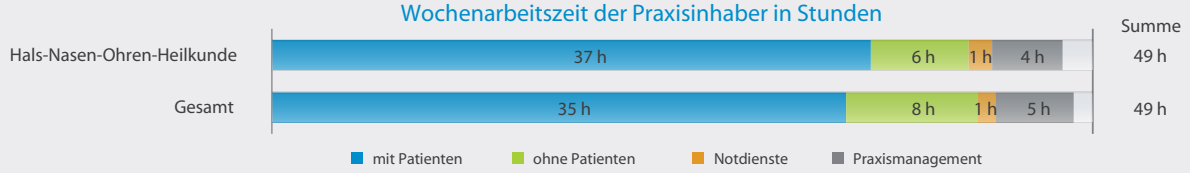
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



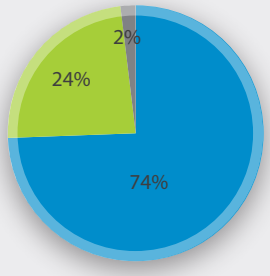
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

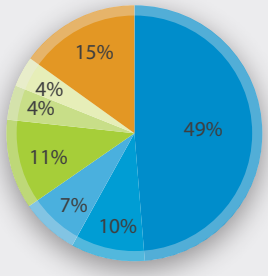
Innere Medizin - Gastroenterologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	445,9	452,3	457,7	465,7	4,4%	367,5	397,8	539,8
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	216,0	229,5	239,1	242,8	12,4%	184,7	219,3	267,0
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	229,9	222,9	218,6	223,0	-3,0%	138,5	181,8	284,2
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

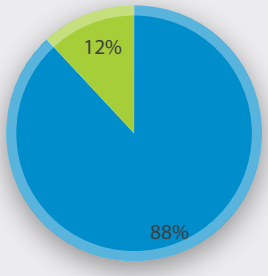
Einnahmenanteile



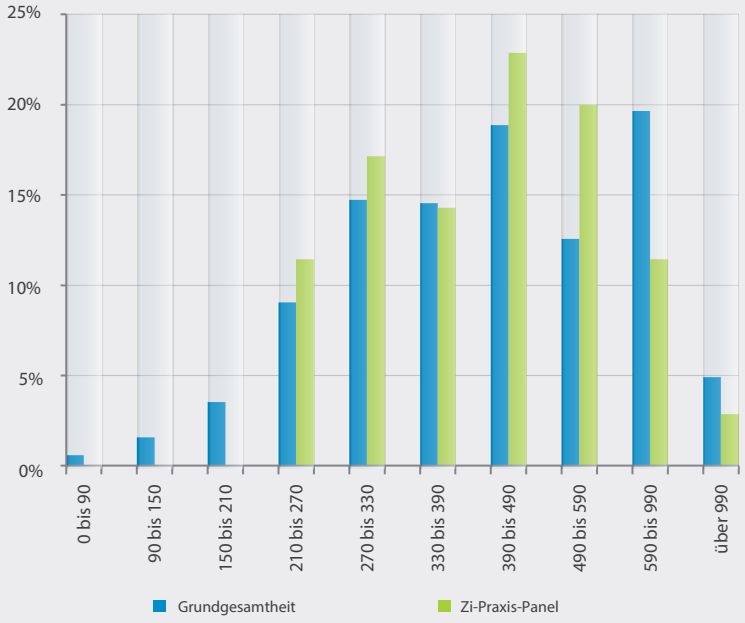
Kostenstruktur



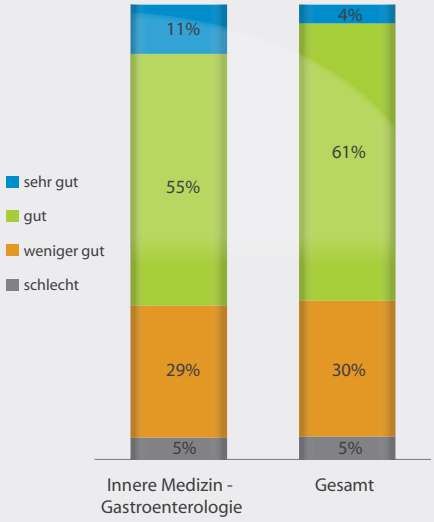
Patientenstruktur



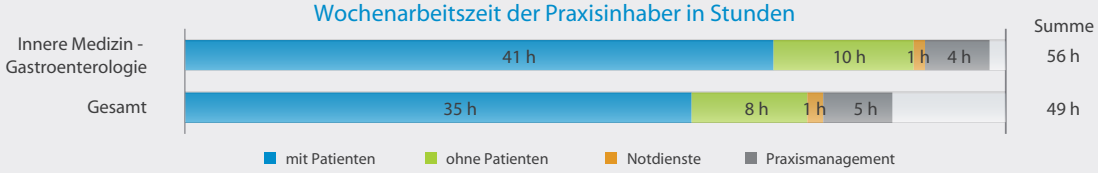
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



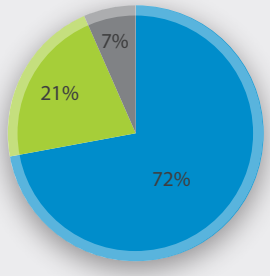
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

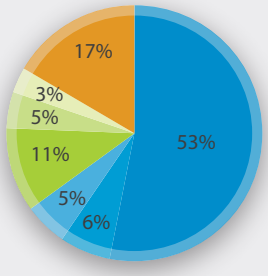
Innere Medizin - Kardiologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	483,3	507,5	538,4	511,6	5,9%	340,4	419,4	673,8
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	232,3	247,4	263,1	241,2	3,8%	135,6	186,8	330,8
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	251,0	260,1	275,3	270,4	7,7%	164,3	240,1	334,4
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

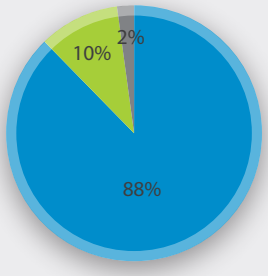
Einnahmenanteile



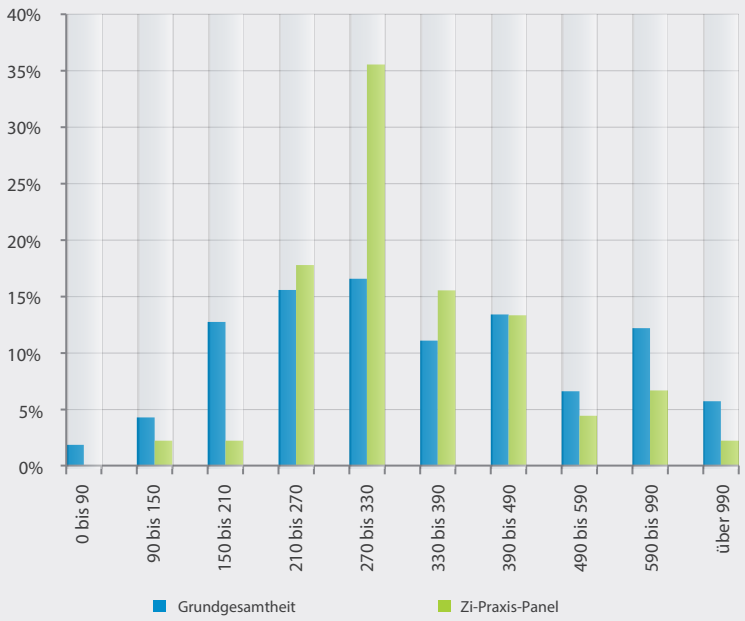
Kostenstruktur



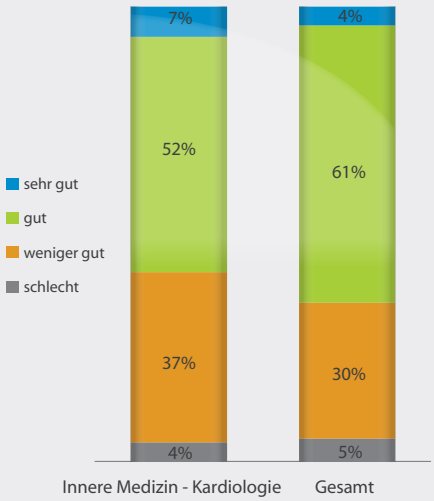
Patientenstruktur



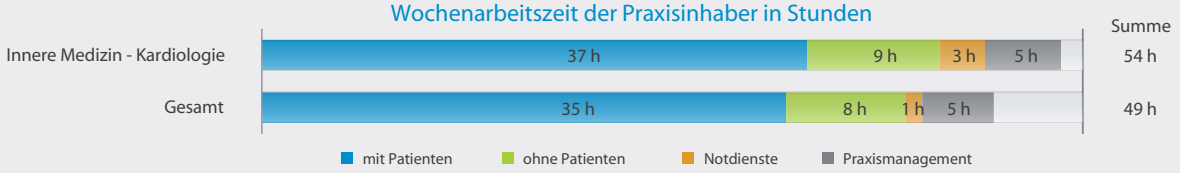
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



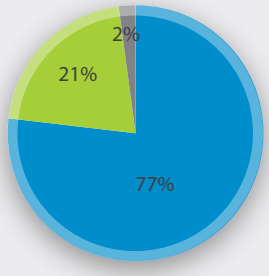
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

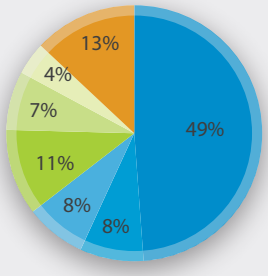
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	392,8	401,1	412,4	430,6	9,6%	276,0	419,5	562,3
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	204,5	208,9	216,4	224,7	9,9%	144,4	211,7	287,5
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	188,3	192,3	195,9	205,8	9,3%	127,5	219,3	261,2
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

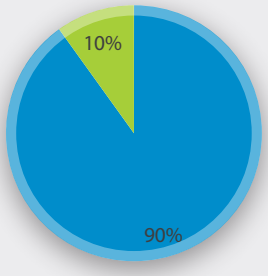
Einnahmenanteile



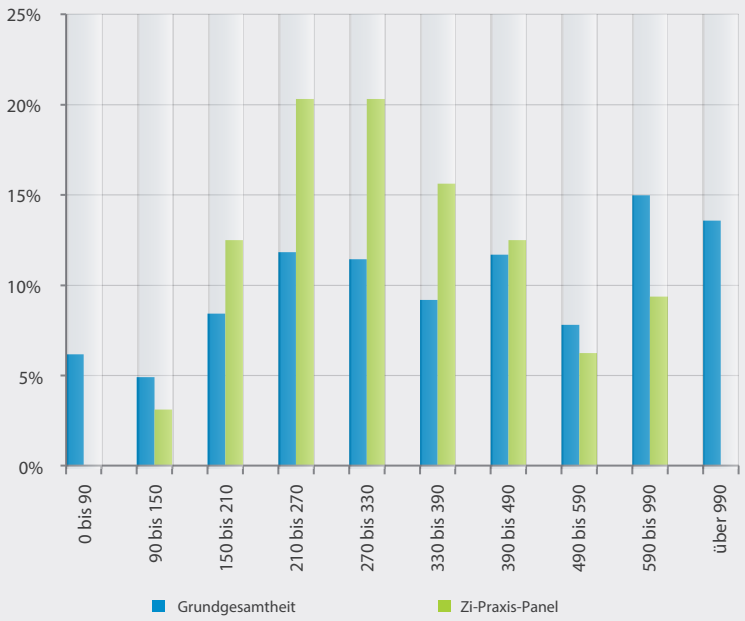
Kostenstruktur



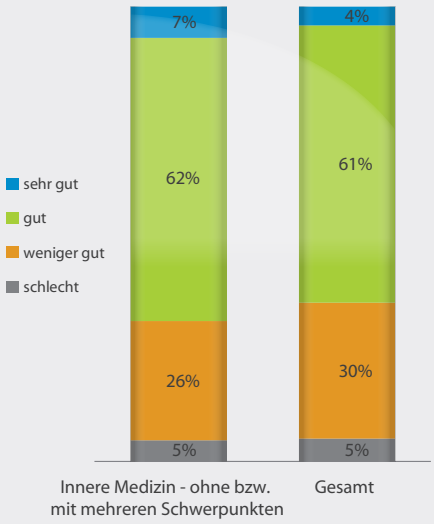
Patientenstruktur



Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

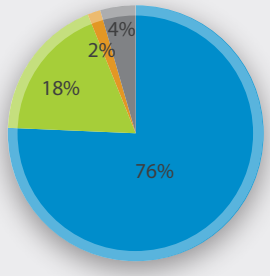
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

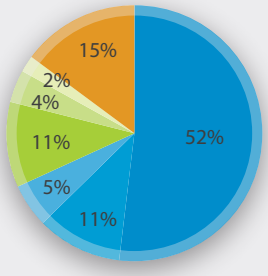
Innere Medizin - Pneumologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	450,8	463,6	486,1	485,6	7,7%	332,0	461,8	596,1
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	240,9	250,9	258,3	262,0	8,8%	160,2	226,6	332,6
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	209,9	212,7	227,8	223,6	6,5%	149,9	198,4	257,5
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

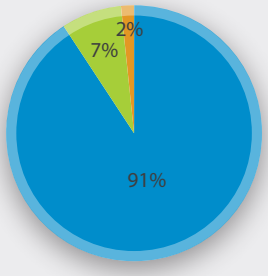
Einnahmenanteile



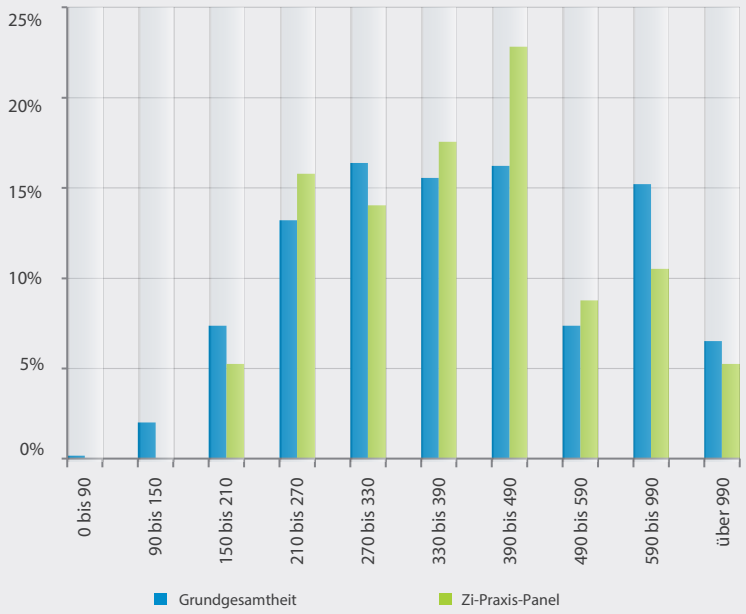
Kostenstruktur



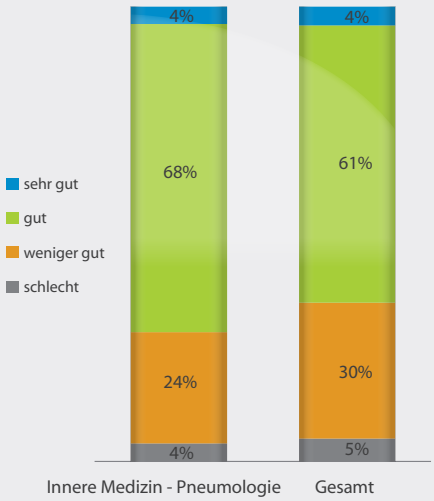
Patientenstruktur



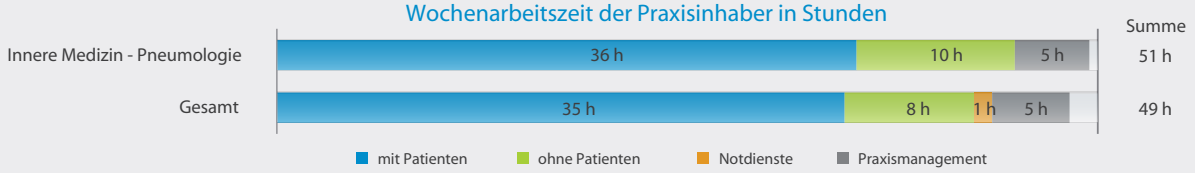
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



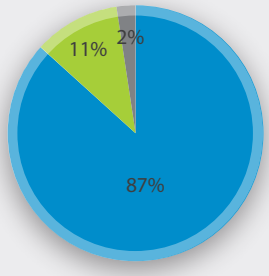
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Innere Medizin - sonstige Fachgebiete

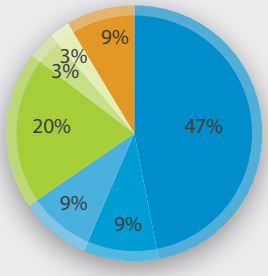
		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	708,7	685,0	704,4	666,8	-5,9%	357,5	574,4	1033,3
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	457,1	446,4	478,4	458,6	0,3%	186,8	339,4	815,2
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	251,6	238,5	225,9	208,2	-17,3%	181,1	218,1	252,1
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

Einnahmenanteile



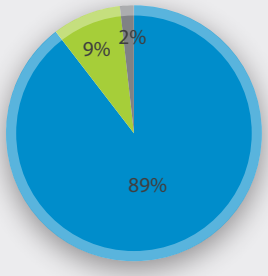
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



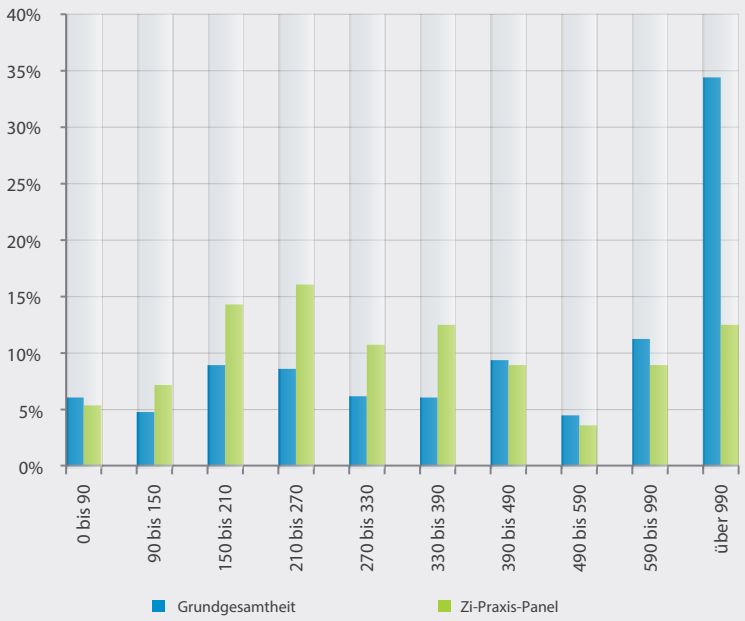
- Personal
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Material und Labor
- Wartung und Instandhaltung
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Sonstige

Patientenstruktur

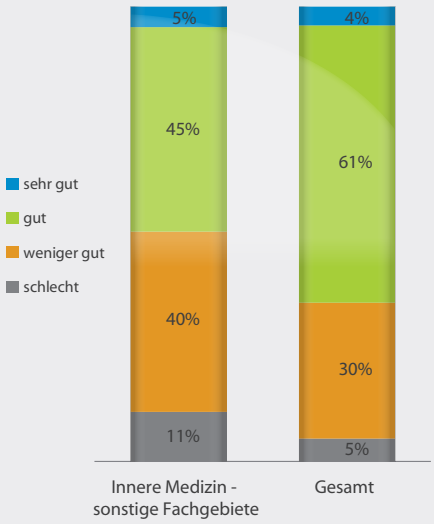


- GKV
- Privat
- BG/ Unfall
- Krankenhaus

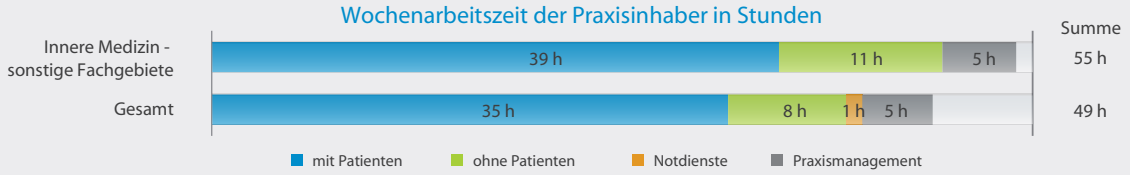
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



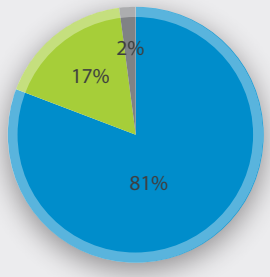
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

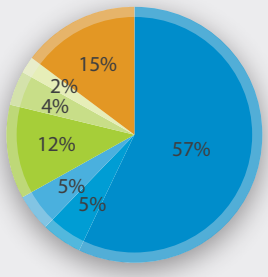
Kinder- und Jugendmedizin

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	276,6	296,8	296,5	302,7	9,4%	232,6	282,4	356,5
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	132,8	138,1	141,7	146,5	10,3%	99,8	135,8	176,8
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	143,8	158,7	154,7	156,2	8,6%	108,1	147,6	193,7
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

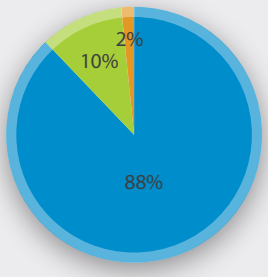
Einnahmenanteile



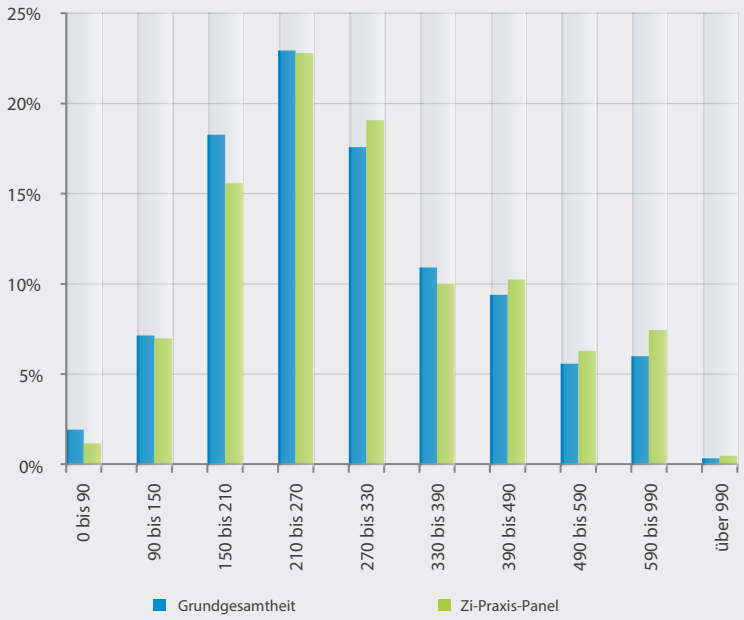
Kostenstruktur



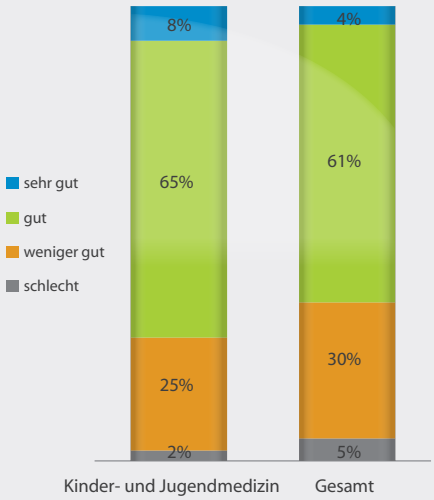
Patientenstruktur



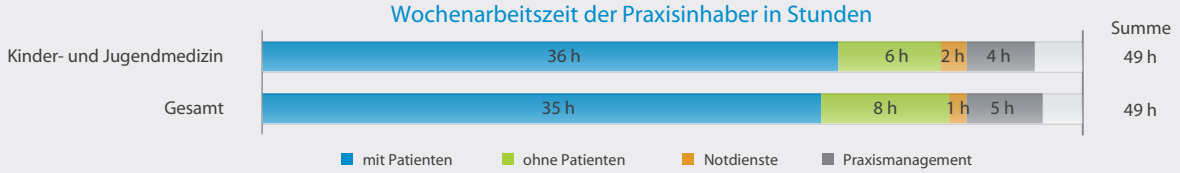
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



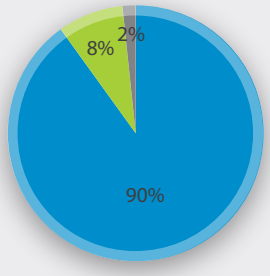
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

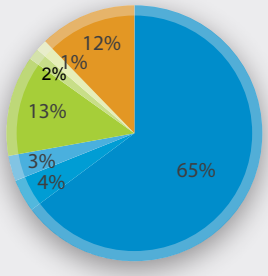
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	297,1	313,7	320,5	323,8	9,0%	149,0	302,8	432,4
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	153,3	163,6	169,7	175,0	14,1%	40,0	154,8	239,4
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	143,8	150,2	150,8	148,8	3,5%	83,1	122,0	192,0
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

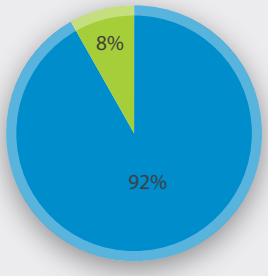
Einnahmenanteile



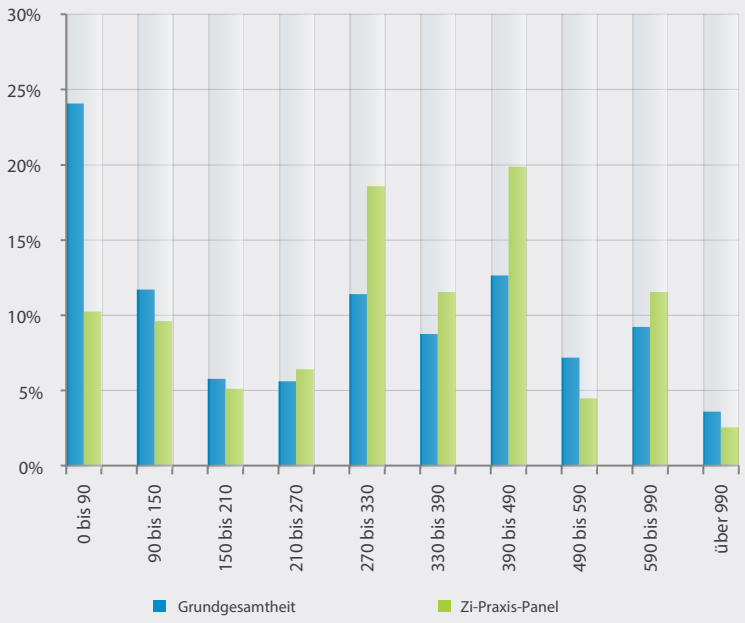
Kostenstruktur



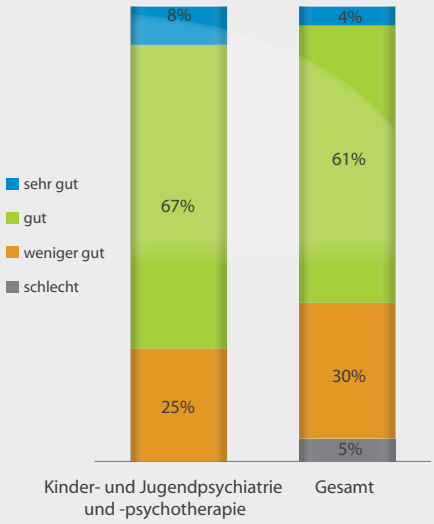
Patientenstruktur



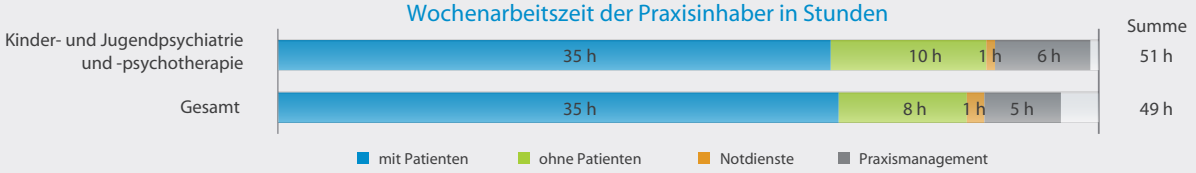
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



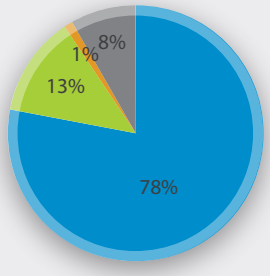
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

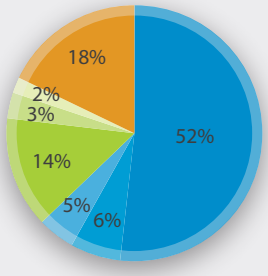
Nervenheilkunde

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	266,9	293,0	298,1	296,7	11,2%	216,3	278,3	356,4
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	110,0	115,6	116,8	117,8	7,1%	85,0	106,7	150,3
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	156,9	177,5	181,4	178,8	14,0%	113,6	163,8	222,3
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

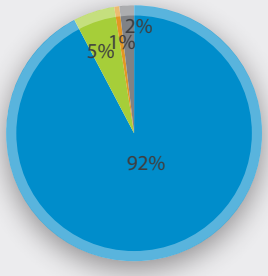
Einnahmenanteile



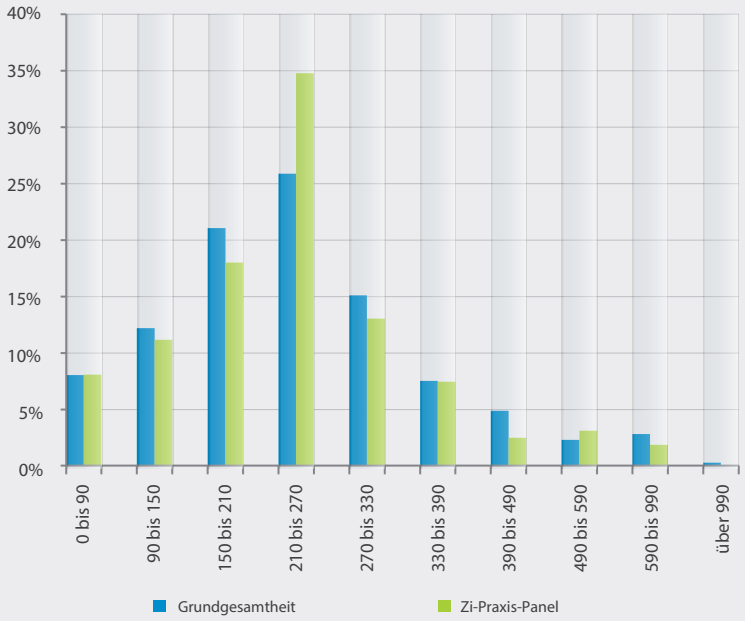
Kostenstruktur



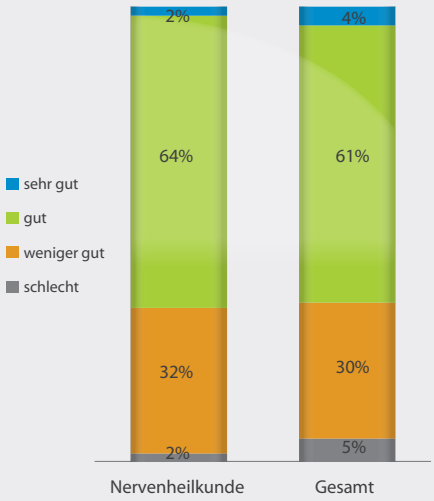
Patientenstruktur



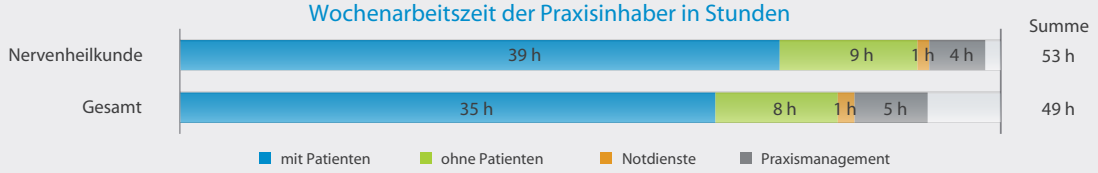
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



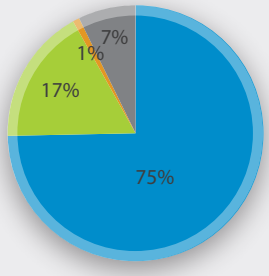
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

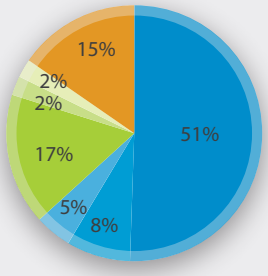
Neurologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	227,8	250,8	269,0	269,9	18,5%	208,2	236,3	314,1
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	114,3	118,4	123,3	122,7	7,3%	88,8	107,5	152,6
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	113,5	132,4	145,7	147,2	29,8%	93,0	142,0	196,0
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

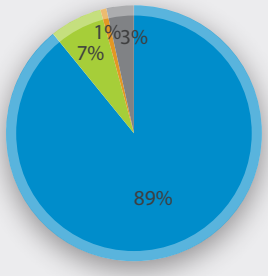
Einnahmenanteile



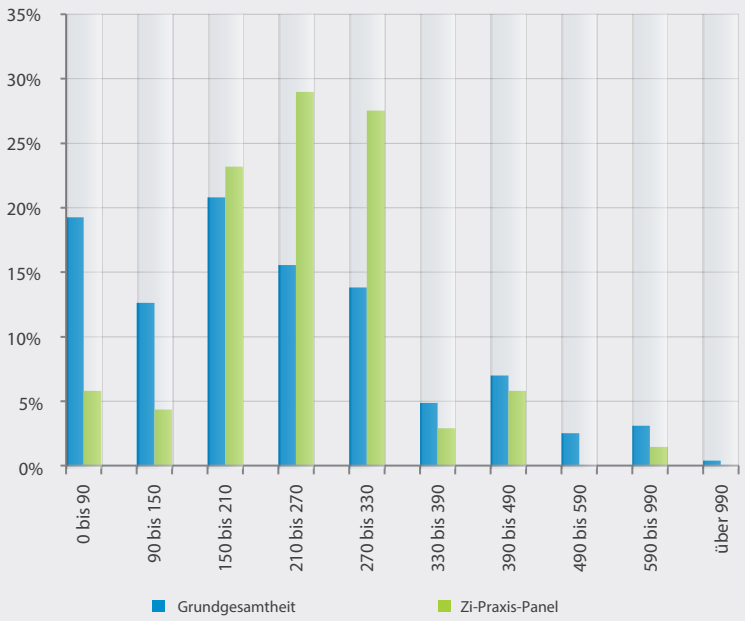
Kostenstruktur



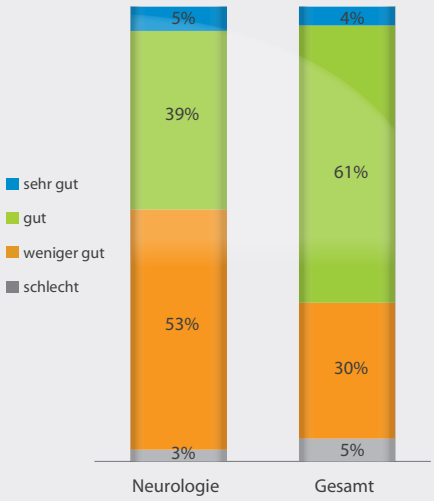
Patientenstruktur



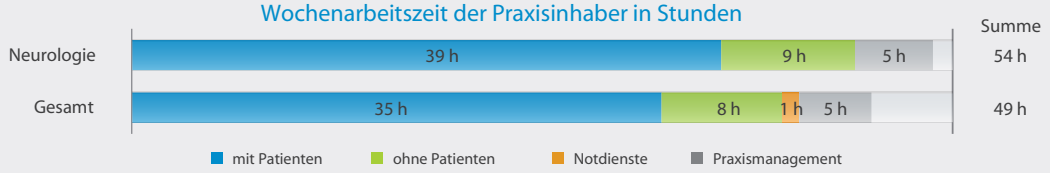
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



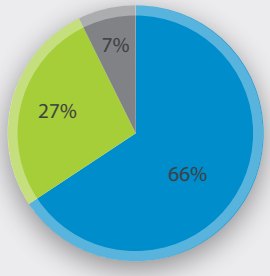
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

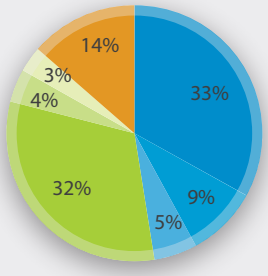
Nuklearmedizin

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	586,6	584,6	649,6	662,5	12,9%	376,6	598,5	985,6
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	329,8	336,8	371,1	374,3	13,5%	200,6	342,1	421,5
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	256,8	247,8	278,5	288,2	12,2%	176,0	256,4	366,7
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

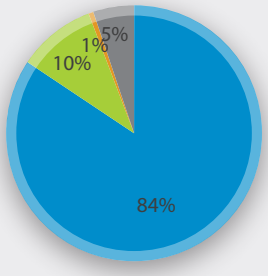
Einnahmenanteile



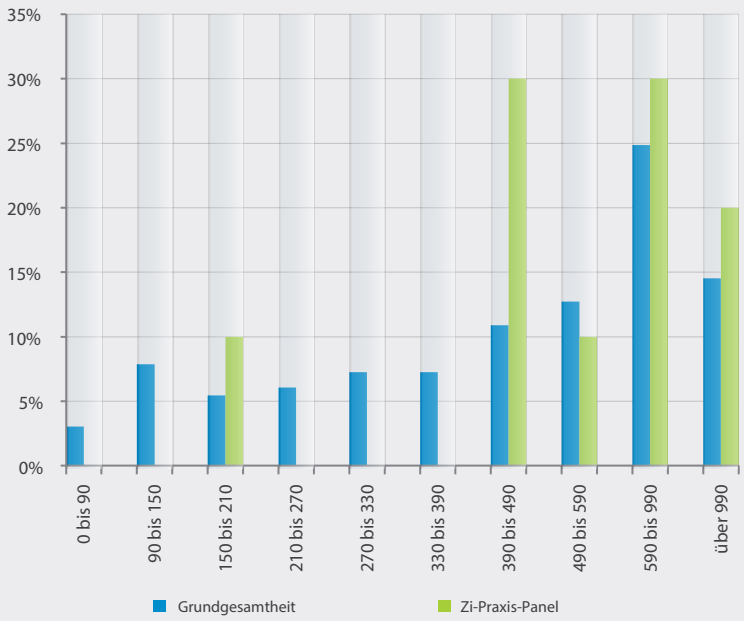
Kostenstruktur



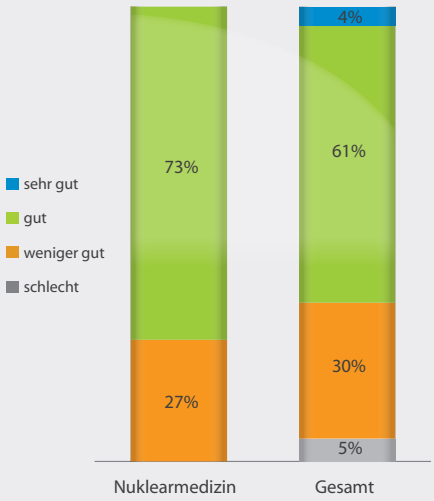
Patientenstruktur



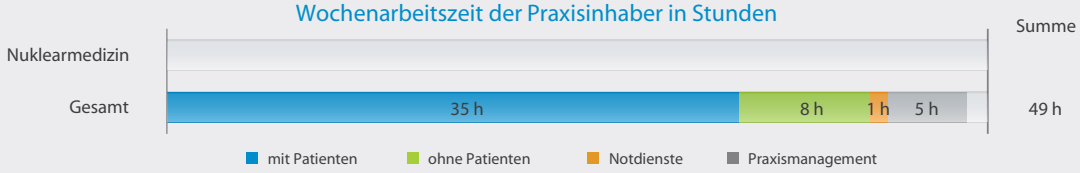
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



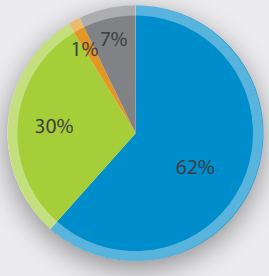
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

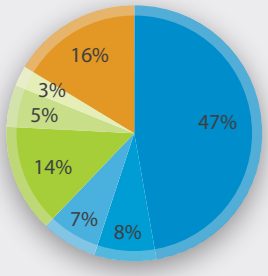
Orthopädie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	391,7	394,3	387,7	384,2	-1,9%	261,8	346,9	469,5
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	206,7	207,0	205,8	208,6	0,9%	140,9	184,5	240,4
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	185,0	187,3	181,9	175,6	-5,1%	104,5	157,0	224,4
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

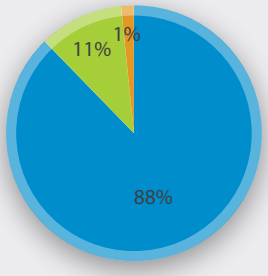
Einnahmenanteile



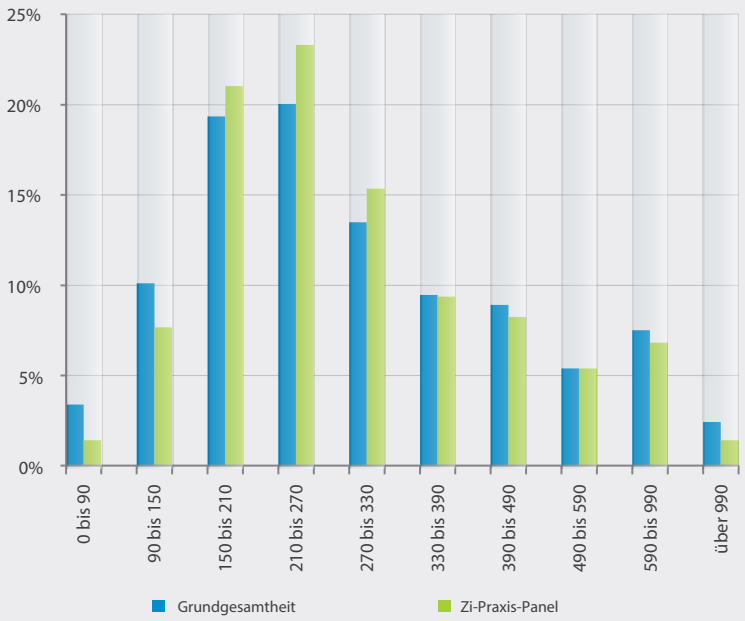
Kostenstruktur



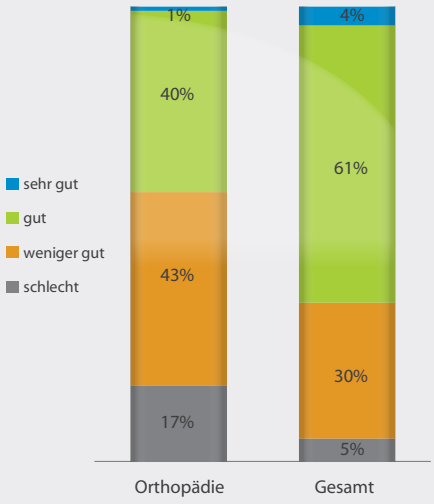
Patientenstruktur



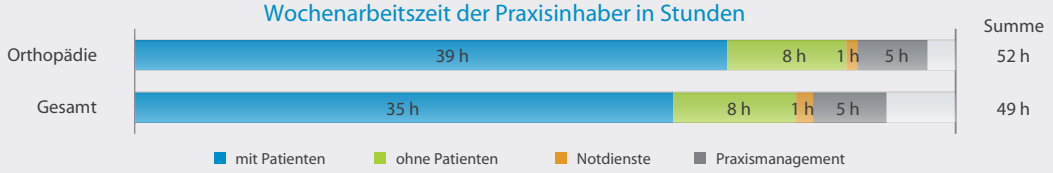
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



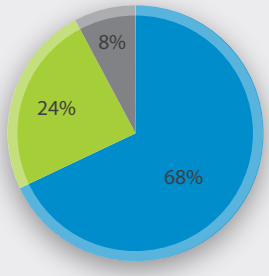
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

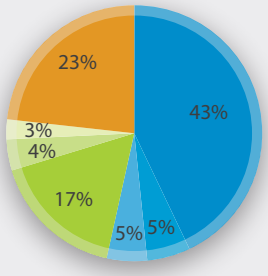
Physikalische und rehabilitative Medizin

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	201,9	215,5	217,9	217,3	7,6%	155,4	201,0	255,5
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	106,5	110,0	108,8	107,9	1,3%	69,7	105,6	127,9
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	95,4	105,6	109,1	109,4	14,7%	69,6	94,9	132,5
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

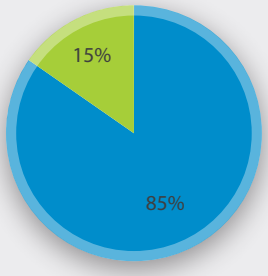
Einnahmenanteile



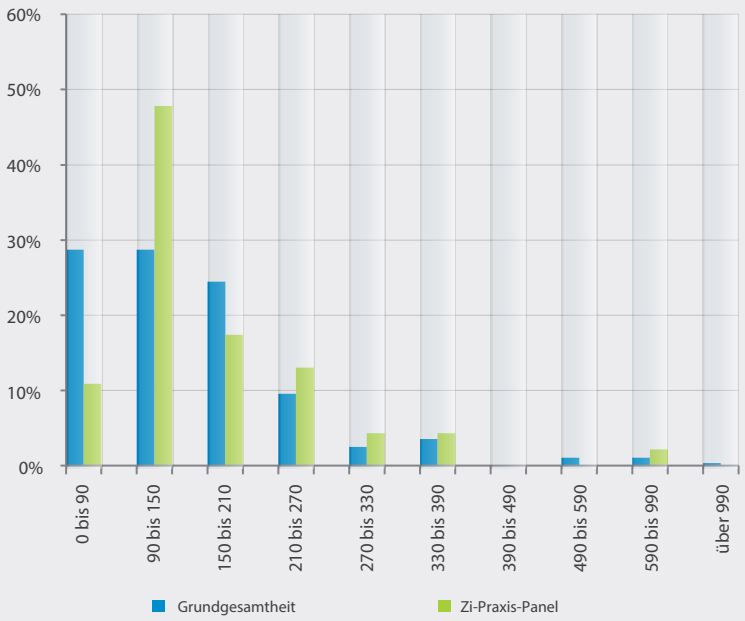
Kostenstruktur



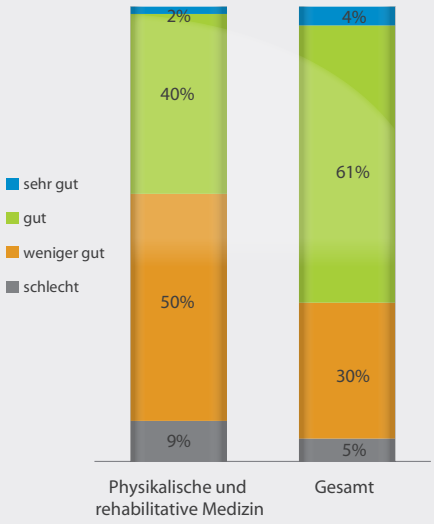
Patientenstruktur



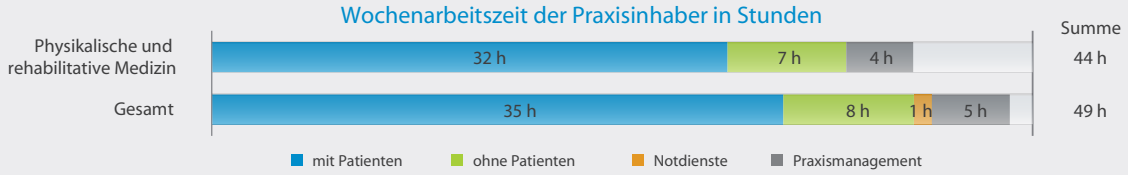
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



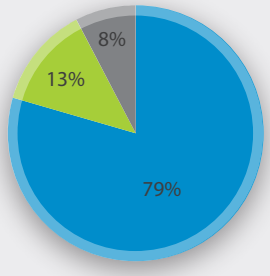
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

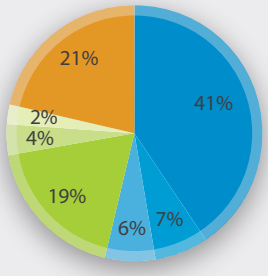
Psychiatrie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	163,8	171,0	173,9	175,9	7,3%	112,8	163,5	228,6
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	59,8	60,7	60,9	63,5	6,3%	32,7	57,0	88,6
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	104,1	110,2	113,0	112,4	8,0%	73,7	102,5	138,6
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

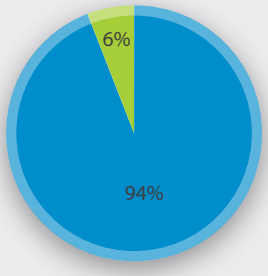
Einnahmenanteile



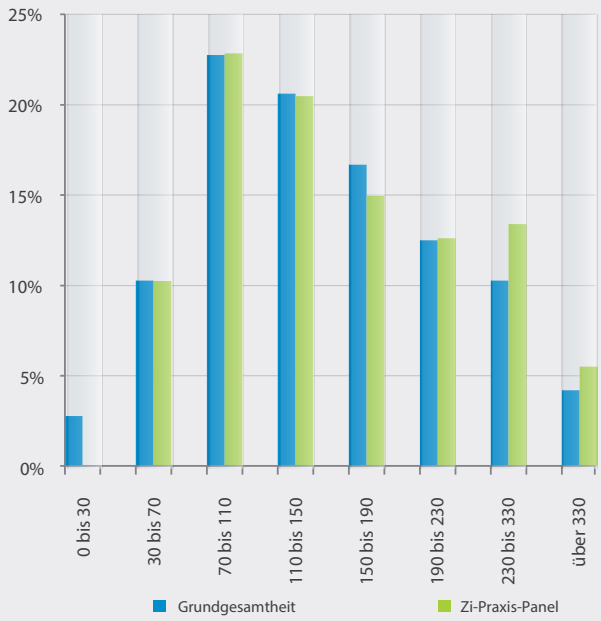
Kostenstruktur



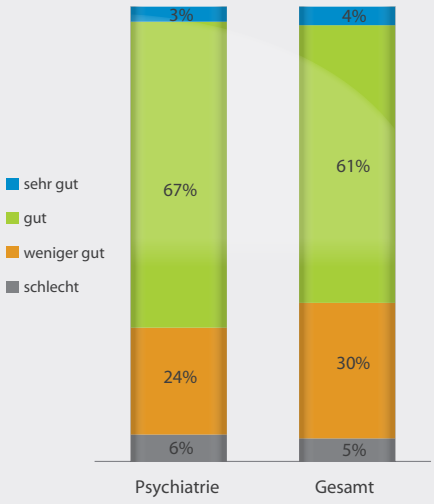
Patientenstruktur



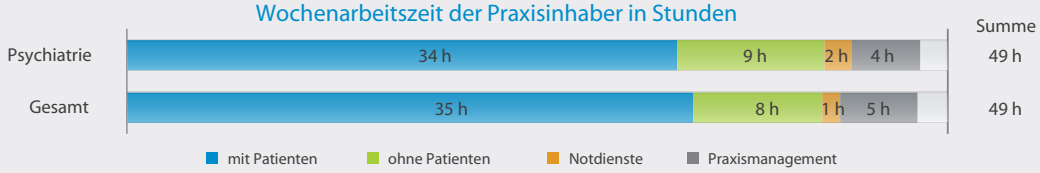
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



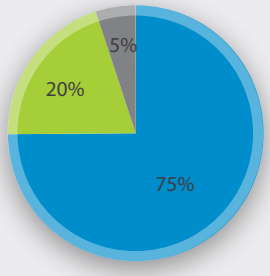
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

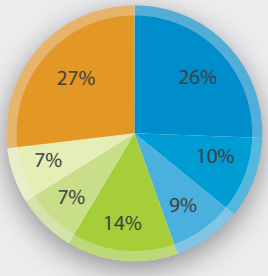
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	99,8	100,7	101,8	99,7	-0,2%	76,6	95,9	119,2
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	29,4	29,7	29,7	29,0	-1,3%	17,8	24,1	34,6
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	70,5	71,0	72,1	70,7	0,3%	48,7	69,3	88,0
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

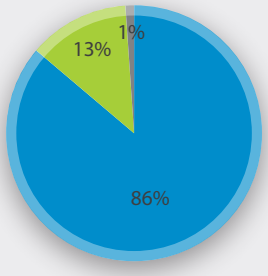
Einnahmenanteile



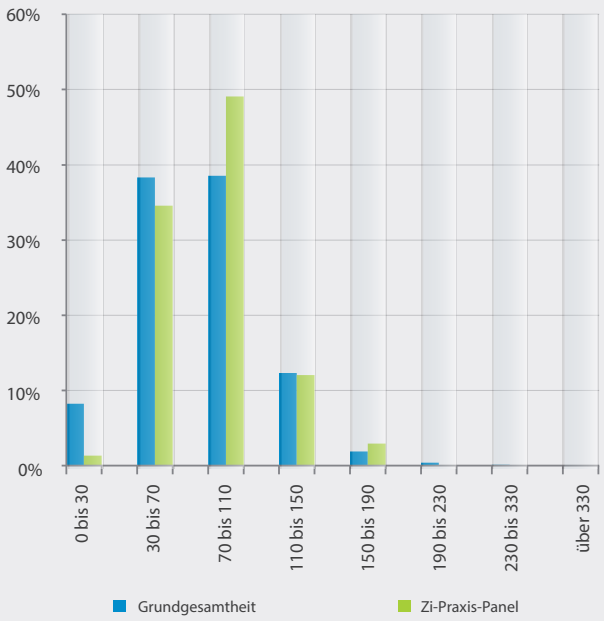
Kostenstruktur



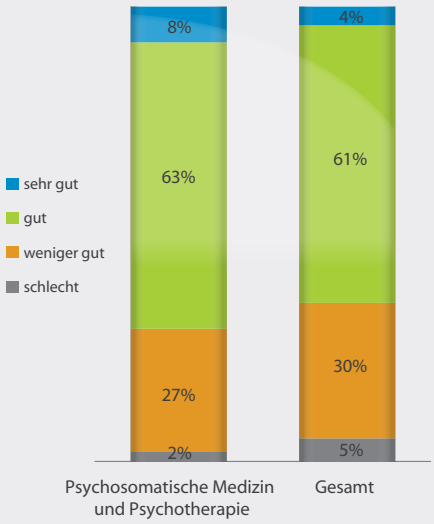
Patientenstruktur



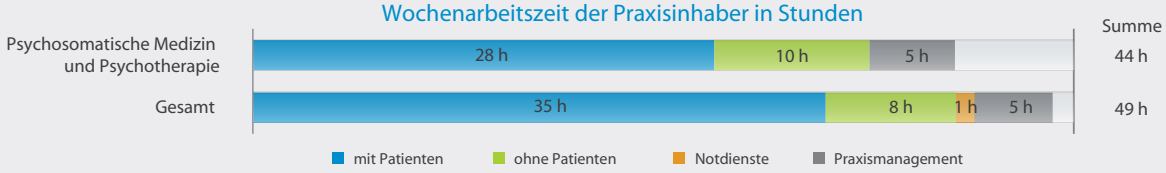
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



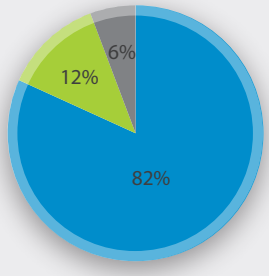
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

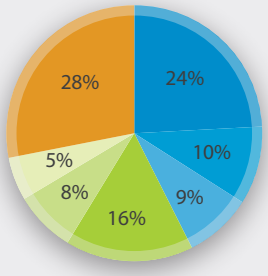
Psychotherapie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	98,1	97,8	97,4	95,3	-2,9%	67,3	91,4	111,3
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	28,7	29,7	29,9	29,4	2,4%	17,5	24,6	36,8
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	69,4	68,1	67,5	65,9	-5,1%	44,8	61,1	80,6
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

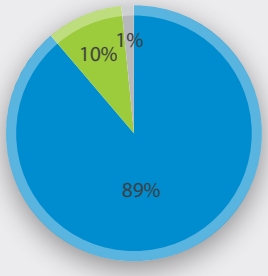
Einnahmenanteile



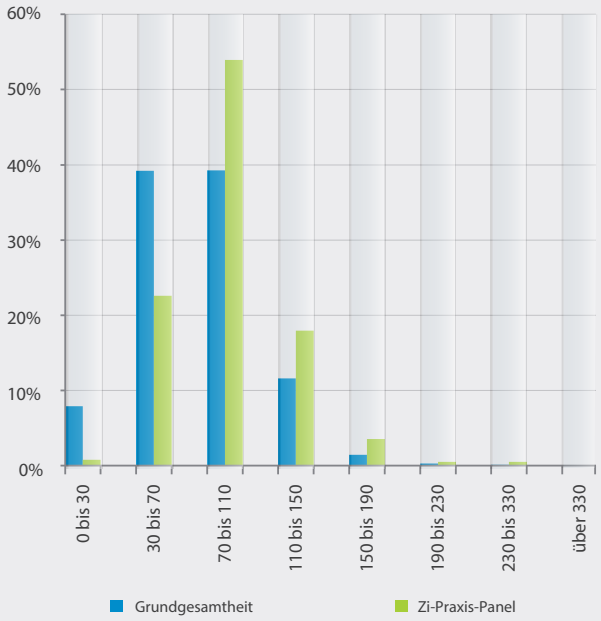
Kostenstruktur



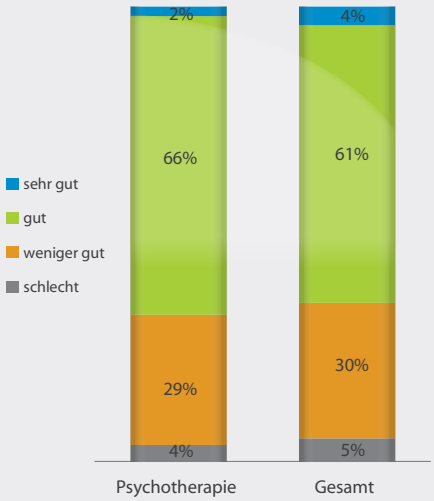
Patientenstruktur



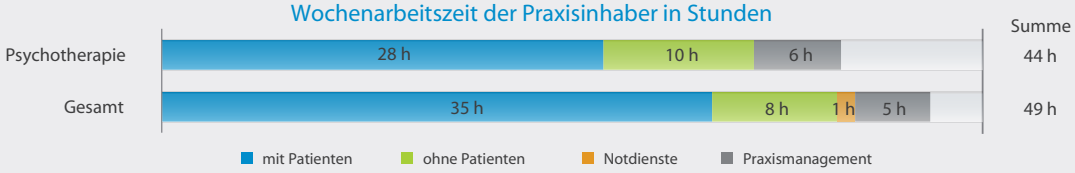
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



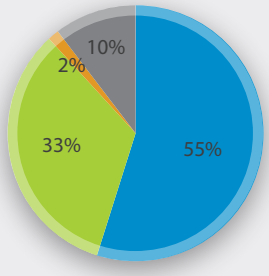
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

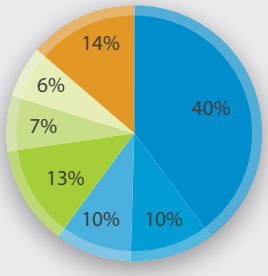
Radiologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	976,7	1076,5	994,3	1029,2	5,4%	839,1	973,9	1112,5
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	674,7	719,1	695,3	718,1	6,4%	537,5	650,0	750,2
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	302,0	357,3	298,9	311,1	3,0%	189,1	241,2	399,9
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

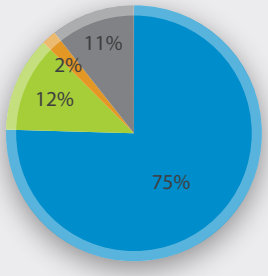
Einnahmenanteile



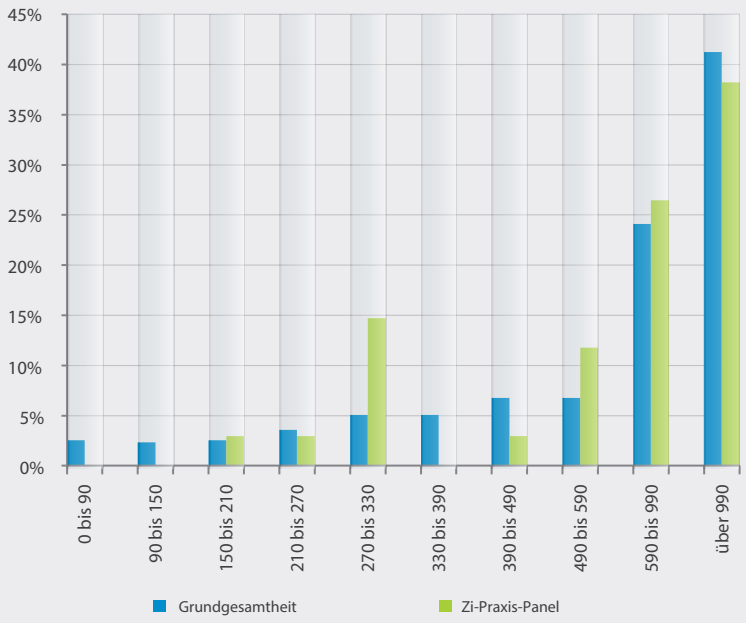
Kostenstruktur



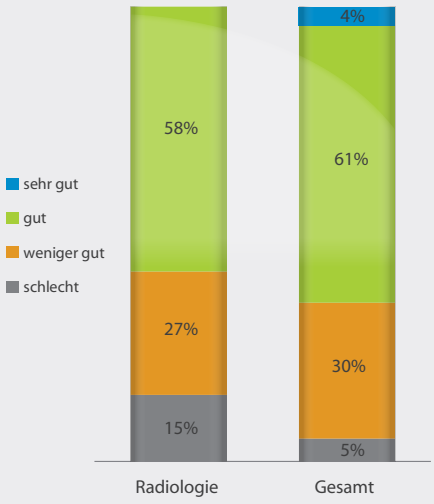
Patientenstruktur



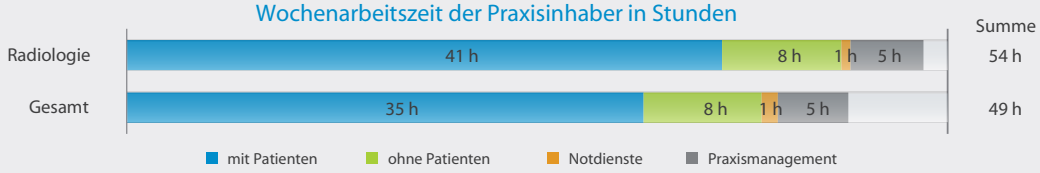
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden



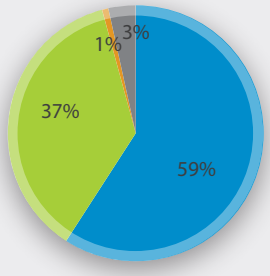
Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

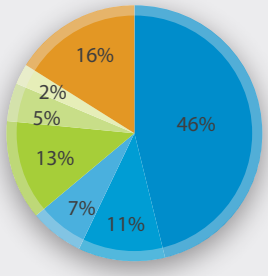
Urologie

		Wirtschaftliche Entwicklung				2013 zu 2010	2013		
		2010	2011	2012	2013		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Fachgebiet	351,2	350,7	359,9	355,8	1,3%	250,0	322,1	429,1
	Gesamt	271,7	278,1	285,0	288,1	6,0%	159,8	254,3	344,8
Aufwendungen	Fachgebiet	173,8	175,9	179,4	176,5	1,5%	118,1	160,7	220,0
	Gesamt	132,4	136,2	140,2	142,7	7,7%	66,9	115,0	168,8
Jahresüberschuss	Fachgebiet	177,4	174,8	180,6	179,3	1,1%	124,8	155,2	217,8
	Gesamt	139,3	142,0	144,8	145,4	4,4%	83,2	127,8	184,8

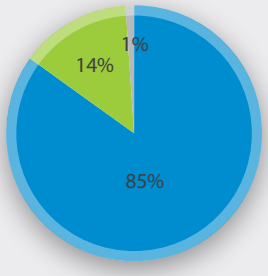
Einnahmenanteile



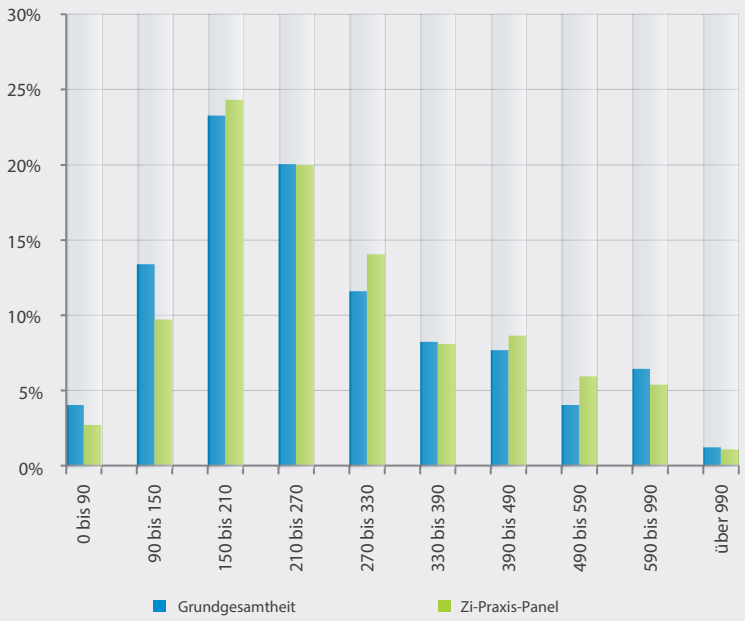
Kostenstruktur



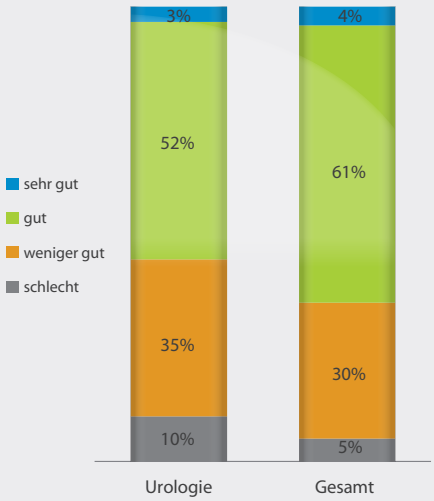
Patientenstruktur



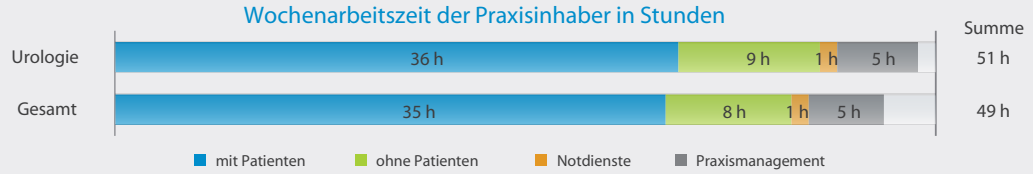
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 5

Thematische Schwerpunkte

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

5.1 Fünf Jahre Zi-Praxis-Panel: Eine Zwischenbilanz

Mit dem Jahresbericht 2014 legt das Zi nun den fünften Bericht zur wirtschaftlichen Situation von Praxen niedergelassener Ärzte vor. Beginnend mit der Erhebung 2010, die den Berichtszeitraum von 2006 bis 2008 umfasst und dem nun berichteten Zeitraum der Jahre 2010 bis 2013, decken die Erhebungen des ZiPP damit bereits einen zeitlichen Horizont von 8 Jahren wirtschaftlicher Tätigkeit von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten ab.

Fünf Jahre Datenerhebung bedeuteten auch Lernprozesse, die an verschiedenen Stellen zu Verfahrensänderungen und Prozessoptimierung bei Datenerhebung, -aufbereitung und -verarbeitung, wie auch den berichteten Merkmalen und Kennziffern sowie deren Präsentation in den ZiPP-Berichten beitragen.

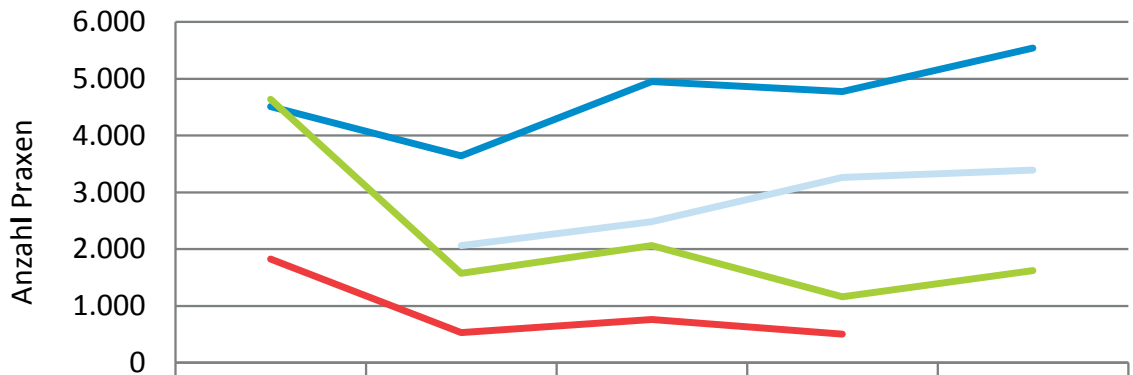
Im folgenden Beitrag werden Aspekte beschrieben, die sowohl für die Interpretation von Ergebnissen auf Grundlage der vorliegenden Erhebungswellen als auch für die Weiterentwicklung des Vorgehens bei der Datengewinnung und -aufbereitung und der Ergebnispräsentation bedeutsam sind. Darüber hinaus werden die wesentlichen Elemente der Berichte im Zi-Praxis-Panel skizziert und die Ergebnisse von Sonderbefragungen kurz thematisiert. Der Beitrag endet mit einem Ausblick hinsichtlich der weiteren Entwicklung des Zi-Praxis-Panels.

Teilnahmeverlauf

Seit der ersten Erhebung im Jahr 2010 haben mittlerweile knapp Ärzte und Psychotherapeuten aus knapp 11.000 Praxen am Zi-Praxis-Panel teilgenommen. Während die Zahl der Praxen, die bisher nur einmal teilgenommen haben abnimmt, steigt die Zahl der Praxen, die sich jeweils im Vorjahr beteiligt haben. Verbunden mit der geringeren Zahl der Neupraxen lässt das auf wachsende Akzeptanz des ZiPP in der Ärzteschaft schließen (vgl. Abbildung 5).

Zu beachten ist, dass in Abbildung 5 Verlaufstypisierungen dargestellt sind und die Gruppen nicht disjunkt und damit nicht additiv sind. Die Qualifizierung bisher nur einmaliger Teilnahme kann immer nur aus der Perspektive nachfolgender Erhebungen vorgenommen werden. Praxen dieser Typisierung können natürlich sowohl in der Menge der Neuzugänge als auch des Vorjahrs enthalten sein. Nur einmalige Teilnahme beinhaltet auch Fälle, die unter Panel-Mortalität fallen können. Es kann aber durch das im ZiPP verwendete Stichprobenkonzept nicht ausgeschlossen werden, dass diese Praxen sich zu späteren Zeitpunkten wieder beteiligen.

Abbildung 5 **Panelbeteiligung der Erhebungswellen 2010 bis 2014**



	2010	2011	2012	2013	2014
Gesamt	4.513	3.644	4.950	4.773	5.538
Vorjahr		2.065	2.487	3.264	3.393
nur einmal	1.827	533	763	507	
Neupraxen	4.639	1.579	2.067	1.163	1.624

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2010 bis 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Typisierung von Verläufen in der ZiPP-Teilnahme

Unter Bestandspraxen werden Praxen subsummiert, die mindestens einmal am ZiPP teilgenommen haben. Deren Anteil steigt von Welle zu Welle und erreicht mit 75% in der Erhebungswelle 2013 seinen bisherigen Höchststand (vgl. Abbildung 6). Für den Vergleich von Ergebnissen unterschiedlicher Berichtsjahre ist neben dem Anteil von Neuzugängen und Bestandspraxen bedeutsam, wie hoch der Anteil der Praxen ist, die an allen bisherigen Erhebungswellen teilgenommen haben.

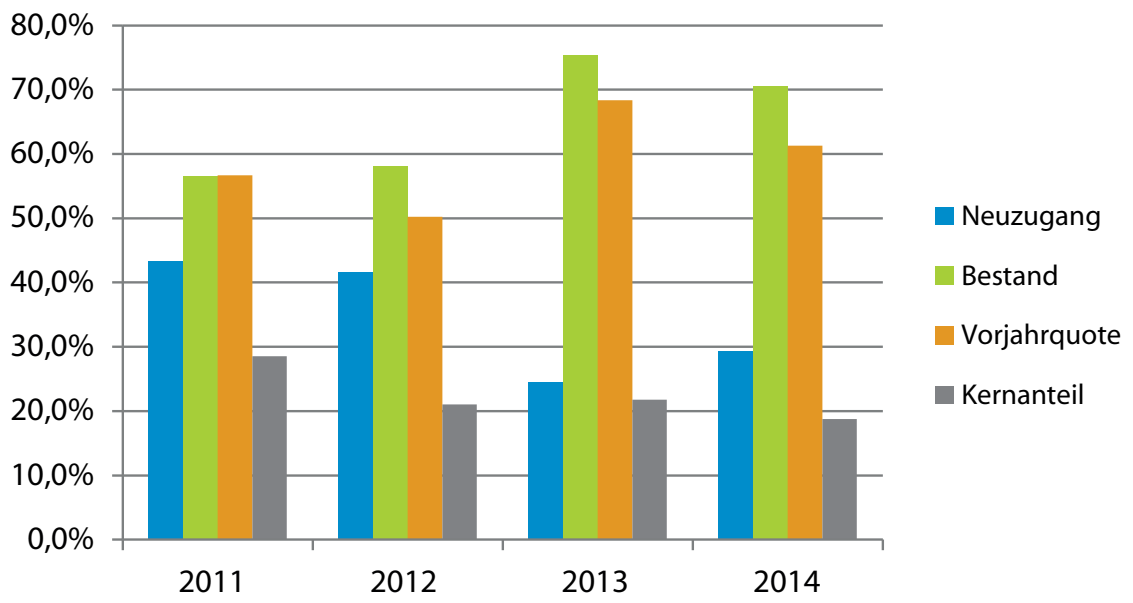
Dieser Kernbestand ist im Umfang dynamisch, bleibt aber für Verlaufsanalysen über die Erhebungszeitpunkte konstant. Direkte Vergleiche mit Vorjahresergebnissen sollten neben dem Anteil von Neupraxen zusätzlich die Vorjahresquote berücksichtigen, also den Anteil der Praxen im jeweiligen Sample, die bereits an der Erhebung des Vorjahrs teilgenommen haben. Vorjahresquote und Kernanteil sind Teilmengen des Bestandes. Da Praxen des Kernanteils Teilmenge der Vorjahresquote sind, summieren sich die Anteilswerts nicht zur Bestandsquote in Abbildung 6.

Panel-Beteiligung wird in der Regel unter dem Gesichtspunkt der Panel-Mortalität behandelt und mit der Frage verbunden, ob sich die ausgeschiedenen Teilnehmer im Hinblick auf zentrale Strukturmerkmale und Ergebnisparameter systematisch vom Bestand unterscheiden. Das wurde im ZiPP bereits im Rahmen eines von Herrn Prof. von der Lippe und Frau Gerber durchgeführten Sonderprojektes untersucht, mit dem Ergebnis, dass keine systematischen Effekte festgestellt werden konnten (von der Lippe / Gerber, 2014). Wechselnde Panel-Beteiligung trägt allerdings ungeachtet verzerrender Effekte zur Diskontinuität von Zeitreihen bei und beeinträchtigt damit die Analysemöglichkeit kausaler Strukturveränderungen im Zeitverlauf. Im Folgenden werden daher die Praxen eingehender dargestellt, die vollständige Zeitreihen ermöglichen.

Praxisprofile der Verlaufstypen

In der Erhebungswelle 2014 haben sich seit Beginn der Erhebungen im Jahr 2010 bisher 1.040 Praxen kontinuierlich an jeder Erhebungswelle beteiligt. Für diese Praxen des Kernbestandes 2014 liegen daher Informationen zur Organisationsform und Vernetzung der Praxen, zur Zahl von Inhabern und angestellten Ärzten, zur Struktur und Höhe von Aufwendungen und Erträgen sowie zur Investitionstätigkeit über nunmehr 8 Messzeitpunkte vor. Inwieweit sich diese Praxen von Praxen mit diskontinuierlichem Teilnahmeverlauf unterscheiden, wird im Folgenden ausführlicher dargestellt.

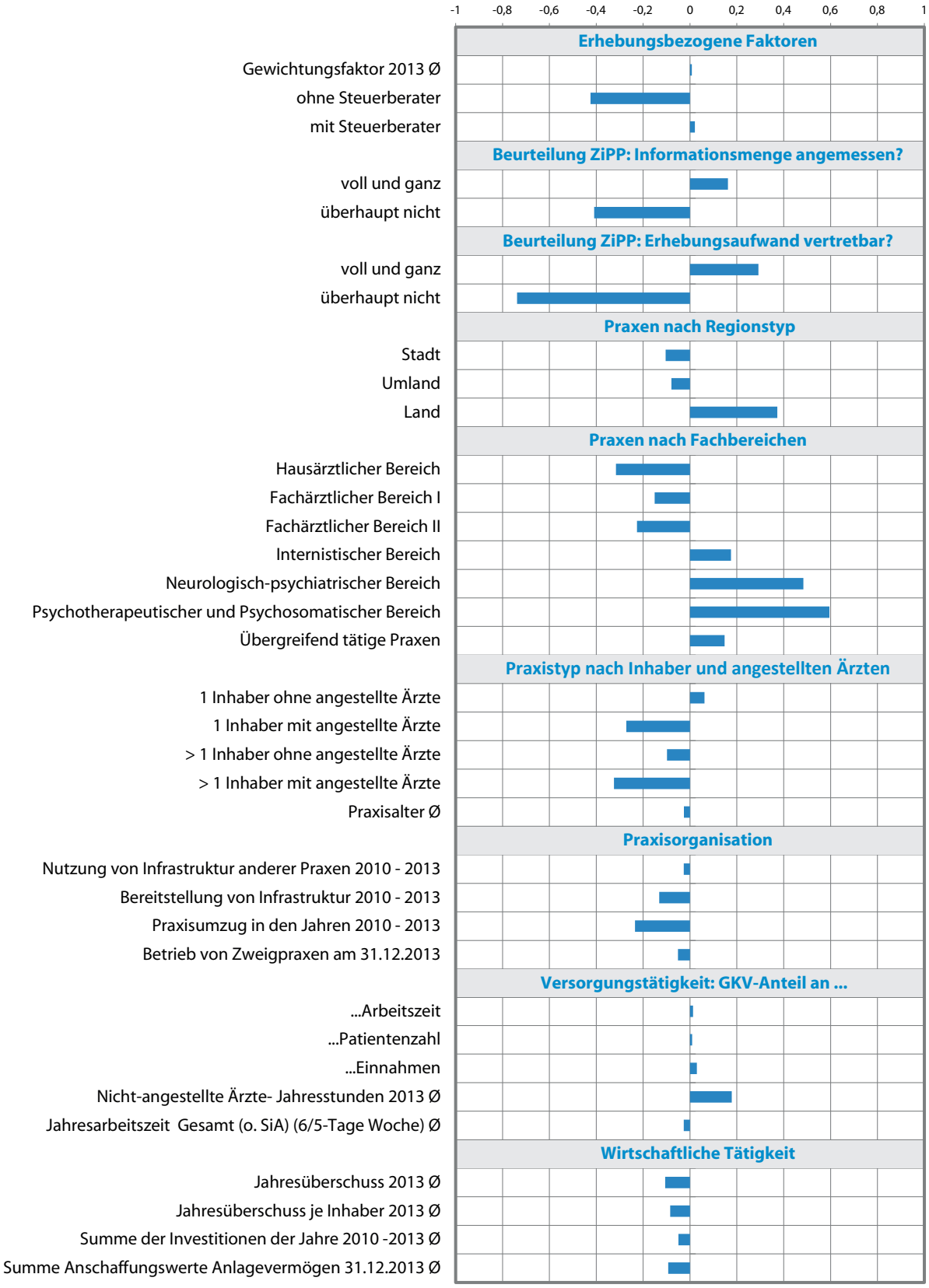
Abbildung 6 **Struktur der bisherigen Erhebungswellen nach Verlaufsform**



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2011 bis 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abbildung 7 **Prozentuale Abweichung der Anteils- bzw. Mittelwerte ausgewählter Merkmale für die Kernpraxen mit Teilnahme seit 2010 im Vergleich zu Restpraxen im Jahr 2013**



Hinweis: Ø kennzeichnet Mittelwerte; SiA - Sicherstellungsassistenten.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Dabei werden Merkmale aus unterschiedlichen Bereichen berücksichtigt, die Einfluss auf die Beteiligungsbereitschaft haben können – wie ausführlicher bereits in den Analysen zur Panel-Mortalität dargestellt (von der Lippe / Gerber, 2004). Weiterhin werden struktur- und versorgungsbezogene Aspekte der Praxen berücksichtigt und untersucht, wie sich die Kernbestandspraxen hinsichtlich ausgewählter Bewertungen und Einschätzungen von Praxen mit diskontinuierlicher Beteiligung unterscheiden.

Dargestellt wird das in Abbildung 7 auf 0 normierte Verhältnis der Anteile des jeweiligen Merkmals im Vergleich der Kernpraxen (1.040) zu den Praxen mit diskontinuierlicher Beteiligung des Datenbestandes der Querschnittstichprobe der Erhebungswelle 2014 (n = 3.354).[4] Positive Werte zeigen damit an, welche Faktoren bei Praxen des Kernbestands stärker repräsentiert sind, während positive Werte auf Aspekte hinweisen, die diskontinuierliche Beteiligung begünstigen und damit auch Quellen aufzeigen, die zu Panel-Mortalität beitragen können. Die Interpretation bei Mittelwerten hängt von der Skalierung des Ausgangsmerkmals ab. Positive Abweichungen indizieren wegen der Normierung der Verhältniszahl auf 0, einen höheren Wert bei den Kernpraxen gegenüber Praxen mit diskontinuierlicher Beteiligung.

Kernpraxen zeichnen sich dadurch aus, dass sie Erhebungsaufwand und Informationsmenge des ZiPP besser beurteilen. Praxen aus ländlichen Regionen sind stärker vertreten. Praxen des haus- und fachärztlichen Bereichs sind unterrepräsentiert. Der Schwerpunkt bei Kernpraxen liegt im psychotherapeutisch- und psychosomatischen Bereich. Hinsichtlich der Organisationsform sind Praxen mit angestellten Ärzten, unabhängig von der Zahl der Inhaber bei Kernpraxen geringer vertreten. Ebenso ist der Vernetzungsgrad dieser Praxen tendenziell geringer, während erwartungsgemäß Praxisverlagerungen und der Betrieb von Zweigpraxen bei diskontinuierlicher Teilnahme häufiger auftreten.

Unter versorgungsbezogener Perspektive unterscheiden sich beide Gruppen hingegen nicht in Bezug auf die Patientenstruktur und Alter der Praxen. Nur geringe Unterschiede zeigen sich für die wirtschaftliche Situation, die bei Kernpraxen tendenziell etwas schlechter ausfällt.

Diese Profilbildung der Kernpraxen ist bei der Interpretation von Ergebnissen auf Grundlage von Längsschnittanalysen immer mit zu berücksichtigen. Für zukünftige Auswertungskonzepte im ZiPP sollten entsprechende Glättungskorrekturen erwogen werden. Die Kontrastgruppenanalyse der Verlaufstypen weist aber auch auf erhebungsbezogene Optimierungsmöglichkeiten hin. So trägt vor allem der höhere Erhebungsaufwand, der vermutlich auch durch die geringere Inanspruchnahme des Steuerberaters mitbedingt ist, zur Abwanderung in die Gruppe der Praxen mit diskontinuierlichem Verlauf bei. Der höhere Anteil bei Kernpraxen, die die im ZiPP erhobene Informationsmenge als angemessen bezeichnen, korrespondiert mit einer deutlich besseren Einschätzung des Erhebungsaufwands. Das deutet darauf hin, dass die Teilnahmekontinuität durch Maßnahmen zur Reduzierung des Erhebungsaufwands gesteigert werden könnte.

Zusammenarbeit mit Anbietern von Steuerberatersoftware

Zur Verringerung des Erhebungsaufwands der ZiPP-Teilnehmer und Verbesserung der Datenqualität kooperiert das Zi mit verschiedenen Anbietern von Steuerberatersoftware. Für die Erhebung von Aufwendungen, Erträgen und Investitionen wird an die Daten der steuerlichen Rechnungslegung angeknüpft. Hierbei ist eine eindeutige Zuordnung der Konten der arztspezifischen Standardkontenrahmen SKR 81 oder SKR 03/04 mit „Branchenpaket für Ärzte“ auf die ZiPP-Fragenpositionen für eine hohe Datenqualität von zentraler Bedeutung. Um dies sicherzustellen, wurde für alle Konten dieser beiden Kontenrahmen eine lückenlose Zuordnungstabelle zu ZiPP-Positionen festgelegt.

Das Zi hat mit der DATEV ein Softwaremodul für das Zi-Praxis-Panel zur Arbeitserleichterung der Steuerberater entwickelt, mit dessen Hilfe die Mandantendaten aus dem Rechnungswesen weitgehend automatisiert abgerufen werden können und mit dem durch „wenige Klicks“ aus den gebuchten Praxisdaten eine Excel-Tabelle mit der vorgegebenen ZiPP-Fragenstruktur erstellt wird. Manuelle

4 $(\text{Anteil-Merkmal}_{\text{Kern}} : \text{Anteil-Merkmal}_{\text{diskont}}) - 1$

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Änderungen sind in der Regel nicht mehr erforderlich, aber möglich. Auch ADDISON und HMD haben eine solche Schnittstelle mit entsprechenden Menüs realisiert.

In Anlehnung an die DATEV-Nutzeroberflächen (BWA, SUSA, Kontoblatt) kann sich der Steuerberater bis auf die Kontenebene von der korrekten Übernahme der Daten aus dem Jahresabschluss überzeugen – eine wichtige Hilfe für die im Zi-Praxis-Panel vorgeschriebene Testierung der Angaben durch den Steuerberater.

Elemente des Berichtswesens

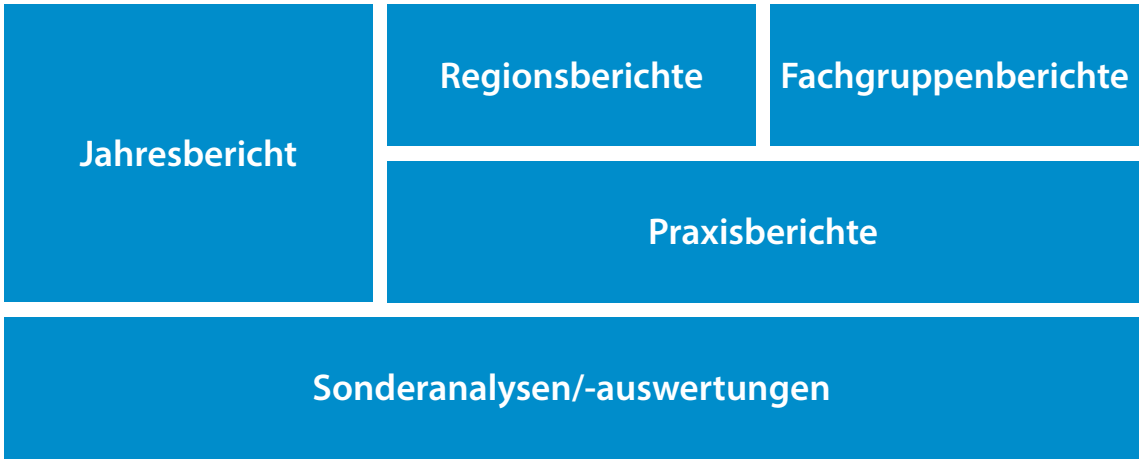
Neben den Aspekten der Datenerhebung und -validierung kommt im Zi-Praxis-Panel der Datenauswertung in Form von Berichten eine große Bedeutung bei. Auf Basis der Querschnittsstichprobe wurden im ZiPP für jede Erhebungswelle vier Standardberichtselemente für unterschiedliche Zielgruppen und zusätzlich Sonderanalysen und -auswertungen erstellt: Jahresbericht, 25 Fachgruppenberichte, 17 Regionsberichte und rund 5.000 Praxisberichte (vgl. Abbildung 8). In der Erhebungswelle 2014 kamen der Online-Praxisbericht und die Fachgebietsinformationen hinzu.

Die Bereitstellung der Berichte erfolgt teilweise in Printform und/oder über die Internet-Plattform, das ZiPP-Berichtsportal. Dieses repräsentiert eine umfassende Informationsinfrastruktur, die sich nach Kennzahlen, Referenzwerten und Auswertungsmöglichkeiten differenziert an die unterschiedlichen Nutzergruppen (Kassenärztliche Vereinigungen, KBV, KV-Praxisberater, Berufsverbände, an der Erhebung teilnehmende Praxen und interessierte Öffentlichkeit) im Zi-Praxis-Panel richtet. Die einzelnen Berichtselemente unterscheiden sich u. a. hinsichtlich der Zielsetzung, der Zielgruppen, der berichteten Kennzahlen und Referenzgruppen sowie der Veröffentlichungsform wie folgt:

Jahresbericht: Beschreibung der wirtschaftlichen Situation und Entwicklung insgesamt sowie differenziert nach Fachbereichen, Fachgebieten und Organisationsform. Darstellung der wichtigsten Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung. Die Zielgruppe bildet die interessierte Öffentlichkeit (Presse, Ärzte, KVen, Krankenversicherungen etc.). Der Jahresbericht wird mit jährlich wechselnden Schwerpunktthemen in gedruckter Form und als Pdf-Dokument sowie einer Excel-Tabellensammlung veröffentlicht.

Regionsbericht: Bereitstellung von regionalisierten Auswertungen, die zu Verhandlungen auf KV-Ebene oder zur Steuerung innerhalb eines KV-Bereichs genutzt werden können. Die Regionsberichte werden den Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV bereitgestellt. Die Regionsberichte werden als Pdf-Dokument und Excel-Mappe zur Verfügung gestellt.

Abbildung 8 **Berichtselemente im ZiPP**



Quelle: Eigene Darstellung.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgruppenbericht: Beschreibung der wirtschaftlichen Situation und Entwicklung in den Fachgebieten insgesamt sowie für Fachgruppen der Fachgebiete mit unterschiedlichem Leistungsschwerpunkt (z. B. nicht operierend). Die Zielgruppen sind die Berufsverbände, die KVen und die KBV. Die Fachgruppenberichte wurden als Pdf-Dokument und Excel-Mappe bereitgestellt.

Praxisbericht: Bereitstellung wichtiger betriebswirtschaftlicher Kennzahlen und Auswertungen zu erbrachten Leistungen zur individuellen Praxissituation mit Referenzwerten auf Fachgebiets- und Fachgruppenebene, die für eine beratende Analyse der Praxen geeignet sind. Die Praxisberichte richten sich an die an der Erhebung teilnehmenden Praxen. Den ZiPP-Teilnehmern wird seit der aktuellen Erhebung sowohl ein gedruckter Praxisbericht als auch ein Online-Praxisbericht mit zusätzlichen Controlling-Kennzahlen verfügbar gemacht.

Über die Standardberichte hinausgehend sind Sonderanalysen und -auswertungen für die Kassenärztliche Bundesvereinigung, für die Kassenärztlichen Vereinigungen und für die Berufsverbände zu vielfältigen Themenstellungen (z. B. Wirtschaftliche Auswirkungen der Anstellung von Ärzten) und Problemfeldern Gegenstand der Arbeit im Zi-Praxis-Panel.

In den fünf Jahren Zi-Praxis-Panel wurde eine größtmögliche Kontinuität der zentralen Kennziffern des Berichtswesens angestrebt, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den einzelnen Erhebungswellen sicherzustellen. Dies gilt insbesondere für die Angaben zu den Praxisfinanzen. Die zentralen Finanztabellen vermittelt kontinuierlich ein Bild der wirtschaftlichen Lage der Praxen in der vertragsärztlichen Versorgung, wobei gegenüber der ersten Erhebungswelle 2010 eine deutliche Ausweitung der Informationsmenge vorgenommen wurde. Zum Beispiel werden die Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse je Inhaber für Fachgebiete mit operativer Tätigkeit nach vier Kategorien differenziert ausgewiesen.

Neben den Finanzen wurde ebenso das Informationsangebot zu den Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung erweitert. Ärztliche Arbeitszeiten bilden neben dem Praxisfachgebiet und den Jahresüberschüssen ein weiteres zentrales Berichtsmerkmal im ZiPP. Seit der Erhebung 2013 werden in allen Berichtselementen zusätzlich zu den Wochenarbeitszeiten der Inhaber gesondert die wöchentlichen Arbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte für ärztliche Tätigkeiten berichtet. Letztere umfassen die Arbeit mit bzw. ohne Patienten sowie die durchschnittlich gearbeiteten Wochenstunden für Notfalleinsätze.

Die Wochenarbeitszeit der Inhaber repräsentiert eine zentrale Kennzahl der vertragsärztlichen Versorgung. Über die fünf Jahre wurde der Fragebogen jedoch verändert, um die ärztlichen Arbeitszeiten adäquater erheben zu können. Die Gesamtwochenarbeitszeit ergibt sich seit der Erhebungswelle 2013 als Summe aus ärztlicher Tätigkeit plus Zeiten für das Praxismanagement. Demgegenüber enthielt die Wochenarbeitszeit in der Erhebung 2010 noch nicht die Arbeitszeit für Notfalleinsätze, dafür aber die Arbeitszeit der angestellten Ärzte. Es liegt auf der Hand, dass die im Laufe der Erhebungswellen vorgenommenen Verbesserungen am Erhebungsinstrument ungeachtet der Datenaufbereitung zu veränderten Arbeitszeiten der in den jeweiligen Jahresberichten veröffentlichten Tabellen beitragen können.

Trotz der Änderungen im Erhebungsinstrument zeigt Tabelle 15 eine hohe Stabilität der Wochenarbeitszeit der Inhaber im zeitlichen Verlauf der Erhebungswellen 2010 bis 2014.

Das gilt zunächst für alle Praxen, aber auch für die Mehrzahl der berichteten Fachgebiete. Fachgebiete mit größeren Differenzen haben entweder einen geringeren Anteil an Bestandspraxen (Anästhesiologie, Kardiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Radiologie), oder haben kleine Fallzahlen, die die Abweichungen unter Berücksichtigung des Standardfehlers größtenteils aufwiegen.

Veränderungen haben sich über fünf Erhebungswellen auch in der Art und Weise der Präsentation der vielfältigen Kennzahlen im ZiPP ergeben. Mit der Erhebung 2012 wurden die tabellarischen Darstellungen im Jahresbericht um eine grafische

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 15 **Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber in den Erhebungswellen 2010 bis 2014**

Fachgebiet	EW 2014	EW 2013	EW 2012	EW 2011	EW 2010
Gesamt	**49**	**51**	**49**	**50**	**52**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	51	53	51	52	53
Anästhesiologie	51	51	47	47	54
Augenheilkunde	45	48	47	45	47
Chirurgie	53	55	53	53	55
Dermatologie	50	51	49	48	51
Gynäkologie	47	48	47	49	51
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	49	51	49	49	49
Innere Medizin - Gastroenterologie	56	57	55	54	59
Innere Medizin - Kardiologie	54	60	56	55	58
Innere Medizin - Pneumologie	51	53	52	51	53
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	54	59	50	54	54
Kinder- und Jugendmedizin	49	50	49	51	51
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	51	55	50	52	55
Nervenheilkunde	53	56	53	55	58
Neurologie	54	54	53	53	54
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	52	51	51	51	56
Orthopädie	52	54	53	51	56
Physikalische und rehabilitative Medizin	44	46	48	51	52
Psychiatrie	49	51	48	49	51
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	44	45	43	43	47
Psychotherapie	44	44	42	42	47
Radiologie	54	56	51	53	.
Urologie	51	55	52	54	54
Übergreifend tätige Praxen	51	54	49	50	54

Hinweis: 2010 beinhaltet die Arbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2010 bis 2014.

Aufbereitung der Informationsfülle auf Fachgebietsebene („Dashboards“) ergänzt. Diese fassen die Kernergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel für die einzelnen Fachgebiete in einem Überblick zusammen.

In Ergänzung zum gedruckten Praxisbericht wurde den ZiPP-Teilnehmern mit der Erhebung 2014 zusätzlich der Zugang zum Online-Praxisbericht inklusive einer Dialogfunktion geschaffen. Damit wird den Teilnehmern ermöglicht, praxisindividuell einen Kennzahlenbericht zu erzeugen, der einerseits um betriebswirtschaftliche Controlling-Kennziffern erweitert wurde und andererseits Referenzwerte auf Fachgruppenebene bereitstellt, die einen adäquaten Vergleich der eigenen Praxis mit einer spezifischen Referenzgruppe ermöglichen.

Sonderbefragungen, Forschungsthemen und Datenbereitstellung

Das Zi hat zur Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) im Zeitraum vom 6. Dezember 2012 bis zum 31. Januar 2013 eine *Befragung zum Praxispersonal* durchgeführt. Angeschrieben wurden rund 8.000 Praxen, die an mindestens einer der Erhebungswellen 2010 bis 2012 des Zi-Praxis-Panel teilgenommen haben. Die Befragung wurde mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt. Um den letzten verfügbaren Stand von Vertragsdaten für das Praxispersonal zu erfragen, wurde die Befragung zum Jahreswechsel durchgeführt. An dieser Sondererhebung haben sich rund 1.300 Praxen beteiligt und Angaben über insgesamt 6.300 Mitarbeiter geliefert. Bezugszeitpunkt der Befragung war der 31.12.2011 bzw. das Jahr 2011.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Auf Bitte der AAA hat das Zi diese Befragung zum Praxispersonal im Zeitraum vom 23. Dezember 2015 bis zum 31. Januar 2016 erneut durchgeführt, um die AAA mit aktualisiertem Zahlenmaterial im Rahmen der Verhandlungen zum neuen Tarifvertrag zu unterstützen. Angeschrieben wurden in dieser Befragung rund 6.800 Praxen, die an mindestens einer der Erhebungswellen 2010 bis 2015 des Zi-Praxis-Panel teilgenommen haben. Trotz des wieder ungünstigen Erhebungszeitraums haben sich an dieser Sondererhebung zum Praxispersonal rund 1.100 Praxen beteiligt und Angaben über rund 3.000 Mitarbeiter getätigt. Bezugszeitpunkt der Befragung war der 31.12.2015 bzw. das Jahr 2015.

Beide Befragungen lieferten Erkenntnisse zu vertraglichen Vereinbarungen mit medizinischem Fachpersonal. Von zentralem Interesse war, wie breitflächig der Tarifvertrag in Vertragsarztpraxen genutzt wird bzw. inwieweit weitere vertragliche Vereinbarungen zur Anwendung kommen. Überdies konnte nachvollzogen werden, wie viele Mitarbeiterinnen in Tätigkeitsgruppen und Berufsjahrgruppen eingestuft sind. Beide Befragungen haben auch gezeigt, dass weiterhin in den vertraglichen Vereinbarungen mit medizinischem Fachpersonal deutliche Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern bestehen. Ein weiterer Befragungsgegenstand war der Bereich Fortbildungen und Qualifizierung sowie die Frage, inwieweit Ärzte bestimmte Tätigkeiten delegieren würden und welches qualifizierte Personal dafür eingestellt werden müsste.

Im März 2014 wurden im Rahmen des ZiPP niedergelassene Ärzte *zu Vertragsinhalten der Berufshaftpflichtversicherung* der Jahre 2009 und 2013 befragt. Die Befragung wurde mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt; 1.975 Ärzte nahmen daran teil. Anlass für die Befragung war, dass etwa seit dem Jahr 2010 in der Fachpresse über steigende Beiträge in der Berufshaftpflichtversicherung berichtet wird, aber bis dato kein differenziertes Datenmaterial zugänglich war, um diese Entwicklung zu überprüfen.

Ein wesentlicher Grund für die Beitragssteigerungen besteht nach Analysen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) in der stark gestiegenen Schadenshöhe je Schadensfall, nicht jedoch in einer höheren Anzahl dieser Fälle. Die Versicherer haben vermutlich die Schadensentwicklung lange unterschätzt und reagieren mit massiven Beitragserhöhungen oder sogar komplettem Rückzug aus diesem Geschäftsbereich.

Die Befragung zeigte über alle Fachgebiete hinweg im Untersuchungszeitraum 2009 bis 2013 Beitragssteigerungen von über 10%. Die Versicherungsbeiträge der Ärzte und Psychotherapeuten haben sich im Untersuchungszeitraum sehr unterschiedlich entwickelt. Besonders hohe Beiträge und Beitragssteigerungen waren von Ärzten zu tragen, die ambulant-operativ, ambulant-stationär oder geburtshilflich tätig waren. Sinkende Beiträge waren meist nur bei einem kleinen Anteil der Ärzte zu verzeichnen, der dies z. B. durch Verringerung des Leistungsspektrums oder durch Wechsel des Versicherers erreichen konnte.

Der Zi-Vorstand hatte im Juni 2013 eine *Befragung zum Thema Praxisverwaltungssysteme* im Rahmen einer Sondererhebung beauftragt. Hierin sollten unter anderem die vertraglichen Strukturen und die Preisgestaltung im Zusammenhang mit Praxisverwaltungssoftware in Arztpraxen überprüft werden. Gegenstand war darüber hinaus auch die Nutzung von KV-Online-Angeboten. Die Erhebung erfolgte mittels Online-Fragebogen und bezog sich auf den Stichtag 31.12.2013. Teilgenommen haben rund 1.900 Praxen.

Mit der Erhebungswelle 2014 stellt das Zi seit Dezember 2015 ausgewählte ZiPP-Daten für Analysen des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) im Rahmen der *Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)* im Auftrag des Bewertungsausschusses bereit. Anhand dieser Daten kann das InBA die ärztlichen Kalkulationszeiten im Rahmen der EBM-Reform empirisch überprüfen und eventuellen Unterschieden in den Arbeitszeiten zwischen verschiedenen Arztgruppen nachgehen. Die Daten beziehen sich auf die Ebene der Praxis, wie auch auf die Ebene von Ärzten in den jeweiligen Praxen. In dem bereitgestellten Datenstand sind Informationen zur wöchentlichen

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 16 **Teilnehmerstruktur und Erhebungsaufwand in den Erhebungen 2010 bis 2014**

ZiPP-Erhebungen Übersicht	2010	2011	2012	2013	2014
Erhebungsbögen - Praxis (Eingang)	4.639	3.646	4.957	4.739	5.538
Anzahl Bögen - Inhaber (ausgefüllt)*	122,2%	124,5%	125,0%	127,2%	127,0%
Anzahl Bögen - ang. Arzt (ausgefüllt)	8,1%	8,3%	9,2%	10,5%	14,3%
Angaben zu Ärzten - gesamt	130,4%	132,8%	134,2%	137,7%	141,3%
ang. Ärzte / Inhaber	6,3%	6,3%	6,9%	7,6%	10,1%
Nutzung des Softwaremoduls	-	21,1%	29,9%	31,9%	34,2%
Inanspruchnahme Steuerberater	93,7%	94,3%	95,2%	95,8%	94,9%
Toolnutzung & Steuerberater	-	20,7%	29,6%	31,7%	34,0%

Hinweis: *Werte über 100% ergeben sich aus dem Verhältnis: Zahl der Inhaberbögen zur Anzahl der Praxen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2010 bis 2014.

Arbeitszeit, zur Anzahl der Abwesenheitstage im Jahr (differenziert nach den Gründen der Abwesenheit), zur Arztgruppe, zum Zulassungsumfang, zum Teilnahmestatus sowie zu Alter und Geschlecht des Arztes enthalten.

Prozessoptimierung und Ablaufsteuerung

Lern- und Erfahrungsprozesse im Laufe der fünf Jahre Zi-Praxis-Panel lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen verorten. Neben Änderungen im Erhebungs- und Datenmanagement sowie dem Berichtswesen betrifft das auch die Teilnehmerseite. Unter der im vorigen Abschnitt thematisierten erhebungsbezogenen Perspektive zeigen sich folgende Veränderungen.

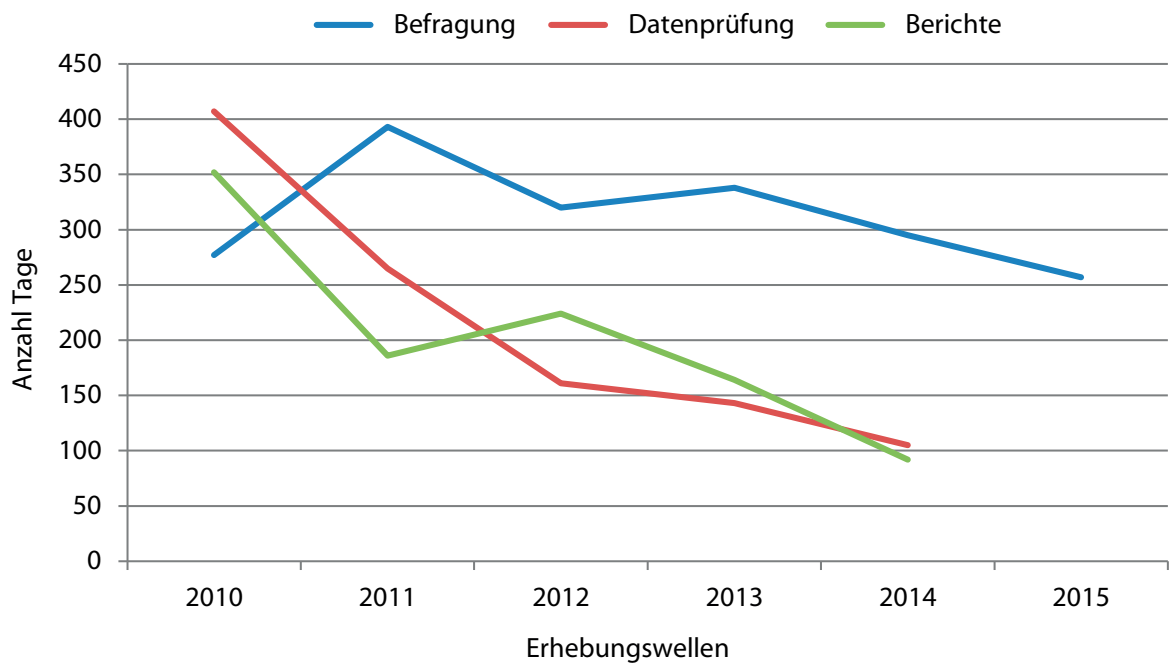
Tabelle 16 zeigt ein kontinuierliches Ansteigen des Anteils von Praxen mit mehreren Inhabern sowie der Zunahme der angestellten Ärzte. Da für jeden Inhaber und angestellten Arzt der Teilnehmerpraxis ein eigener Ärztebogen auszufüllen ist, bedeutet das auch einen wachsenden Erhebungsaufwand für die Teilnehmer. Diese Zunahme scheint jedoch als geringere Belastung wahrgenommen zu werden, zumal Ärzteangaben nur für das jeweilige Berichtsjahr erhoben werden und deren Bedeutung den Teilnehmern auch unmittelbar evident ist. Bei Nutzung des Softwaremoduls, das den Teilnehmern kostenlos bereitgestellt wird, kann der Aufwand, der durch die retrospektive Erhebung des Vier-Jahres-Zeitraums entsteht, deutlich verringert werden. Im stetig zunehmenden Nutzungsgrad dieses Tools seit Beginn der ZiPP-Erhebungen zeigt sich damit auch, dass diese Strategie inzwischen von mehr als einem Drittel der Praxen zur Reduktion des Aufwands gewählt wird. Neben einer Verbesserung der Datenqualität lässt das in Verbindung mit den im vorherigen Abschnitt erwähnten Faktoren, die eine diskontinuierliche Teilnahme begünstigen, auf eine Verstetigung der Teilnahme am ZiPP hoffen.

Eng verbunden mit verbesserter Datenqualität ist ein geringerer Bearbeitungsaufwand im Rahmen der Datenprüfung und trägt damit erheblich zur Prozessoptimierung bei. Im Kontext verbesserter Datenqualität darf der Beitrag nicht unterschätzt werden, den die Praxisberichte liefern, mit entsprechenden Rückfragen, die im Rahmen des Erhebungsmanagements bearbeitet und beantwortet werden, und der Feldbetreuung durch die Treuhandstelle wichtige Handreichungen zur Klärung von Verständnisfragen schon während der laufenden Erhebung bieten.

Die geschilderten Optimierungsprozesse tragen auch zu einer deutlichen Abnahme der Bearbeitungszeiten bei (vgl. Abbildung 9). Den Optimierungsgewinnen stehen andererseits auch Anpassungsnotwendigkeiten entgegen, die sich u. a. aus den sich wandelnden Rahmenbedingungen ergeben. So trägt beispielsweise die in Abschnitt 5.2 beschriebene Zunahme angestellter Ärzte und Inhaber dazu bei, dass der Prüfaufwand im Rahmen der Datenbereitstellung zunimmt, weil die Angaben der Arztbögen mit den Angaben zur Zahl der Ärzte der Praxis abgestimmt und mit den vorliegenden Abrechnungsdaten der Praxis gegengeprüft werden. Dabei müssen viele Einzelangaben gesichtet und mit zunehmender Zahl der Bestandspraxen zusätzlich mit den Angaben der Vorjahre abgeglichen werden. Das erhöht den Prüfaufwand, zeigt allerdings auch, dass grundlegende Konzepte im ZiPP einer permanenten Überprüfung

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abbildung 9 **Bearbeitungszeiten nach Aufgabenbereichen**



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2010 bis 2015.

bedürfen. Im Kontext der Einzelprüfungen wird deutlich, dass im Zuge zunehmender Kooperation, aber offensichtlich auch durch verändertes Niederlassungsverhalten der Ärzte, Annahmen zur Definition der Organisationsform weiterzuentwickeln sind. Die Annahme, wonach bei Einzelpraxen nur von einem Inhaber und bei mehreren Inhabern von Gemeinschaftspraxen auszugehen ist, steht zum einen entgegen, dass inzwischen häufiger Fälle zu beobachten sind, bei denen Versorgungsaufträge von Praxen auf mehrere Inhaber aufgeteilt werden; zum anderen offensichtlich freiwerdende Praxissitze nicht mehr unmittelbar wiederbesetzt werden können und kommissarisch durch einen Inhaber mitbetreut oder durch zusätzlich angestellte Ärzte (mit-)betrieben werden.[5]

Das Beispiel zeigt daher, dass auch Konzepte und Kennziffern des Berichtswesens einer stetigen Überprüfung bedürfen. Mit der Folge, dass auch die im Berichtswesen eingespielten Routinen ggf. verändert und Abläufe neu konzipiert werden müssen. So bieten umfangreiche Veränderungen in der Struktur der Berichtserstattung und der Veröffentlichungsform sowie in der Auswahl der Kennzahlen in den vier Standardberichten einerseits die Möglichkeit neue Fragestellungen aufzunehmen und die behandelten Themen adressatengerecht zu vermitteln; begründen andererseits einen deutlichen Mehraufwand in der Berichtserstellung und behindern damit eine stärkere Optimierung. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass Anregungen aus dem Kreis des Wissenschaftlichen- und Fachbeirats sowie der Fachverbände zu konzeptioneller Weiterentwicklung von Erhebungs- und Auswertungsroutinen Anlass geben, wie andernorts ausführlicher im Kontext der veränderten Erhebungsweise der ärztlichen Arbeitszeiten beschrieben.

Die im Vorhergehenden exemplarisch dargestellten Anpassungserfordernisse bleiben natürlich nicht ohne Rückwirkung auf das Erhebungsmanagement. So führen Änderungen im Erhebungsinstrument zu zusätzlichem Aufklärungsbedarf im Rahmen des Feldmanagements und bei der Unterstützung für die Feldbetreuung durch die Treuhandstelle. Weiterhin wird seit der laufenden Erhebungswelle eine Liste der Fälle geführt, die wegen widersprüchlicher Angaben zwischen Organisationsform und Inhaberzahlen zu erhöhtem Prüfaufwand bei der Datenaufbereitung beigetragen haben, um diese bereits im Vorfeld vermeiden zu können. Dem höheren Prüfaufwand bei der Eingangskontrolle stehen andererseits eine Verringerung der Nachprüfung im Zuge der Daten-

5 Das geht oft nur aus zusätzlichen handschriftlichen Kommentaren im Fragebogen hervor. Die zur Konsolidierung herangezogenen Abrechnungsdaten lassen häufig keine eindeutige Beurteilung derartiger Widersprüche zu.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

aufbereitung und eine verbesserte Datenqualität gegenüber. Es zeigt sich daran einmal mehr, welche Bedeutung die koordinierte Abstimmung aller Teilbereiche im ZiPP sowohl für den Gesamtablauf, als auch für die Ergebnisqualität der mit dem ZiPP verfolgten Ziele hat.

Ausblick

Unter zeitökonomischen Gesichtspunkten weist die Analyse zur Bearbeitungszeit nach Aufgabenbereichen auf Optimierungsbedarf im Bereich des Erhebungsmanagements hin. Hier wurde mit der laufenden Erhebung des Jahres 2015 erneut der Versuch unternommen, durch die Bereitstellung eines online Erfassungstools zur Prozessoptimierung beizutragen. Gegenüber dem ersten Einsatz in der Erhebungswelle 2013 zeigt sich eine wachsende Akzeptanz seitens der Teilnehmer. Der überwiegende Teil der Niedergelassenen nutzte weiterhin den papiergebundenen Fragebogen. Dies kann möglicherweise auf den bei der online Erhebung veränderten Abstimmungsbedarf zwischen Teilnehmerpraxen und Steuerberatern und auf datenschutzrechtliche Anforderungen in Verbindung mit der Vergabe von Zugangskodes zurückgeführt werden. Zudem gehen mit der Bereitstellung eines online Erfassungstools auch neue organisatorische und technische Fragen einher.

In Verbindung mit der Weiterentwicklung des Erhebungsverfahrens stehen – nicht zuletzt aus Gründen der Akzeptanzförderung des Onlineverfahrens – neue Formen des Berichtswesens im Zentrum zukünftiger Veränderungen. Das bleibt nicht ohne Rückwirkung auf die Datenhaltung und das Datenmanagement. Neben zu klärenden technischen Lösungsansätzen werden in diesem Zusammenhang auch methodische Fragen zu klären sein.

Darüber hinaus bleibt die Verfeinerung und die Anpassung der Erhebungsinstrumente an sich verändernde Rahmenbedingungen eine dauernde Aufgabe, zumal auch steuerrechtliche Änderungen zu Überarbeitung des Erfassungstools der Steuerberater beitragen können oder Umstellungen des Kontenrahmens der Anbieter zusätzlichen Anpassungsbedarf generiert.

Im Berichtswesen soll die IT-Umgebung des neu eingeführten Online-Praxisberichts zukünftig die Basis des erweiterten Informationsangebotes im Zi-Praxis-Panel bilden. Ab der Erhebung 2015 werden die Fachgruppen- und Regionsberichte in neu gestalteter und zum Teil erweiterter Form in das Online-Berichtsportal integriert, wobei die Regionsberichte der Zielgruppe auch weiterhin wie in der bisherigen Form zur Verfügung gestellt werden. Demgegenüber gehen die Fachgruppenberichte aufgrund der starken inhaltlichen Überschneidung mit dem Praxisbericht zukünftig in das ZiPP-Berichtsportal auf. Im Weiteren ist angedacht, die Online-Dialogfunkton im Berichtsportal zu einem Feedbacksystem der ZiPP-Teilnehmer weiterzuentwickeln.

Im Jahr 2016 ist die Integration der Klinik-getragenen und vertragsärztlich-getragenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in die ZiPP-Erhebung geplant. Als nächstes Forschungsprojekt steht die Befragung zum Investitionsverhalten und der Investitionsförderung von Vertragsarztpraxen an.

Diesen Beitrag abschließend, lassen sich 5 Jahre ZiPP daher zusammenfassend auch als Zusammenwirken aller Teilbereiche im Spannungsfeld von Routinen, Prozessoptimierung und Innovation beschreiben.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

5.2 Wirtschaftliche Auswirkungen der Anstellung von Ärzten

Kurzfassung

In Daten des Zi-Praxis-Panel lässt sich, genau wie im Bundesarztregister, in den Jahren 2010 bis 2013 ein Anstieg in der Anzahl der angestellten Ärzte beobachten. Hinsichtlich der wirtschaftlichen Auswirkung einer Anstellung von Ärzten zeigen ZiPP-Daten, dass in Praxen mit angestellten Ärzten im Regelfall höhere Jahresüberschüsse erwirtschaftet werden als in Praxen ohne angestellte Ärzte. Wenn jedoch weitere Einflussgrößen mit berücksichtigt werden, wird deutlich, dass der ökonomische Effekt der Anstellung von Ärzten auf den Jahresüberschuss zwar positiv, aber lediglich gering ist. Es ist somit davon auszugehen, dass angestellte Ärzte im Wesentlichen von denjenigen Inhabern angestellt werden, die in der Lage sind, mit angestellten Ärzten auch insgesamt höhere Einnahmen zu erzielen und somit den Jahresüberschuss zu steigern. Eine Ausweitung der Arbeitszeiten der angestellten Ärzte führt nur sehr begrenzt zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Praxis.

Steigende Zahl von angestellten Ärzten im ambulanten Sektor

In Vertragspraxen waren im Jahr 2015 gemäß Bundesarztregister 27.174 Ärzte und Psychotherapeuten angestellt, in 2009 waren es noch 12.128 gewesen. Dies entspricht einer Steigerung von 2009 auf 2015 um rund 124%.[6] Diese Entwicklung in der Anstellung von Ärzten spiegelt sich für einen verkürzten Zeitraum auch im Zi-Praxis-Panel wider. So waren in den Teilnehmerpraxen der Erhebung 2014 im Jahr 2011 429 Ärzte und Psychotherapeuten angestellt, in 2013 stieg die Zahl auf 558. In einem Zeitraum von zwei Jahren lag die Steigerung bei rund 30% und somit ähnlich hoch wie im Bundesarztregister (+32%).[7] Im Hausärztlichen Bereich nahm die Zahl der angestellten Ärzte von zunächst 121 in 2011 auf schließlich 160 im Jahr 2013 zu (vgl. Tabelle 17).

Der Anteil der angestellten Ärzte an allen Ärzten in der Praxis ist mit 10,6% im Hausärztlichen Bereich besonders hoch (vgl. Tabelle 18). Übertroffen wird dieser Wert nur im Bereich der fachübergreifenden Praxen. Im Bereich der Psychotherapie und der Psychosomatik war sowohl die Anzahl der angestellten Ärzte als auch der Anteil von Praxen mit angestellten Ärzten an allen Praxen des Fachbereichs am geringsten.

Die Mehrheit der angestellten Ärzte in ZiPP-Praxen ist in Teilzeit beschäftigt, d.h. sie arbeiten üblicherweise weniger als 35 Stunden pro Woche. Im Mittel liegt die Wochenarbeitszeit der angestellten Ärzte bei rund 23 Stunden (vgl. Tabelle 19). Im Fachärztlichen Bereich II arbeitet ein Viertel der Ärzte 40 oder mehr Stunden pro Woche und dort liegt der Teilzeitanteil auch nur bei rund 59%.

Die wenigsten angestellten Ärzte mit vertragsärztlicher Tätigkeit sind im psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich beschäftigt, was entscheidend damit zusammenhängt, dass Vertragspsychotherapeuten keine Ärzte anstellen dürfen.

Tabelle 17 **Anzahl der angestellten Ärzte im ZiPP und Veränderung 2011 zu 2013**

	Praxen	Angestellte Ärzte			Steigerungsrate
		2011	2012	2013	2011 zu 2013
Gesamt	**4.864**	**429**	**489**	**558**	**30,1%**
Hausärztlicher Bereich	1.095	121	134	160	32,2%
Fachärztlicher Bereich I	1.495	154	167	186	20,8%
Fachärztlicher Bereich II	754	70	85	100	42,9%
Internistischer Bereich	222	26	28	29	11,5%
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	499	29	44	44	51,7%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	750	9	8	11	22,2%
Übergreifend tätige Praxen	49	20	23	28	40,0%

Hinweis: Längsschnitt 2011 bis 2013, ohne Sicherstellungs- und Weiterbildungsassistenten.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

6 Siehe Ärztestatistik der KBV 2009 und 2015.

7 Im Zeitraum von 2011 bis 2013 stieg die Anzahl der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten von 17.080 auf 22.494.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 18 **Anteil der Praxen mit angestellten Ärzten und Anteil der angestellten Ärzte**

	Praxen...	davon mit angestellten Ärzten	Anteil der angestellten Ärzte
		Anteil	Anteil
Gesamt	**5.384**	**9,2%**	**9,0%**
Hausärztlicher Bereich	1.169	12,9%	10,6%
Fachärztlicher Bereich I	1.639	9,6%	9,7%
Fachärztlicher Bereich II	862	10,4%	9,7%
Internistischer Bereich	254	11,4%	9,1%
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	582	7,4%	7,5%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	817	0,7%	1,3%
Übergreifend tätige Praxen	61	32,8%	23,6%

Hinweis: Querschnitt 2013.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

Ertrags- und Kostensituation der Praxen mit angestellten Ärzten

Wie wirkt sich diese Entwicklung in der Anstellung auf die wirtschaftliche Lage in den Praxen aus? Durch die Anstellung von Ärzten entstehen in den Praxen höhere Aufwendungen. Mit gleichzeitig größeren Versorgungskapazitäten können die Einnahmen der Praxis steigen. Bei unterschiedlichen Einnahmen und Aufwendungen stellt sich die Frage, wie sich schließlich auch die Jahresüberschüsse zwischen Praxen mit und ohne angestellten Ärzte unterscheiden.

Aus Tabelle 20 ist ersichtlich, dass Praxen mit angestellten Ärzten je Praxisinhaber höhere Jahresüberschüsse aufweisen. Während Praxen ohne angestellte Ärzte im Mittel 135.600 Euro an Überschuss je Inhaber erwirtschaften, liegt der Wert in Praxen mit angestellten Ärzten mit 209.900 Euro deutlich darüber. Die Aufwendungen sind auch deshalb höher, weil neben Kosten für die angestellten Ärzte auch zusätzliche Kosten für erweiterte Kapazitäten bei medizinischem Fachpersonal anfallen und größere Räume erforderlich sind.

Tabelle 21 zeigt, dass sowohl der Jahresüberschuss je Praxis bzw. je Inhaber als auch der Jahresüberschuss je Inhaberstunde in Praxen mit angestellten Ärzten höher liegt als in Praxen ohne angestellte Ärzte. Dieses Bild bestätigt sich auf der Ebene der Fachbereiche, auch wenn im Bereich Neurologie bzw. Psychiatrie die Werte näher beieinanderliegen. Auffällig ist weiterhin, dass die Inhaber in Praxen mit angestellten Ärzten deutlich mehr arbeiten (mit Ausnahme des Bereichs Psychosomatik) als Inhaber in Praxen ohne angestellte Ärzte (+8,2%).

Ursachen einer unterschiedlichen Ertrags- und Kostensituation

Um sicher zu gehen, dass diese Unterschiede nicht ausschließlich auf Zufallseffekten beruhen und um den Einfluss weiterer Faktoren zu klären, wird der Zusammenhang zwischen der wirtschaftlichen Situation und der Anstellung von Ärzten

Tabelle 19 **Anzahl und Wochenarbeitszeit der angestellten Ärzte nach Fachbereichen im Jahr 2013**

	Angestellte Ärzte		Wochenarbeitszeit in Stunden			
	Anzahl	...davon in Teilzeit	MW	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	**629**	**76,6%**	**23**	**13**	**20**	**32**
Hausärztlicher Bereich	166	81,9%	22	13	20	30
Fachärztlicher Bereich I	223	80,3%	22	12	20	32
Fachärztlicher Bereich II	115	59,1%	26	14	29	40
Internistischer Bereich	29	82,8%	20	10	20	30
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	56	78,6%	25	18	23	32
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	11	100,0%	12	5	14	17
Übergreifend tätige Praxen	29	69,0%	26	20	28	35

Hinweis: Teilzeittätigkeit liegt bei einer Wochenarbeitszeit von weniger als 35 Stunden vor.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

regressionsanalytisch untersucht.

Als erklärende Faktoren für die Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse werden die Arbeitszeiten der Inhaber und der angestellten Ärzte, die Anzahl der in der Praxis behandelten Patienten sowie sonstige Organisationsmerkmale getestet. Bei dieser Analyse werden auch die Auswirkungen besonderer Praxismerkmale durch die Aufnahme von Kontrollvariablen in dem Modell berücksichtigt.

Um die Mechanismen zu beschreiben, werden Elastizitäten geschätzt, getrennt nach verschiedenen Fachbereichen. Eine Elastizität gibt an, um wie viel Prozent sich die zu erklärende (abhängige) Variable verändert, wenn sich die erklärende (unabhängige) Variable um ein Prozent verändert. Die zu erklärenden Variablen Einnahmen, Aufwendungen, Jahresüberschüsse sowie alle erklärenden Variablen werden hierbei logarithmiert. Es wird angenommen, dass die Elastizitäten über den kompletten Bereich der Beobachtungen konstant sind. Unter dieser und weiterer Bedingungen kann für die Schätzung der Kleinstquadrateschätzer (OLS) verwendet werden.

Als erklärende Variablen werden die Anzahl aller Patienten der Praxis, die Jahresarbeitszeit der Praxisinhaber, die Jahresarbeitszeit der angestellten Ärzte und der Buchwert der Praxis verwendet. Es wird angenommen, dass Praxen mit längeren Arbeitszeiten mehr Einnahmen und höhere Jahresüberschüsse erzielen, weil sie mehr Patienten behandeln. Gleichzeitig sind höhere Aufwendungen zu erwarten, da mit längeren Arbeitszeiten der Inhaber komplementäre Aufwendungen, wie z. B. zusätzliche Kosten für medizinische Fachangestellte oder höhere Energie- und Raumkosten, entstehen. Der Buchwert wird als Proxy verwendet, der anzeigt, in welcher Anzahl und in welcher Qualität (medizinisch-)technische Geräte in der Praxis eingesetzt werden. Es wird unterstellt, dass höhere Buchwerte mit höheren Einnahmen und

Tabelle 20 **Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Tsd. Euro im Jahr 2013**

	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
Gesamt	**4.766**	**288,9**	**144,6**	**144,4**
ohne angestellte Ärzte	4.322	256,4	120,8	135,6
mit angestellten Ärzten	444	531,5	321,6	209,9
Hausärztlicher Bereich	**1.047**	**277,0**	**131,6**	**145,4**
ohne angestellte Ärzte	911	260,8	119,1	141,7
mit angestellten Ärzten	136	388,4	217,4	170,9
Fachärztlicher Bereich I	**1.464**	**328,5**	**163,7**	**164,7**
ohne angestellte Ärzte	1.318	296,2	140,7	155,4
mit angestellten Ärzten	146	540,1	314,6	225,5
Fachärztlicher Bereich II	**760**	**502,0**	**301,3**	**200,6**
ohne angestellte Ärzte	684	397,3	216,6	180,7
mit angestellten Ärzten	76	909,6	631,4	278,2
Internistischer Bereich	**222**	**532,9**	**313,9**	**219,0**
ohne angestellte Ärzte	198	523,8	310,5	213,3
mit angestellten Ärzten	24	580,2	331,8	248,4
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	**507**	**271,0**	**116,2**	**154,8**
ohne angestellte Ärzte	466	253,3	102,4	150,9
mit angestellten Ärzten	41	421,5	233,6	187,9
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	**714**	**96,2**	**29,6**	**66,6**
ohne angestellte Ärzte	709	95,7	29,2	66,5
mit angestellten Ärzten	5	.	.	.
Übergreifend tätige Praxen	**52**	**418,5**	**229,3**	**189,1**
ohne angestellte Ärzte	36	322,8	167,1	155,8
mit angestellten Ärzten	16	632,9	368,9	264,0

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

mit höheren Jahresüberschüsse korrespondieren. Als Dummy-Variablen werden die Organisationsform, „angestellte Ärzte (ja/nein)", die „operative Tätigkeit (ja/nein)" sowie die „Region (ländlich)" verwendet, um generelle Unterschiede in den Praxisstrukturen abzubilden.

Mit den vorliegenden Modellen lässt sich jeweils mehr als die Hälfte der Variabilität der Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse erklären (vgl. Tabelle 22).

Die Schätzung der Elastizitäten zeigen, dass die Inhaber von der Ausweitung ihrer Arbeitszeit nur begrenzt profitieren können, da die Einnahmen bei einem einprozentigen Anstieg der Arbeitszeit der Inhaber nur um durchschnittlich 0,573% wachsen. Der Jahresüberschuss steigt dann im Mittel um 0,629%. Jedoch wirkt die Ausdehnung der Arbeitszeit der Inhaber auf den Jahresüberschuss deutlich stärker als die Erhöhung der Arbeitszeit der angestellten Ärzte (+0,032%). Eine Erklärung könnte darin bestehen, dass das aus kassenärztlicher Tätigkeit erzielbare Honorar weitgehend durch das Regelleistungsvolumen begrenzt ist. Mit einer solchen Leistungsbegrenzung lässt sich durch Anstellung von Ärzten – abgesehen von Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit – kein substantieller Anstieg der Einnahmen im GKV-Bereich erzielen.

Die regressionsanalytischen Ergebnisse zeigen auch, dass durch eine Ausweitung der Arbeitzeit der angestellten Ärzte zwar die Einnahmen um 0,057% steigen, dass aber in fast gleicher Höhe auch die Aufwendungen zunehmen (+0,056%). Allerdings führt vor allem die höhere Arbeitszeit der Praxisinhaber zu höheren Aufwendungen (+0,519%), was darauf zurückzuführen ist, dass komplementär auch die Personal- und Geräteka-

Tabelle 21 **Jahresüberschuss je Praxis, je Inhaber und je Inhaberstunde in 2013**

	Praxen	Jahresüberschuss			Stunden je Inhaber
		je Praxis in Tsd. €	je Inhaber in Tsd. €	je Std. in €	
Gesamt	**4.766**	**181,2**	**144,4**	**64,36**	**2.243**
ohne angestellte Ärzte	4.322	166,2	135,6	61,03	2.222
mit angestellten Ärzten	444	320,4	209,9	87,29	2.405
Hausärztlicher Bereich	**1.047**	**187,5**	**145,4**	**62,28**	**2.335**
ohne angestellte Ärzte	911	181,8	141,7	61,11	2.319
mit angestellten Ärzten	136	228,5	170,9	69,92	2.445
Fachärztlicher Bereich I	**1.464**	**212,0**	**164,7**	**75,24**	**2.189**
ohne angestellte Ärzte	1.318	194,3	155,4	71,23	2.182
mit angestellten Ärzten	146	360,2	225,5	100,97	2.233
Fachärztlicher Bereich II	**760**	**301,8**	**200,6**	**83,38**	**2.406**
ohne angestellte Ärzte	684	248,3	180,7	75,85	2.383
mit angestellten Ärzten	76	663,8	278,2	111,36	2.498
Internistischer Bereich	**222**	**309,4**	**219,0**	**87,55**	**2.501**
ohne angestellte Ärzte	198	304,6	213,3	85,66	2.490
mit angestellten Ärzten	24	332,8	248,4	97,08	2.559
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	**507**	**192,0**	**154,8**	**65,77**	**2.354**
ohne angestellte Ärzte	466	183,0	150,9	64,34	2.345
mit angestellten Ärzten	41	289,0	187,9	77,44	2.427
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	**714**	**67,3**	**66,6**	**34,95**	**1.904**
ohne angestellte Ärzte	709	67,3	66,5	34,92	1.905
mit angestellten Ärzten	5	.	.	.	.
Übergreifend tätige Praxen	**52**	**379,9**	**189,1**	**79,47**	**2.380**
ohne angestellte Ärzte	36	328,4	155,8	65,98	2.361
mit angestellten Ärzten	16	479,3	264,0	108,92	2.424

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

pazitäten erhöht werden müssen.

Die Analysen verdeutlichen weiterhin, dass Gemeinschaftspraxen signifikant höhere Einnahmen und höhere Jahresüberschüsse aufweisen. Hinsichtlich operativer Tätigkeit zeigen sich sowohl signifikant höhere Einnahmen als auch Aufwendung, die Wirkung auf den Jahresübschuss kann aber hier nicht erklärt werden. Ein signifikanter Einfluss durch eine ländliche Lage der Praxis konnte für die Einnahmen und Aufwendungen gefunden, nicht aber für den Jahresüberschuss festgestellt werden.

Unterschiede in der Behandlung von Patienten

Wie korrespondieren diese wirtschaftlichen Zusammenhänge mit der Anzahl der in den Praxen versorgten Patienten? Lassen sich diese Zusammenhänge mit den vorliegenden Daten nachvollziehen?

Im ZiPP-Datenbestand stehen auf der Ebene der Praxis die Patientenzahlen des 4. Quartals 2013 sowie die errechneten Jahresarbeitszeiten der Ärzte zur Verfügung. Aus diesen Angaben lässt sich ableiten, wie viel Zeit die Praxisinhaber im Mittel je Patient einsetzten. Um genau festzustellen, ob Unterschiede zwischen Praxisinhabern und angestellten Ärzten bestehen, müssten die Patienten der Praxis jeweils dem jeweiligen Arzt (Angestellter bzw. Inhaber) zugeordnet werden. Da diese direkte Zuordnung in den Daten derzeit nicht möglich ist, werden die Arbeitszeiten je Patient differenziert nach Praxen mit und ohne angestellte Ärzte betrachtet.

In Tabelle 23 zeigt sich, dass sich die eingesetzten Arbeitszeiten je Patient in Praxen mit und ohne angestellte Ärzten unterscheiden: In Praxen mit angestellten Ärzten werden insgesamt durchschnittlich mehr Patienten je Arbeitsstunde behandelt als in Praxen ohne angestellte Ärzte. Betrachtet man die Ergebnisse differenziert nach Fachbereichen, so offenbart sich ein uneinheitliches Bild: Im Hausärztlichen Bereich liegen die Patientenzahlen je Arbeitstunde in Praxen mit angestellten Ärzten im Mittel niedriger, während im Fachärztlichen Bereich II die Patientenzahlen höher sind. Es zeigt sich jedoch auch, dass die Quartilswerte auf der Ebene der Fachbereiche dicht beieinanderliegen, und dass die Abstände zwischen den Quartilen größer sind.

Ursachen für Unterschiede in der Anzahl von behandelten Patienten je Arbeitsstunde

Um die deskriptiven Ergebnisse zu überprüfen und um zu klären, durch welche weiteren Einflussfaktoren die Unterschiede induziert sein können, werden Regressionsanalysen durchgeführt. Für die Schätzung dieser Regressionsmodelle wird der Kleinstquadrateschätzer (OLS) verwendet.

Da in einzelnen Fachbereichen unterschiedliche Effektstärken und Einflussvariablen erwartet werden, wurden fachbereichsspezifische Modelle entwickelt. Zunächst wurde ein Maximalmodell mit sämtlichen zur Verfügung stehenden und als relevant erachteten Variablen geschätzt. Sukzessiv wurden anschließend alle nicht-signifikanten Vari-

Tabelle 22 **Geschätzte Elastizitäten der Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Praxis in 2013**

	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
(Konstante)	5,507 ***	3,996 ***	5,124 ***
Anzahl aller Patienten	0,284 ***	0,393 ***	0,221 ***
Jahresarbeitszeit der Inhaber	0,573 ***	0,519 ***	0,629 ***
Jahresarbeitszeit der angestellten Ärzte	0,057 ***	0,056 ***	0,032 ***
Buchwerte zur Praxisausstattung	0,067 ***	0,108 ***	0,036 ***
Immaterielle Abschreibungen (ja/nein)	-	0,107 ***	-0,121 ***
Außerordentliche Aufwendungen (ja/nein)	-	-0,191 ***	0,072 **
Ländlicher Raum (ja/nein)	-0,060 ***	-0,096 ***	-
Gemeinschaftspraxis (ja/nein)	0,120 ***	-	0,223 ***
Angestellte Ärzte (ja/nein)		0,132	-
Operativ tätige Praxen (ja/nein)	0,063 ***	0,093 ***	-
korrigiertes R^2	0,788	0,791	0,557

Hinweis: Alle Variablen (bis auf die Dummy-Variablen) sind logarithmiert. Signifikanzniveau: * 5%, **1%, *** 0,1%.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

ablen entfernt und schließlich lediglich die finalen Spezifikationen ausgewiesen.

Von primären Interesse sind die erklärenden (exogenen) Variablen: „Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte“ und „Angestellte Ärzte (ja/nein)“. Diese beiden Variablen werden im Gegensatz zu den übrigen Merkmalen, auch wenn sie nicht signifikant sind, in sämtlichen Schätzgleichungen beibehalten. Mit dem „Anteil der Privat-Patienten“ werden Struktureffekte kontrolliert, die durch eine vermehrte Behandlung von Privat-Patienten zu erwarten sind. Mit der Aufnahme des Merkmals „Jahresüberschuss je Stunde“ in die Regressionsgleichungen lässt sich ein Teil der unbeobachtbaren Heterogenität auffangen.

Bei früheren Auswertungen des Zi wurde gezeigt, dass Praxen mit Praxisinhaberinnen tendenziell weniger Patienten je Stunde behandeln (vgl. ZiPP-Jahresbericht 2013). Daher wurde in der vorliegenden Analyse für die gemischt-geschlechtlichen und von Ärzten geführten Praxen jeweils ein weiterer Dummy aufgenommen, der den Vergleich zu von Ärztinnen geführten Praxen abbildet. Die Merkmale Gemeinschaftspraxis (ja/nein), ländlicher Raum (ja/nein) und operative tätige Praxis (ja/nein) bilden weitere Struktureffekte ab.

Tabelle 24 zeigt die nach Berechnung mehrerer Durchgänge und nach Weglassen nicht-signifikanter Variablen verbliebenen signifikanten Koeffizienten, jeweils für die einzelnen Fachbereiche.

Im Fachärztlichen Bereich I und im Bereich Neurologie und Psychiatrie kann ein großer Anteil der Variabilität der abhängigen Variable (Patienten je Stunde) im Modell erklärt werden (vgl. Tabelle 24). Der Fachärztliche Bereich II zeichnet sich durch eine heterogene Struktur aus (während Radiologen relativ viele Patienten je Stunde behandeln, versorgen Praxen mit einem stark operativen Fokus weni-

Tabelle 23 **Patienten je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit in 2013**

	Praxen	MW	Quartile		
			25%	Median	75%
Gesamt	**4.372**	**1,85**	**0,61**	**1,76**	**2,45**
ohne angestellte Ärzte	3.980	1,79	0,32	1,73	2,43
mit angestellten Ärzten	392	2,16	1,56	2,00	2,60
Hausärztlicher Bereich	**982**	**1,91**	**1,54**	**1,90**	**2,28**
ohne angestellte Ärzte	852	1,92	1,54	1,89	2,28
mit angestellten Ärzten	130	1,84	1,56	1,90	2,25
Fachärztlicher Bereich I	**1.363**	**2,74**	**2,04**	**2,77**	**3,58**
ohne angestellte Ärzte	1.233	2,77	2,04	2,76	3,59
mit angestellten Ärzten	130	2,60	2,09	2,87	3,46
Fachärztlicher Bereich II	**709**	**2,54**	**1,93**	**2,42**	**3,20**
ohne angestellte Ärzte	652	2,47	1,91	2,41	3,17
mit angestellten Ärzten	57	2,82	2,01	2,53	3,58
Internistischer Bereich	**214**	**1,71**	**1,35**	**1,79**	**2,39**
ohne angestellte Ärzte	192	1,68	1,32	1,76	2,47
mit angestellten Ärzten	22	1,85	1,56	1,91	2,34
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	**474**	**1,52**	**0,73**	**1,54**	**2,05**
ohne angestellte Ärzte	436	1,52	0,73	1,56	2,07
mit angestellten Ärzten	38	1,48	0,86	1,39	1,81
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	**585**	**0,17**	**0,11**	**0,15**	**0,20**
ohne angestellte Ärzte	582	0,17	0,11	0,14	0,20
mit angestellten Ärzten	3	.	.	.	.
Übergreifend tätige Praxen	**45**	**2,13**	**1,28**	**2,06**	**2,49**
ohne angestellte Ärzte	33	1,80	1,27	1,88	2,51
mit angestellten Ärzten	12	2,76	1,67	2,07	2,44

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 24 **Regressionsmodelle zur Erklärung der Anzahl Patienten je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit der Inhaber und angestellten Ärzten nach Fachbereichen im Jahr 2013**

Fachbereich	Exogene Variablen	Regressionskoeffizient	
Hausärztlicher Bereich	(Konstante)	1,213	***
	Anteil Privatpatienten	-1,359	***
	Jahresüberschuss je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit	0,014	***
	Gemeinschaftspraxis (ja/nein)	-0,149	*
	Kinder- und Jugendmedizin (ja/nein)	0,398	***
	Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte	-0,102	
	Angestellte Ärzte (ja/nein)	0,134	
	Korrigiertes R-Quadrat = 0,235		
Fachärztlicher Bereich I	(Konstante)	2,344	***
	Jahresüberschuss je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit	0,012	***
	Gemischtgeschlechtliche Praxis (ja/nein)	-0,458	***
	Operativ tätige Praxen (ja/nein)	-0,188	*
	Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte	-1,248	
	Angestellte Ärzte (ja/nein)	0,305	
	Anästhesiologie (ja/nein)	-2,401	***
	Augenheilkunde (ja/nein)	0,678	***
	Dermatologie (ja/nein)	0,948	***
	Gynäkologie (ja/nein)	-0,519	***
	Physikalische und rehabilitative Medizin (ja/nein)	-1,213	***
	Korrigiertes R-Quadrat = 0,463		
Fachärztlicher Bereich II	(Konstante)	2,536	***
	Anteil Privatpatienten	-1,037	*
	Jahresüberschuss je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit	0,007	***
	Gemeinschaftspraxis (ja/nein)	-0,201	*
	Operativ tätige Praxen (ja/nein)	-0,199	
	Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte	0,360	
	Angestellte Ärzte (ja/nein)	-0,002	
	Chirurgie (ja/nein)	-0,593	***
	Korrigiertes R-Quadrat = 0,139		
Internistischer Bereich	(Konstante)	1,321	***
	Anteil Privatpatienten	-2,096	**
	Jahresüberschuss je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit	0,009	***
	Gemischtgeschlechtliche Praxis (ja/nein)	-0,413	*
	Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte	0,137	
	Angestellte Ärzte (ja/nein)	-0,217	
	Innere Medizin - sonstige Fachgebiete (ja/nein)	0,271	*
	Korrigiertes R-Quadrat = 0,285		
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	(Konstante)	-0,215	
	Jahresüberschuss je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit	0,018	***
	Praxis mit männlichen Inhabern (ja/nein)	0,698	*
	Gemischtgeschlechtliche Praxis (ja/nein)	0,826	**
	Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte	0,872	
	Angestellte Ärzte (ja/nein)	0,123	
	Korrigiertes R-Quadrat = 0,652		
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	(Konstante)	0,080	*
	Anteil Privatpatienten	-0,169	
	Jahresüberschuss je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit	0,003	***
	Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte	-0,212	
	Angestellte Ärzte (ja/nein)	0,138	
	Korrigiertes R-Quadrat = 0,0136		
Übergreifend tätige Praxen	(Konstante)	-0,215	
	Jahresüberschuss je Stunde aus ärztlicher Tätigkeit	0,018	***
	Praxis mit männlichen Inhabern (ja/nein)	0,698	*
	Gemischtgeschlechtliche Praxis (ja/nein)	0,826	***
	Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte	0,872	
	Angestellte Ärzte (ja/nein)	0,123	
	Korrigiertes R-Quadrat = 0,498		

Hinweis: Signifikanzniveau: * 5%, **1%, *** 0,1%.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

ger Patienten pro Stunde) und erwartungsgemäß kann hier ein zufriedenstellendes Erklärungsmodell gefunden werden. Der Erklärungsgehalt der Regression im Fachbereich Psychotherapie und Psychosomatik ist gering, was zum einen durch die geringe Zahl von Beobachtungen begründet sein kann. Zum anderen ist auch die gemessene Anzahl der Patienten hier keine optimale Kennzahl. Hier erscheint die Mehrheit der Patienten mehrmals pro Quartal. Die Anzahl der Sitzungen könnte für diesen Fachbereich eine sinnvollere Größe sein.

Für die vorliegende Fragestellung ist aber interessant, dass in allen Modellen die erklärenden Merkmale „angestellte Ärzte (ja/nein)" und „Anteil Arbeitszeit angestellter Ärzte" nicht signifikant sind. Folglich ist davon auszugehen, dass auf Praxisebene die Anstellung von Ärzten keinen Einfluss auf die Anzahl an behandelten Patienten je Stunde in der Praxis hat. Ob angestellte Ärzte nicht doch mehr Zeit für den einzelnen Patienten aufwenden, kann auf Basis dieser Analyseergebnisse nicht ausgeschlossen werden. Mit der bestehenden Datenbasis war es lediglich möglich, die Arbeitszeit aller Ärzte in Relation zur Patientenzahl der Praxis zu verwenden. Auf Grundlage einer modifizierten Auswertung der Abrechnungsdaten wäre es perspektivisch möglich, jeden über die KVen abgerechneten Behandlungsfall bzw. Behandlungskontakt zu klassifizieren, d.h. den Gruppen der angestellten Ärzte oder den Praxisinhabern zuzuordnen.

Fazit

Die Bedeutung der Anstellung von Ärzten in der ambulanten Versorgung nimmt zu. Rein deskriptive Analysen zeigen eine bessere wirtschaftliche Lage in Praxen mit angestellten Ärzten. Wenn jedoch weitere Einflussgrößen regressionsanalytisch mit berücksichtigt werden, zeigt sich, dass der ökonomische Effekt der Anstellung von Ärzten auf den Jahresüberschuss zwar positiv, aber unwesentlich ist. Angestellte Ärzte werden in Praxen beschäftigt, in denen ausreichend Jahresüberschüsse erwirtschaften werden können. Dies sind typischerweise große Praxen mit einem breiten Leistungsspektrum und mit besonderen vertraglichen Vereinbarungen.

Es ist zu vermuten, dass mit der Anstellung von Ärzten neben der Verbesserung der wirtschaftlichen Lage weitere Motive verfolgt werden, die jedoch auf Basis des vorhanden Datenmaterials nur eingeschränkt quantitativ untersucht werden können.

Hinsichtlich der Frage, ob sich die Anzahl der behandelten Patienten zwischen Praxisinhabern und angestellten Ärzten unterscheidet, sind die Ergebnisse als noch nicht abschließend zu betrachten. Die verfügbaren Daten scheinen insgesamt nicht ausreichend zu sein, um diese Frage zu klären. Es liegen allerdings Hinweise vor, nach denen ein Einfluss der Anstellung auf die Anzahl der behandelten Patienten nicht ersichtlich ist.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 6

Geförderte Forschungsprojekte

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

6.1 Messung der Wirtschaftlichkeit von ambulanten Arztpraxen: Methodische Konzeption und Messung

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Lukas Kwietniewski

Unter Leitung von Prof. Dr. Schreyögg untersuchte ein Team des Hamburg Center for Health Economics die Möglichkeiten zur Messung der Wirtschaftlichkeit ambulanter Arztpraxen. Für die Analyse wurden Daten des Zi-Praxis-Panel von über 4.000 deutschen Arztpraxen aus den Jahren 2008 bis 2010 verwendet. Die Ergebnisse wurden am 26. Februar 2016 im Rahmen eines Gutachtens[8] mit dem Titel „Messung der Wirtschaftlichkeit von ambulanten Arztpraxen: Methodische Konzeption und Messung" veröffentlicht.

Kurzfassung

Im Mittelpunkt des Forschungsprojektes stand die Entwicklung eines Konzepts zur Messung der Wirtschaftlichkeit von Vertragsarztpraxen unter Verwendung von in der ökonomischen Forschung etablierten Effizienzmaßen – der technischen Effizienz, der Kosteneffizienz und der Gewinneffizienz – sowie ein Vergleich dieser Maße zwischen verschiedenen Facharztgruppen. Genauer betrachtet wurden dabei Haus- und Kinderärzte, Chirurgen und Orthopäden, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte sowie Gynäkologen. Außerdem wurde untersucht, welche managementrelevanten Faktoren, insbesondere unter Berücksichtigung der verschiedenen Strukturen und Organisationsfaktoren der verschiedenen Ärztegruppen, die Effizienz von ambulanten Arztpraxen beeinflussen. Beispielsweise wurde untersucht, ob Gemeinschaftspraxen grundsätzlich effizienter arbeiten. Erhöhen andere Faktoren, z.B. die Teilnahme an Disease Management Programmen (DMP), die Effizienz von Vertragsarztpraxen? Dabei zeigte sich, dass der Einfluss von Managementfaktoren, wie die Organisationsform oder der Spezialisierungsgrad einer Praxis, auf die Effizienz stark nach der Facharztgruppe sowie der gemessenen Effizienzart variiert. Weitere Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Berücksichtigung der Schwerpunkte innerhalb der Facharztgruppe die Aussagekraft der Ergebnisse deutlich erhöht.

8 Internetquelle: http://www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/Zi-Forum/Zi_Gutachten_Wirtschaftlichkeit_final_t151125.pdf

Einleitung

Betrachtet man zunächst den Begriff der Wirtschaftlichkeit, so lässt sich feststellen, dass eine konkrete Definition des Begriffes im Kontext ambulanter Arztpraxen weitestgehend unklar ist. Zwar existieren in der Rechtsprechung zahlreiche Definitionen von Wirtschaftlichkeit in der ambulanten Versorgung, diese beziehen sich jedoch regelmäßig auf den Umfang der zu erbringenden Leistungen, z.B. Arzneimittelverordnungen (Wenner 2008), und nicht auf den wirtschaftlichen Betrieb bzw. die wirtschaftliche Leistungserbringung einer Arztpraxis als Ganzes. Eine Systematisierung verschiedener Formen der möglichen Definitionen von Wirtschaftlichkeit und Effizienz im ambulanten Sektor fehlt bisher weitgehend. Unabhängig von der Definition des Begriffs erfordert eine Operationalisierung und Messung im ambulanten Sektor die Berücksichtigung der Leistungs- und Patientenstruktur der jeweiligen Arztpraxen. Nur eine adäquate Berücksichtigung der Leistungs- und Patientenstruktur der Arztpraxen stellt sicher, dass ein faires Benchmarking von Arztpraxen durchgeführt wird. Auf dieser Basis können dann Einflussfaktoren auf die Wirtschaftlichkeit von ambulanten Arztpraxen empirisch ermittelt werden. Die Untersuchungen innerhalb des Gutachtens legen Wirtschaftlichkeit als ein Maß für Effizienz im Sinne einer Aufwand-Nutzen-Relation zu Grunde. Vereinfacht definiert sie das Verhältnis zwischen dem Nutzen (erreichter Erfolg) und dem Aufwand (benötigter Mitteleinsatz). Im Kontext ambulanter Arztpraxen kann der Aufwand als ein sparsamer Einsatz von Ressourcen, gegeben der Besonderheiten der Leistungserbringung in der ambulanten ärztlichen Versorgung, approximiert und dadurch operationalisiert bzw. messbar gemacht werden. Der Einsatz von Ressourcen wird mit der Zielsetzung einer diagnostischen bzw. therapeutischen Leistungserbringung getätigt, die einen Nutzen stiftet (Busse et al. 2013). Als Nebenbedingung sollte zudem beachtet werden, dass die Arztpraxis finanziell in der Lage ist, den notwendigen Ressourceneinsatz zu tätigen. Impliziert wird dabei, dass Reinvestitionen vorgenommen werden müssen und die Praxisinhaber ein angemessenes Einkommen generieren können. Diese Art der Definition von Wirtschaftlichkeit kann insbesondere mit Hilfe dreier Wirtschaftlichkeitsmaße approximiert werden:

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

- technische Effizienz: Bei der technischen Effizienz werden Inputs und Outputs in ein rein mengenmäßiges Verhältnis gesetzt.

- Kosteneffizienz: Als Erweiterung der technischen Effizienz werden bei der Kosteneffizienz die Preise der Inputfaktoren berücksichtigt.

- Gewinneffizienz: Bei der Berechnung der Gewinneffizienz werden Mengen, Preise und Skaleneffekte der Inputfaktoren und Outputs einbezogen.

Stand der Forschung

Insbesondere im Bereich des Gesundheitswesens hat in den vergangenen Jahrzehnten die Zahl internationaler Studien, welche sich auf Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsmessungen beziehen, stark zugenommen (Hollingsworth 2008: S. 1111). Während sich die größte Anzahl der Studien auf den stationären Sektor konzentriert (Bates et al. 2006; Besstremyannaya 2011; Büchner et al. 2014; Chilingerian 1995; Herr 2008; Herr et al. 2011; Herwartz & Strumann 2014; Jacobs 2001; Lindlbauer & Schreyögg 2014; Schreyögg et al. 2011; Varabyova & Schreyögg 2013), liegen für den ambulanten Bereich nur wenige Studien vor, welche nachfolgend im Wesentlichen beschrieben werden.

Eine der ersten Studien zur Effizienz von Arztpraxen wurde 1972 von Reinhardt publiziert. Er stellte eine Produktionsfunktion für Ärzte auf und untersuchte die Inputs von Arztpraxen. Zu diesem Zweck verwendete er Querschnittsdaten einer Befragung von annähernd 2.000 amerikanischen Ärzten bezüglich ihrer Einnahmen und Ausgaben, ihrer wöchentlichen Arbeitszeit sowie weiterer relevanter Faktoren, wie die Anzahl der nicht-ärztlichen Angestellten oder die Organisationsform ihrer Praxis als Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Er kommt zu dem Ergebnis, dass Gemeinschaftspraxen 4 bis 5% mehr Fälle behandeln, was er auf Synergieeffekte zurückführt. Zudem findet er heraus, dass Ärzte in Gemeinschaftspraxen im Vergleich zu Ärzten in Einzelpraxen eine höhere Arbeitszeit haben.

Eine weitere Studie zur Effizienzmessung im ambulanten Bereich stammt von Gaynor und Pauly (1990). In ihren Analysen modellierten und testeten sie den Effekt unterschiedlicher Formen der Vergütung auf die produktive Effizienz von Gemeinschaftspraxen in den USA, wobei sie auf (Querschnitts-)Daten bestehend aus 967 Arztgruppen mit insgesamt 6.353 Ärzten zurückgreifen. Die Autoren fanden heraus, dass finanzielle Anreize zu Mengeneffekten führen, diese dabei allerdings nicht die technische Effizienz beeinflussen, da die Ärzte auf der Inputseite ebenfalls mehr Aufwand (=Zeit) investieren.

Auch DeFelice und Bradford (1997) untersuchten die produktive Effizienz von Gemeinschaftspraxen im Vergleich zu Einzelpraxen. Die Autoren greifen hierfür auf eine Befragung von Ärzten mit Informationen zu deren Kosten und Einkommen in den Jahren 1984 bis 1986 zurück. Sie können nur minimale, wenn auch signifikante Unterschiede in der Ineffizienz zwischen den beiden Organisationsformen in Hinsicht auf die optimale Anzahl an Arztbesuchen pro Woche (je Arzt) feststellen.

In einer Studie von 2011 untersuchte Staat Allgemeinmediziner in Österreich in Bezug auf technische Effizienz unter erstmaliger Berücksichtigung einer Approximation des Case-Mix der Patienten. Der Datensatz umfasst ein unbalanciertes Panel von 635 bis 647 Hausärzten (je nach Modell) für die Jahre 2001 bis 2003. In der Studie werden zwar verschiedene Effizienzwerte für die untersuchten Allgemeinärzte beobachtet. Es finden sich jedoch nur geringe Änderungen in der Produktivität der Praxen im Zeitablauf, die zudem anscheinend nicht durch Ausreißer unter den beobachteten Arztpraxen beeinflusst werden.

Neben diesen Studien zur technischen Effizienz finden sich seit Anfang des letzten Jahrzehnts auch Studien, die sowohl Werte für technische als auch für Kosteneffizienz ermitteln. So untersuchten Rosenman und Friesner (2004) die technische und Kosteneffizienz von Arztpraxen unter besonderer Betrachtung der Spezialisierung von Ärzten. Die Autoren stützen ihre Analyse auf einen Datensatz aus einer Befragung von Arztpraxen in den USA aus dem Jahre 1998 mit Jahresdaten für 857 Arztpraxen. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass es beim Zusammenschluss von Allgemeinärzten

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

und verschiedenen Facharztgruppen Ineffizienzen bei den Verbundeffekten zu beobachten sind. Dabei ist ein Großteil der Ineffizienzen auf Aspekte der technischen (In-)Effizienz und nicht auf allokative Effizienz zurückzuführen. Besonders große Praxen können hingegen positive Verbundeffekte erreichen, nehmen dabei jedoch negative Skaleneffekte in Kauf.

Auch Olsen et al. (2013) untersuchen den Zusammenhang zwischen organisationalen Faktoren von Gemeinschaftspraxen und Produktionseffizienz beziehungsweise der technischen Effizienz in dänischen Arztpraxen. Der Datensatz umfasste Querschnittsdaten aller Hausarztpraxen in Dänemark im Jahre 2006. Die Autoren zeigen in dieser Studie, dass der Einsatz von angestellten Krankenschwestern den Arzt in der Leistungserstellung von ambulanten Arztpraxen nicht ersetzen kann. Ferner wurden Skaleneffekte bei der Praxisgröße beobachtet, welche unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von technischen Geräten, gemeinsamen Ressourcen in der Verwaltung und einen Wissensaustausch zwischen den Ärzten erklärt werden. Der zusätzliche Koordinationsaufwand zwischen den Ärzten führt jedoch mit zunehmender Praxisgröße zu einer Abnahme dieser Skaleneffekte, sodass diese letztlich die positiven Effekte der Zusammenarbeit aufheben (und übertreffen) können.

In Bezug auf das deutsche Gesundheitssystem ziehen Heimeshoff et al. (2014) einen Vergleich der technischen Effizienz und Kosteneffizienz von insgesamt 3.126 deutschen Einzel- und Gemeinschaftspraxen für die Jahre 2006 bis 2008. Die Ergebnisse der Analyse zeigen signifikante Effizienzunterschiede je nach betrachteter Effizienzart (technische oder Kosteneffizienz), was die Autoren als Indiz für die Notwendigkeit der Berücksichtigung der betrachteten Effizienzart bei der Ableitung von Praxisimplikationen interpretieren. So war die technische Effizienz von Gemeinschaftspraxen signifikant höher als die der Einzelpraxen, während die Kosteneffizienz für diese Praxen geringer war.

Außerdem existieren zur ambulanten Versorgung auch drei Studien, die Kostenfunktionen für Ärzte bzw. Arztpraxen geschätzt haben und so Kostentreiber identifizieren konnten (Escarce & Pauly 1998; Gunning & Sickles 2011; Heimeshoff & Schreyögg 2013). Beispielsweise können Heimeshoff und Schreyögg (2013) zeigen, dass ein höherer Spezialisierungsgrad mit reduzierten Kosten assoziiert ist, während die Teilnahme an Qualitätszertifizierungen die Kosten erhöht. Die Kosten von Gemeinschaftspraxen sind zudem höher als die Kosten von Einzelpraxen.

Zusammenfassend lässt sich anhand der vorgestellten Studien folglich erkennen, dass zahlreiche relevante Einflussfaktoren auf die Wirtschaftlichkeit bzw. Effizienz von ambulanten Arztpraxen bisher noch wenig bis kaum untersucht worden sind. Auch wenn einige Studien bereits viele Informationen berücksichtigen, wird deutlich, dass vor allem bei der Berücksichtigung der jeweiligen Facharztgruppe, einer Differenzierung zwischen interventionellen und nicht-interventionellen Praxen sowie bei einer Berücksichtigung von regionalen Unterschieden, Defizite bestehen.

Methoden zur Untersuchung der Effizienz

Grundsätzlich haben sich zwei verschiedene Methoden zur Messung von Effizienz in der Forschung etabliert: die Data Envelopment Analysis (DEA) und die Stochastic Frontier Analysis (SFA). Bei ersterer handelt es sich um ein nicht-parametrisches Verfahren, welches im Vorhinein keine Spezifikation der Produktions-, Kosten- bzw. Gewinnfunktion voraussetzt. Trotz gewisser Vorteile der DEA, wie beispielsweise die einfache Anwendung oder die Generierung von Ergebnissen auch bei geringen Fallzahlen, wurde aufgrund der Limitationen der DEA (z.B. Anfälligkeit für Ausreißer im Datensatz oder eingeschränkter Generealisierbarkeit der Ergebnisse) der Ansatz der SFA zur Untersuchung der Fragestellung gewählt.

Bei der SFA handelt es sich um ein parametrisches Verfahren. Dies bedeutet, dass a priori eine Spezifikation der Produktions-, Kosten- oder Gewinnfunktion vorausgesetzt wird. Zudem werden Annahmen über die Eigenschaften des Fehlerterms (der Schätzung) getroffen. Anschließend wird unter Annahme einer funktionalen Form (d.h. der geeigneten Darstellungsform einer Produktionsbeziehung) eine effiziente Grenze (Frontier) geschätzt. Hierbei werden Abweichungen von der Frontier in

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

zufällige Abweichungen und Abweichungen durch Ineffizienz differenziert. Zufällige Abweichungen können beispielsweise auch aus Ungenauigkeiten bei der Erfassung bzw. Messung von Daten resultieren. Aufgrund dieser Unterscheidung ist das Verfahren bei zufälligen Abweichungen robuster als viele nicht-parametrische Verfahren. Zudem haben parametrische Verfahren den Vorteil, dass über die Güte der Schätzung Aussagen getroffen werden können, wobei die Ergebnisse letztlich auch von den Annahmen über funktionale Beziehung zwischen Inputs und Outputs sowie die Struktur der beiden Fehlerterme (Ineffizienz und zufällige Abweichung) beeinflusst werden. Zudem benötigt die SFA einen größeren Datensatz mit mehr Beobachtungen als vergleichbare, nicht-parametrische Methoden.

Für die Wirtschaftlichkeitsanalyse wurden In- und Outputs sowie weitere Variablen zur Approximation des Umfelds der Praxis bzw. als Kontrollvariablen benötigt. Die Zielstellung von Arztpraxen ist primär die Behandlung von Patienten (gemessen in Fällen). Hinzu kamen – je nach gewähltem Wirtschaftlichkeitsmaß – die „Outputpreise", das heißt, die durchschnittliche Vergütung pro Fall. Der Input zur Erbringung der Leistungen in ambulanten Arztpraxen setzt sich aus der ärztlichen Leistung, repräsentiert durch die Arbeitszeit des Arztes, sowie dem Einsatz von Sach- und Personalmitteln, wie z.B. Miete für Räume, Abschreibungen auf Geräte, Bruttolöhne und Gehälter, zusammen. Diese Darstellung sollte durch diejenigen Rahmenbedingungen und exogenen Faktoren ergänzt werden, welche die Leistungserstellung in ambulanten Arztpraxen beeinflussen, jedoch nicht direkt durch den Arzt oder die Arztpraxis beeinflussbar sind, z.B. die geografische Region der Praxis oder der Case-Mix zur Abbildung der Fallschwere der behandelten Patienten. All diese Faktoren wurden genutzt, um eine Produktionsfunktion für Praxen zu ermitteln. Zudem sollten möglichst umfassend die beeinflussbaren Faktoren auf Praxisebene, z.B. die Facharztgruppe oder die Organisationsform der Praxis als Einzel- oder Gemeinschaftspraxis, erfasst werden. Diese Variablen sind im Effizienzterm der Funktion zu finden.

Ergebnisse

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Untersuchung getrennt nach Facharztgruppe sowie Effizienzart dargestellt werden. Eine kausale Interpretation der Ergebnisse aus der Produktionsfunktion ist jedoch bei der Interpretation von SFA-Schätzungen nicht üblich, da die letztlich interessanten Effizienzwerte maßgeblich durch die Variablen im Effizienzterm beeinflusst werden. Folglich konzentriert sich die inhaltliche Interpretation auf managementrelevante Variablen.

Für die Untersuchung der Haus- und Kinderarztpraxen lässt sich festhalten, dass der Spezialisierungsgrad einer Praxis tendenziell die technische und die Gewinneffizienz einer Arztpraxis erhöht, während er die Kosteneffizienz tendenziell senkt. Praxen mit höherem Spezialisierungsgrad sind somit besser in der Lage, bei gleichem Inputeinsatz mehr Output in Form von behandelten Patienten zu generieren, da sie sich konkreter auf bestimmte Leistungen bzw. Behandlungen spezialisiert haben und aufgrund standardisierter Prozesse Zeiteinsparungen erreicht werden können. Dadurch können mehr Patienten behandelt werden. In Bezug auf die Kosteneffizienz konnte ein negativer Effekt beobachtet werden. Tendenziell führt die Spezialisierung einer Praxis dazu, dass die Inputs pro Fall steigen. Die Ergebnisse bezüglich der Kosteneffizienz deuten darauf hin, dass die Zeitersparnis durch die Behandlung aufwendigerer Fälle aufgehoben wird. Da diese Fälle folglich dann auch zu mehr Vergütung führen (sollten), reduziert sich auch die Abweichung vom optimalen Gewinn mit steigendem Spezialisierungsgrad, diese Praxen werden also gewinneffizienter.

In Bezug auf die Organisationsform der Arztpraxis deuten die Ergebnisse der Analyse darauf hin, dass die Organisationsform als Gemeinschaftspraxis im Vergleich zu Einzelpraxen mit einer signifikant höheren Ausprägung in allen drei untersuchten Effizienzarten verbunden ist. Dies kann unter anderem daran liegen, dass sich die Teilhaber einer Praxis z.B. größere technische Geräte oder das Wartezimmer teilen, wodurch die Fixkosten pro Inhaber sinken. Skaleneffekte spielen daher eine kritische Rolle bei der Betrachtung der Effizienzunterschiede zwischen Einzel- und Gemeinschaftspraxen und

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

sollten bei der Interpretation der Ergebnisse nicht vernachlässigt werden. Im Gegenzug können diese Praxen durch die Behandlung komplexerer Fälle und dem Angebot von zusätzlichen spezialisierten Leistungen zudem auch eine höhere Vergütung erreichen, was sich in einer höheren Gewinneffizienz widerspiegelt.

Werden die Ergebnisse der Einflüsse von neuen Versorgungsformen auf die Effizienz von Arztpraxen im Bereich der hausärztlichen bzw. pädiatrischen Versorgung betrachtet, lässt sich je nach Versorgungsform ein differenziertes Bild erkennen. So ist zu beobachten, dass die Teilnahme an DMPs sowohl einen positiven Einfluss auf die technische Effizienz und auf die Kosteneffizienz als auch auf die Gewinneffizienz hat, während die hausarztzentrierte Versorgung sich negativ auf die technische Effizienz, positiv auf die Kosteneffizienz und leicht positiv auf die Gewinneffizienz auswirkt, wobei der letztgenannte Effekt im vorliegenden Datensatz keine statistische Signifikanz erreichte.

Durch die Teilnahme an einem DMP, insbesondere durch die Vorgabe von Versorgungsrichtlinien, kann eine Standardisierung von internen Prozessen geschehen, so dass mehr Fälle in derselben Zeit behandelt werden können. Dies erhöht sowohl die technische als auch die Gewinneffizienz. Zudem könnte dieser Effekt auch das Resultat einer Veränderung der Patientenpopulation in den Praxen sein, da diese häufiger von wiederkehrenden Patienten (den DMP-Teilnehmern) aufgesucht werden. Diese Patienten benötigen einen geringeren Ressourcen- und Zeitinput als neue Patienten, wodurch wiederum die Kosteneffizienz sowie die Zahl behandelter Fälle pro Zeiteinheit steigen können.

Die hausarztzentrierte Versorgung hingegen führt generell eher zu einer Zunahme der Koordinierungstätigkeiten des Arztes, was tendenziell zu höherem Ressourceneinsatz führt, so dass die technische Effizienz dieser Praxen abnimmt. Darüber hinaus ist die zusätzliche Vergütung für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung marginal, so dass sich kaum ein Effekt auf die Gewinneffizienz beobachten lässt.

In Bezug auf die im Datensatz enthaltenen Gynäkologen wurden die gleichen managementrelevanten Merkmale untersucht wie bei den Haus- und Kinderärzten. Lediglich die hausarztzentrierte Versorgung wurde nicht mit in die Analyse eingeschlossen, da diese für den gynäkologischen Bereich als nicht relevant angesehen werden kann.

Der Spezialisierungsgrad hat einen signifikanten positiven Einfluss auf die technische und die Kosteneffizienz von gynäkologischen Praxen sowie einen positiven, wenn auch nicht signifikanten, Effekt auf die Gewinneffizienz. Aufgrund der gleichen Richtung der beobachteten Effekte lassen sich die Ergebnisse äquivalent zu den Ergebnissen der Haus- und Kinderärzte interpretieren.

Anders verhält es sich bezüglich der Resultate der Organisationsform, welche sich von denen der Haus- und Kinderärzte unterscheiden. Ist eine gynäkologische Praxis als Gemeinschaftspraxis organisiert, so deuten die Ergebnisse darauf hin, dass dies einen positiven, aber nicht signifikanten Einfluss auf die technische und einen signifikant positiven Effekt auf die Gewinneffizienz hat. Außerdem ist der Effekt auf die Kosteneffizienz positiv und statistisch signifikant, wenn eine Gemeinschaftspraxis vorliegt. Der positive Effekt auf die Gewinneffizienz könnte darauf zurückzuführen sein, dass gynäkologische Gemeinschaftspraxen die für das spezifische Behandlungsspektrum notwendigen Geräte (wie z.B. gynäkologische Untersuchungsstühle) bei zunehmender Größe der Praxis optimaler geteilt genutzt werden, so dass eventuelle zusätzliche Anschaffungen eine bessere Auslastung erreichen und diese folglich die Gewinneffizienz steigern. Dieser Erklärungsansatz wird durch die gestiegene Kosteneffizienz von Gemeinschaftspraxen bestätigt, da Praxen mit Überkapazitäten durch zu viel oder suboptimal genutztes zusätzliches technisches Equipment höhere Kosten pro Fall aufweisen müssten, was wiederum zu geringerer Kosteneffizienz führt. Schließlich ist also festzuhalten, dass gynäkologische Gemeinschaftspraxen aufgrund des spezifischen Leistungsspektrums dieser Facharztgruppe dieselben Effizienzvorteile aufweisen wie Gemeinschaftspraxen im Bereich der Haus- und Kinderärzte, jedoch aufgrund einer unterschiedlichen Ursache.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Die Teilnahme an DMPs hat, ähnlich wie bei den Haus- und Kinderärzten, einen positiven Effekt auf alle drei untersuchten Effizienzarten. Auf die inhaltliche Deutung wird an dieser Stelle aufgrund mangelnder Signifikanz der Ergebnisse verzichtet. Das Erreichen von statistischer Signifikanz bei größerer Gruppengröße (entweder durch mehr Arztpraxen oder einem längeren Beobachtungszeitraum) wäre jedoch nicht auszuschließen.

Bei den Analysen bezüglich der im Zi-Praxis-Panel enthaltenen Hals-Nasen-Ohren-Ärzten wurde eine zusätzliche Variable für ambulantes Operieren, also ob der HNO-Arzt operative Eingriffe durchführt oder nicht, eingeführt. Außerdem wurde auf die Betrachtung von strukturierten Behandlungsprogrammen verzichtet, da im Bereich der HNO-Ärzte kein DMP hauptverantwortlich betreut wird.

Wie bereits bei den anderen beiden Arztgruppen zu beobachten war, weist der Spezialisierungsgrad auch bei den HNO-Ärzten einen positiven Effekt sowohl auf die technische als auch auf die Gewinneffizienz auf. Auch hier lassen sich vergleichbare Begründungen aufführen. Da die beiden Koeffizienten jedoch keine statistische Signifikanz erreichen konnten, sollte die nachfolgende Interpretation vorsichtig erfolgen. Ein positiver Effekt auf die technische Effizienz könnte dadurch erklärt werden, dass HNO-Ärzte, die sich auf bestimmte Behandlungen spezialisiert haben, Behandlungsschritte optimieren und dadurch Zeiteinsparungen erzielen können. Hierdurch können sie mit dem gleichen Zeitinput mehr Patienten behandeln, was die technische Effizienz steigert. Durch die gesteigerte Fallzahl pro Zeiteinheit wird zudem die Gesamtvergütung optimiert, was sich wiederum positiv auf die Gewinneffizienz auswirkt. Anders als bei den Haus- und Kinderärzten sowie den Gynäkologen zeigt die Analyse für HNO-Ärzte einen signifikant positiven Effekt des Spezialisierungsgrads auf die Kosteneffizienz. Dies legt nahe, dass spezialisiertere Praxen in ihrem Leistungsspektrum im Gegensatz zu den anderen betrachteten Arztgruppen nicht unbedingt vermehrt ressourcenintensivere Fälle aufweisen. Sie können vielmehr dieselbe Art von Fällen (als weniger spezialisierte HNO-Praxen) mit geringerem Ressourceneinsatz behandeln und generieren folglich eine größere Anzahl behandelter Fälle mit dem Einsatz derselben Inputfaktoren.

Bezüglich der Organisationsform kann ein signifikant positiver Einfluss der Organisation als Gemeinschaftspraxis auf alle drei untersuchten Effizienzarten festgestellt werden. Der positive Einfluss auf die technische Effizienz könnte mit der schon bei den Haus- und Kinderärzten beschriebenen höheren Auslastung der Praxis erklärt werden. Zudem kann der positive Effekt auf die Kosteneffizienz darauf hindeuten, dass Inputfaktoren, wie z.B. Diagnoseequipment für HNO-Untersuchungen, durch die Aufteilung auf mehrere Ärzte optimaler genutzt werden, sodass dadurch der effektive Ressourcenaufwand pro Fall sinken kann. Auch gemeinsam genutzte Räumlichkeiten reduzieren den Fixkostenanteil je Fall, so dass die Praxis insgesamt kosteneffizienter arbeiten kann. Gemeinschaftspraxen können im Vergleich zu Einzelpraxen eine höhere Gewinneffizienz aufweisen. Dies könnte daran liegen, dass Gemeinschaftspraxen ein spezialisiertes Angebot an Leistungen anbieten können und außerdem eher in der Lage sind, große kostenintensive Geräte anzuschaffen. Dadurch können sie komplexere Fälle behandeln und eine höhere Vergütung erzielen, was in Kombination mit einem optimaleren Ressourceneinsatz letztendlich zu einer gesteigerten Gewinneffizienz führt. Abschließend lässt sich also in Bezug auf den Einfluss der Organisationsform auf die Effizienz von ambulanten Arztpraxen feststellen, dass HNO-Ärzte ein anderes individuelles Profil aufweisen als die beiden zuvor betrachteten Arztgruppen.

Die Variable für ambulantes Operieren hatte auf alle untersuchten Effizienzarten einen negativen Einfluss. Die Ergebnisse für die technische Effizienz verfehlten jedoch eine statistische Signifikanz, was ursächlich mit der vergleichsweise geringeren Stichprobengröße für HNO-Ärzte in Verbindung gebracht werden kann. Der negative Effekt auf die Kosteneffizienz könnte inhaltlich darauf zurückzuführen sein, dass aufgrund des höheren Zeiteinsatzes weniger Patienten behandelt werden können. Diese verursachen dafür jedoch in der Regel einen höheren Ressourceneinsatz, was sich negativ auf die Kosteneffizienz auswirkt. Durch das Durchführen ambulanter Operationen lässt sich jedoch auch

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

eine höhere Vergütung erwirtschaften, was sich positiv auf die Gewinneffizienz auswirkt.

Die Untersuchung für Chirurgen und Orthopäden wurde ohne Berücksichtigung neuer Versorgungsformen durchgeführt. Um innerhalb dieser vergleichsweise heterogenen Arztgruppe das Spektrum besser differenzieren zu können, wurde eine zusätzliche Dummy-Variable für Orthopäden, welche ambulante Operationen durchführen und jene, die es nicht tun, in die Analyse aufgenommen.

Anders als bei den bisher betrachteten Arztgruppen ist der Effekt des Spezialisierungsgrades bei Chirurgen und Orthopäden bei allen drei Effizienzarten negativ, wenn auch nur für die technische Effizienz signifikant. Dies deutet darauf hin, dass stärker spezialisierte Praxen in diesem Bereich tendenziell mehr Zeitaufwand pro Fall benötigen, was zu geringerer technischer Effizienz führt und z.B. auf schwerere Fälle zurückzuführen wäre. Auf die Interpretation der nicht signifikanten Effekte wird an dieser Stelle verzichtet.

In Bezug auf die Organisationsform lässt sich ein signifikant positiver Effekt der Organisationsform als Gemeinschaftspraxis auf alle drei Effizienzarten feststellen. Inhaltlich lassen sich die Ergebnisse äquivalent zu den bereits betrachteten Arztgruppen deuten.

Die Dummy-Variable für operativ tätige Orthopäden hat schließlich einen signifikanten negativen Effekt auf die technische Effizienz, einen signifikanten positiven Effekt auf die Kosteneffizienz sowie einen nicht signifikanten negativen Effekt auf die Gewinneffizienz. Operativ tätige ambulante Orthopäden führen ein breites Spektrum von Eingriffen wie z.B. Gelenkspiegelungen bei Hand- und Fußgelenken durch. Dass dies die technische Effizienz negativ beeinflusst, lässt sich z.B. durch den höheren Zeit- und Personalaufwand für die Vor- und Nachbereitung der ambulanten Operationen bzw. die zusätzliche Betreuung von Patienten nach einem Eingriff erklären. Es wird allerdings auch deutlich, dass diese Praxen die vorhandenen Ressourcen effektiver einsetzen und so eine höhere Kosteneffizienz erreichen. Schließlich zeigt sich, dass die durch operative Tätigkeiten generierte zusätzliche Vergütung den zusätzlichen Ressourcenaufwand nicht komplett aufwiegt, was die niedrigere Gewinneffizienz dieser Praxen in der vorliegenden Analyse verdeutlicht.

Implikationen für die Weiterentwicklung der Vergütung im vertragsärztlichen Bereich

Aus den Ergebnissen der Analysen lassen sich einige wichtige Implikationen im Gesamtkontext der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ableiten. Dennoch sollte eine inhaltliche Interpretation der Ergebnisse insbesondere bei kleineren Stichprobengrößen mit Vorsicht erfolgen. Grundsätzlich sollte nur die Richtung eines Einflusses (auf die Praxiseffizienz) und nicht der absolute Beitrag zur gesamten Effizienz interpretiert werden. Die genutzten Stichproben sind zwar hinsichtlich einer Reihe von relevanten Kriterien als approximativ repräsentativ zu sehen, bei der geografischen Abdeckung Deutschlands weisen sie allerdings Schwächen auf. Zwar erklärt die geografische Lage der Praxen an sich unter Umständen kaum Effizienzunterschiede, jedoch ist die Lage einer Praxis mit bestimmten Mietkosten und Arbeitsmarktcharakteristika assoziiert. Für diese Charakteristika kann in der vorliegenden Analyse nur vereinfacht und nicht in voller Gänze kontrolliert werden.

Zunächst lässt sich festhalten, dass die spezifischen Merkmale der unterschiedlichen Facharztgruppen für die sachgerechte Ermittlung und Bewertung der Effizienzunterschiede unbedingt berücksichtigt werden sollten. Dies impliziert, dass Aussagen nur für die jeweilige Facharztgruppe getätigt werden können, nicht aber für die Gesamtheit aller ambulanten Ärzte. Außerdem kann der Anstieg einer Effizienzart bei unterschiedlichen Facharztgruppen aus unterschiedlichen Gründen erfolgen. Somit ergibt sich bereits für eine spezifische Effizienzart keine allgemeingültige Aussage eines per se „positiven“ oder „negativen“ Einflusses. Es lassen sich daher auch keine pauschalen Implikationen für die Praxis zu einer bestimmten Organisationsform oder zur Teilnahme/Nicht-Teilnahme an besonderen Versorgungsprogrammen ableiten. Vielmehr handelt es sich bei den vorliegenden Ergebnissen um Hinweise zur Richtung des Einflusses einer bestimmten Managementmaßnahme (z.B. Spezialisierung auf bestimmte Leistungen) auf

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

die Effizienz und Wirtschaftlichkeit innerhalb einer bestimmten Facharztgruppe. Für allgemeingültige Aussagen müsste die Stichprobengröße bei vielen Facharztgruppen erhöht werden. Ein entsprechender Datensatz liegt jedoch in der Bundesrepublik Deutschland bis dato nicht vor.

Werden die Ergebnisse für die drei Effizienzarten gemeinsam betrachtet, ergibt sich ein noch wesentlich differenzierteres und zugleich auch komplexeres Gesamtbild. So kann man am Beispiel der Chirurgen und Orthopäden sehen, dass Gemeinschaftspraxen ihre Gewinneffizienz durch die gemeinsame Nutzung von materiellen sowie personellen Ressourcen steigern können. Dennoch stellt die Anschaffung teurer technischer Geräte eine finanzielle Hürde für Praxen dar. Ohne eine zusätzlich erwirtschaftete Vergütung würde sich dies negativ in der Kosteneffizienz widerspiegeln. Dies zeigt, dass eine kostenintensive Anschaffung einer entsprechend zusätzlichen Vergütung gegenüberstehen sollte, damit eine Anschaffung für die Ärzte erstrebenswert ist. Betrachtet man nun kleine Arztpraxen, so kann es sein, dass diese gar nicht die Größe bzw. Auslastung erreichen, um diese teuren Anschaffungen zu rechtfertigen. Dadurch übernehmen die größeren Gemeinschaftspraxen bereits indirekt eine Mitversorgungsfunktion für diejenigen Fälle, bei denen eine entsprechend differenzierte Diagnostik ansonsten gegebenenfalls ambulant gar nicht durchgeführt werden könnte. Folglich zeigt sich anhand dieser Beispiele ebenso, dass die Wahl der Organisationsform nicht die einzige wichtige und relevante Managemententscheidung ist. Abhängig von der Facharztgruppe können andere Managemententscheidungen, z.B. Spezialisierung, ähnliche oder unter Umständen auch stärkere Effekte auf die Effizienz haben.

Als weitere Implikation lässt sich ableiten, dass eine Berücksichtigung von Behandlungsschwerpunkten innerhalb der Facharztgruppen deutlich präzisere Schätzungen erlaubt. Es zeigt sich, dass sich die Leistungserstellung zwischen den Schwerpunktgruppen innerhalb einer Facharztgruppe in den meisten Fällen signifikant voneinander unterscheiden. Daher sollten Behandlungsschwerpunkte auch in zukünftigen Analysen Berücksichtigung finden.

Insgesamt lässt sich vor dem Hintergrund der Analyseergebnisse festhalten, dass eine pauschale Anpassung des Orientierungswertes zur Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeitsentwicklung über alle Facharztgruppen hinweg wenig sinnvoll ist. Um der in §87 SGB V geforderten Weiterentwicklung des Orientierungswertes gerecht zu werden, wird empfohlen, eine facharztgruppenspezifische Anpassung der zukünftigen Vergütung im Rahmen des EBM vorzunehmen, bei der die Besonderheiten der jeweiligen Facharztgruppe einbezogen werden. So könnte, bezugnehmend auf die Analyse im vorliegenden Gutachten, eine DMP-Teilnahme bei Haus- und Kinderärzten finanziell anders inzentiviert werden als z.B. bei Gynäkologen, da diese entsprechend andere Auswirkungen auf die Prozesse in der Praxis hat. Durch eine facharztgruppenspezifische Weiterentwicklung der Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung könnten so gezielt Anreize zum Einsatz und zur Nutzung von effizienteren und wirtschaftlicheren Maßnahmen gesetzt werden, ohne bereits sehr wirtschaftlich agierende Praxen gegebenenfalls zu benachteiligen.

Literatur

Bates LJ, College B, Mukherjee K, Santerre RE (2006) Market structure and technical efficiency in the hospital services industry: a DEA approach, Medical Care Research and Review 63(4): 499-524.

Besstremyannaya G (2011) Managerial performance and cost efficiency of Japanese local public hospitals: a latent class stochastic frontier model, Health Economics 20(S1):19–34.

Büchner A, Hinz V, Schreyögg J (2014) Health Systems: Changes in Hospital Efficiency and Profitability, Health Care Management Science (DOI 10.1007/s10729-014-9303-1).

Busse R, Schreyögg J, Stargardt T (2013) Management im Gesundheitswesen, Heidelberg: Springer-Verlag.

Chilingerian JA (1995) Evaluating physician Efficiency in Hospitals – A multivariate analysis of best practices, European Journal of Operations Research 80: 548-574.

DeFelice LC, Bradford WD (1997) Relative inefficiencies in production between solo and group practice physicians, Health Economics 6(5): 455-465.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Escarce JJ, Pauly MV (1998) Physician opportunity costs in physician practice cost functions, Journal of Health Economics 17(2): 129-151.

Gaynor M, Pauly MV (1990) Compensation and productive efficiency in partnerships: evidence from medical groups practice, Journal of Political Economy 98(3): 544-573.

Gunning TS, Sickles RC (2011) A multi-product cost function for physician private practices, Journal of Productivity Analysis 35(2): 119-128.

Heimeshoff M, Schreyögg J (2013) Estimation of a physician practice cost function, hche Research Paper Series (07): 1-23.

Heimeshoff M, Schreyögg J, Kwietniewski L (2014) Cost and technical efficiency of physician practices: a stochastic frontier approach using panel data, Health Care Management Science 17(2): 150-161.

Herr A (2008) Cost and technical efficiency of German hospitals: does ownership matter?, Health Economics 17(9): 1057-1071.

Herr A, Schmitz H, Augurzky B (2011) Profit efficiency and ownership of German hospitals, Health Economics 20(6): 660-674.

Herwartz H, Strumann C (2014): Hospital efficiency under prospective reimbursement schemes: an empirical assessment for the case of Germany, European Journal Health Economics 15: 175-186.

Hollingsworth B (2008) The measurement of efficiency and productivity of health care delivery, Health Economics 17(10): 1107-1128.

Jacobs R (2001) Alternative Methods to Examine Hospital Efficiency: Data Envelopment Analysis and Stochastic Frontier Analysis, Health Care Management Science 4(2): 103-115.

Lindlbauer I, Schreyögg J (2014) The relationship between hospital specialization and hospital efficiency: Do various measures of specialization lead to different results?, Health Care Management Science 17(4): 365-378.

Olsen KR, Gyrd-Hansen D, Sørensen TH, Kristensen T, Vedsted P, Street A (2013) Organisational determinants of production and efficiency in general practice: a population-based study, The European Journal of Health Economics 14(2): 267-276.

Reinhardt U (1972) A production function for physician services, The Review of Economics and Statistics 54(1): 55-66.

Rosenman R, Friesner D (2004) Scope and scale inefficiencies in physician practices, Health Economics 13(11): 1091-1116.

Schreyögg J, Stargardt T, Tiemann O (2011) Costs and Quality of Hospitals in Different Health Care Systems: a Multilevel Approach with Propensity Score Matching, Health Economics 20(1): 85–100.

Staat M (2011) Estimating the efficiency of general practitioners controlling for case mix and outlier effects, Empirical Economics 40(2): 321-342.

Varabyova Y, Schreyögg J (2013) International differences in hospital technical efficiency: a panel analysis of OECD countries, Health Policy 112(1-2): 70-79.

Wenner U (2008) Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, C.H. Beck: München.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

6.2 Investitionsverhalten von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung

Prof. Dr. Jörg Schlüchtermann, Lisa Ehrhardt

Über das Investitionsverhalten von Vertragsärzten liegen durch das Zi-Praxis-Panel Daten vor, die u.a. dazu dienen, das Investitionsvolumen zu analysieren. Der Berichtszeitraum 2006 bis 2013 offenbart hierbei eine zurückhaltende Investitionstätigkeit.

Neben dieser grundsätzlichen Tendenz im Zeitverlauf zeigt sich eine hohe Varianz im Investitionsvolumen einer Praxis, d.h. besonders teure Investitionen, z.B. in Medizingeräte, werden einmalig getätigt und ziehen Jahre mit verschwindend geringem Investitionsvolumen nach sich, bis möglicherweise eine Ersatzinvestition notwendig wird. Deutlich ist außerdem, dass verstärkt Eigenkapital zur Finanzierung von Investitionen herangezogen wird. Dabei unterscheidet sich das Investitionsvolumen in Abhängigkeit von Facharztrichtung, Alter der Praxis und Praxisorganisation bzw. -größe. Zudem variiert das Investitionsvolumen stärker als andere betriebswirtschaftliche Kennzahlen.

Forschungsvorhaben

Eine insgesamt zurückhaltende Investitionstätigkeit könnte sich langfristig negativ auf die Qualität der Versorgung auswirken. In welchem Ausmaß neben den genannten auch weitere Variablen die Investitionsentscheidung von Vertragsärzten beeinflussen, ist derzeit nicht oder nur ausschnittsweise empirisch belegt. Das tatsächliche Investitionsverhalten zu kennen, ist aber eine Voraussetzung, wenn die KBV oder die KVen der Länder Investitionsfördermaßnahmen planen.

Das gemeinsame Forschungsvorhaben von Universität Bayreuth und Zi hat sich daher zum Ziel gesetzt, das Investitionsverhalten von Vertragsärzten zu untersuchen.

Zentrale Fragestellungen sind dabei:

- Welche Faktoren beeinflussen Investitionsentscheidungen? (Jahresüberschuss, Fachdisziplin, Zukunftsprognosen, Liquidität, soziodemografische Merkmale des Arztes, Praxisorganisation (Einzel- oder Gemeinschaftspraxis))
- Wann wird investiert? (bei Gründung, bei Übergabe, in Abhängigkeit vom technischen Fortschritt)
- In welche Bereiche wird in welchem Umfang investiert? (Geräte, EDV, IT-Vernetzung, Räume, Personal, Mobiliar)
- Was beeinflusst die Entscheidung über Investition und Finanzierung? (Fördermöglichkeiten, betriebswirtschaftliche Kennzahlen)
- Welche Personen sind an der Entscheidung beteiligt? (Steuerberater, Praxisberater, Bankberater, Lebenspartner)
- Welche Gründe sprechen gegen Investitionen und hemmen diese?

Aufgrund der Annahme, dass Medizingeräte den Großteil der Investitionen ausmachen und der Tatsache, dass die medizinisch-technische Ausstattung maßgeblich Auswirkungen auf die Versorgungsqualität hat, wird neben allgemeinen Informationen zum Investitionsverhalten der Schwerpunkt auf Investitionen in Medizingeräte gelegt. Um Investitionsförderungen zielgerichtet zu gestalten, werden zudem die Inanspruchnahme von Förderprogrammen sowie die Zufriedenheit mit deren Ausgestaltung erhoben.

Methodik

Basierend auf der allgemeinen Investitionstheorie, dem Stand der Forschung und unter Berücksichtigung von Besonderheiten der vertragsärztlichen Versorgung wurde ein Fragebogen konzipiert. Gleichzeitig wurden Hypothesen formuliert.

Ein Pretest mit insgesamt zehn Experten prüfte den Fragebogen auf inhaltliche Konsistenz. Als Experten wurden Absolventen des MBA Health Care Management Studiums an der Universität Bayreuth einbezogen, die in eigener vertragsärztlicher Praxis tätig sind. Es ist davon auszugehen, dass zu diesen Ärzten ein besonderes Vertrauensverhältnis besteht, welches innerhalb der qualitativen Vor-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

studie ergebnisreichen Antworten und Ratschlägen dienlich ist. Allerdings geschieht dies unter der Annahme, dass diese Ärzte neben ihrer Expertise als Praxisinhaber fundiertes Wissen bezüglich betriebswirtschaftlicher Entscheidungsgrundlagen besitzen, sodass einerseits mit der Vorstudie eine inhaltliche Tiefe erzielt werden kann, die sich andererseits nicht auf die Hauptstudie übertragen lässt. Dennoch erscheint das Konstrukt der Vorstudie zielführend, um den Fragebogen zu validieren. Ergänzend erfolgte eine Abstimmung der Inhalte und des Vorgehens mit dem Fachbeirat des ZiPP, um die finale Version des Fragebogens zu erstellen.

Der resultierende Fragebogen wird per Post an eine Auswahl der bisherigen Teilnehmer des ZiPP versandt. Die Stichprobe wurde deshalb gewählt, da zum einen bei den bisherigen ZiPP-Teilnehmern eine erhöhte Motivation zur Beantwortung angenommen wird und zum anderen, weil dieses Vorgehen eine Gegenüberstellung der Paneldaten prinzipiell ermöglicht. Außerdem wird das Abbilden einer repräsentativen Stichprobe bzgl. der Arzt- und Praxismerkmale gefördert.

Ergänzend werden zwei Teilstudien durchgeführt. Hierzu werden Dienstleister befragt, die an Investitions- und Finanzierungsentscheidungen der Vertragsärzte maßgeblich beteiligt sind. Eine Teilstudie konzentriert sich daher auf Steuerberater, die andere auf Banken.

Ergebnisse des Pretests

Die Teilnehmer des Pretests sind mehrheitlich fachärztlich tätig, von den zehn Befragten befinden sich vier in hausärztlicher Tätigkeit. Sechs der zehn Ärzte sind Alleininhaber. Nahezu alle Befragten geben eine sichere finanzielle Lage an und sehen ihre Praxen in der Wachstums- oder Expansionsphase. Die Praxen befinden sich überwiegend im Stadtgebiet und sind durch einen erhöhten Anteil privatversicherter Patienten gekennzeichnet. Alle Teilnehmer arbeiten hauptsächlich konservativ, sodass kein Einblick in geräteintensive operative Fächer gewonnen werden kann.

Nachfolgend werden ausgewählte Ergebnisse des Pretests zusammengefasst.

Investitionszeitpunkt und -höhe

Ärzte investieren „bei Bedarf“ und weniger in regelmäßigen Abständen. Der Bedarf richtet sich nach verfügbaren Innovationen und der Wachstumsstrategie der Praxis. Budgets werden selten festgelegt und die Investitionsentscheidung fällt kurzfristig, d.h. innerhalb eines Quartals.

Die absolute Höhe der Investitionen variiert stark. Fachärzte haben einen höheren Investitionsbedarf an Medizingeräten als ihre hausärztlichen Kollegen. Die Investitionsentscheidung wird alleine getroffen, jedoch unter Hinzuziehen von Ratgebern wie Kollegen und Lebenspartnern.

Investitionsentscheidung und Risikoverhalten

Worum es Ärzten bei der Investition in ein Medizingerät vor allem geht, sind die Steigerung des medizinischen Nutzens sowie erhöhte Patientenbindung und -zufriedenheit. Auch gesteigerte Wettbewerbsfähigkeit und verbesserte Praxisrentabilität bzw. höherer Umsatz und der Aspekt der Arbeitszufriedenheit sind den Befragten wichtig. Eine kontinuierliche Werterhaltung des Bestands scheint weniger relevant.

Ausschlaggebend für die Investition in ein Medizingerät sind die folgenden Aspekte: medizinische Bedarf, Image und Serviceleistungen der Herstellerfirma, Fortschrittlichkeit und gleichzeitig Marktbewährtheit der Technik. Ästhetik, Arbeitsbedingungen und Nachhaltigkeit spielen nur eine untergeordnete Rolle.

Die Entscheidung wird durch betriebswirtschaftliche Kalkulationen, d.h. Kostenvergleiche, Gewinn- und Rentabilitätsvergleiche sowie Amortisationsberechnungen unterstützt. Ärzte sind überwiegend risikoneutral mit leichter Tendenz zu risikoscheuem Verhalten.

Finanzierung und alternative Mittelverwendung

Bevorzugt wird die Finanzierung mit Eigenkapital. Fremdkapital und Mischfinanzierung wie Leasing oder Fördermittel werden seltener genutzt. Die Hälfte der Befragten gibt an, Investitionen zu 100% aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Bei den restlichen Teilnehmern zeigt sich eine heterogene Kom-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

bination der Finanzierungsmöglichkeiten.

Neben Investitionen in Medizingeräte wird stark in EDV investiert. Mobiliar, Gebäude und Marketing werden weniger beachtet.

Fortbildungen und neues Personal spielen bei der alternativen Mittelverwendung eine große Rolle. Die alternative Mittelverwendung im privaten Bereich oder das Anlegen von Ersparnissen hat keinen Einfluss auf das Investitionsverhalten, was die Investition „bei Bedarf" unterstreicht.

Ausblick

Für die Hauptstudie, welche in 2016 startet, werden ähnliche Ergebnisse wie im Pretest erwartet. Abweichungen sind vor dem Hintergrund der MBA-Ausbildung der Befragten vor allem im kaufmännischen Bereich zu vermuten. Andererseits bestätigte auch der Pretest eine außergewöhnlich hohe Eigenkapitalquote der Finanzierung.

Im Gegensatz zum Pretest wird in der Hauptstudie eine höhere Beteiligung geräteintensiver, operativer Fächer angestrebt, um Besonderheiten im Investitionsverhalten zu identifizieren.

Spannend bleibt vor allem die Frage, welche Gemeinsamkeiten im Investitionsverhalten heterogener Praxisstrukturen entdeckt werden können oder ob eine starke Varianz des Investitionsverhaltens bestätigt wird. Vor dem Hintergrund, dass nicht regelmäßig, sondern „bei Bedarf" investiert wird, gilt es außerdem diesen zu konkretisieren. Den bisherigen Erkenntnissen zufolge sind es vorrangig Ersatzinvestitionen, die kurzfristig getätigt werden. Möglicher Bedarf ist jedoch auch in der Erweiterung von Kapazitäten und Leistungsangebot sowie technischer Modernisierung zu vermuten. Bedarfsgerechte Förderprogramme ermöglichen dann eine Erhöhung der bisher zurückhaltenden Investitionstätigkeit.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

6.3 Physician Preferences for Payment Schemes - A Life Cycle Analysis

Prof. Dr. Jeannette Brosig-Koch, Jun.-Prof. Dr. Nadja Kairies-Schwarz, Johanna Kokot

In vielen Ländern gab es in den letzten Jahren vermehrt Bestrebungen, die Vergütung für Ärzte an die Qualität der Behandlung zu koppeln. Diese Bestrebungen werden beispielsweise in den USA damit begründet, dass die Gesundheitskosten in den letzten Jahren disproportional zur Behandlungsqualität gestiegen sind (Cutler und Ly, 2011). Die bisherige Evidenz bezüglich der Effektivität qualitätsbasierter Vergütungsformen ist jedoch nicht eindeutig. Dies könnte zum einen auf mögliche Design-Probleme und damit verbundenen ungewollten Nebeneffekten, zum anderen aber auch auf den begrenzten Zugang zu validen Daten zurückzuführen sein (siehe Maynard, 2012, für eine Überblicksstudie). Das geförderte Forschungsprojekt zielt darauf ab, zum besseren Verständnis des Verhaltens von Ärzten unter verschiedenen Vergütungsformen beizutragen. Die dazu im Rahmen des Zi-Praxis-Panel durchgeführten Online-Studien verwenden die Methode der experimentellen Wirtschaftsforschung.

Die experimentelle Methode wird eingesetzt, um bestehende Verhaltensmodelle in den Wirtschaftswissenschaften zu testen und neue Modelle des Entscheidungsverhaltens zu entwickeln. Damit ist es möglich, wirtschaftswissenschaftliche Prognosen auf Basis fundierter Verhaltensannahmen zu erstellen. Die experimentelle Wirtschaftsforschung hat ihren Ursprung in den frühen 1960er Jahren. Geprägt wurde sie vor allem von Wissenschaftlern in Deutschland und den USA. Inzwischen wird die experimentelle Methode in vielen Bereichen der Wirtschaftswissenschaft erfolgreich angewendet. So wurde der Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften (Sveriges Riksbank Prize in Economic Sciences in Memory of Alfred Nobel) bereits dreimal – im Jahr 2002, 2009 und 2012 – an experimentelle Wirtschaftsforscher verliehen. In jüngerer Zeit hat die experimentelle Methode auch Eingang in die gesundheitsökonomische Forschung gefunden.

Der Erfolg der experimentellen Methode ist darauf zurückzuführen, dass mit Hilfe von Experimenten eine kontrollierte Analyse des individuellen Entscheidungsverhaltens ermöglicht wird. Entscheidungsparameter wie die Vergütungsform können im Experiment gezielt variiert und die damit verbundenen Verhaltensänderungen direkt beobachtet werden. Auf diese Weise lassen sich kausale Zusammenhänge aufdecken, die sich im Feld nur sehr schwer nachweisen lassen. Im Experiment wird die Entscheidungssituation meist abstrakt dargestellt, um Verhaltenseffekte aufgrund von heterogenem Vorwissen zu vermeiden. Zudem wird die Entscheidungssituation vorab vollständig in den Instruktionen beschrieben. Hiervon gibt es im Experimentverlauf keine Abweichungen, da sonst keine Kontrolle über die Entscheidungsparameter möglich ist. Auch werden in wirtschaftswissenschaftlichen Experimenten immer finanzielle Anreize verwendet. Die Auszahlungshöhe der Teilnehmer hängt also immer von den im Experiment getroffenen Entscheidungen ab. Die durchschnittlich zu erwartende Auszahlung orientiert sich an den Opportunitätskosten des jeweiligen Teilnehmerkreises.

Das Projekt wird voraussichtlich Ende des Jahres abgeschlossen. Erste Ergebnisse zum Entscheidungsverhalten von Ärzten können dann näher beschrieben werden.

Cutler, D. M., D. P. Ly (2011): The (Paper) Work of Medicine: Understanding International Medical Costs. Journal of Economic Perspectives 25(2), 3-25.

Maynard, A. (2012): The Powers and Pitfalls of Payment for Performance, Health Economics 21, 3-12.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 7

Zi-Praxis-Panel 2014 – Material und Methode

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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 2014 Informationen zu Einnahmen und Aufwendungen in den Jahren 2010 bis 2013 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 hinaus gehenden 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 (KBV) 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 zur Kalkulation von Gebührenordnungspositionen und Weiterentwicklung des Orientierungswerts gemäß § 87 SGB V sowie auf Landesebene bei der Vereinbarung des Punktwerts sowie ggf. 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 teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten ausgefüllt. Der vom Steuerberater auszufüllende Teil B des Fragebogens beinhaltet Fragen zur steuerlichen Überschussrechnung (2010 bis 2013) und zur Investitionstätigkeit in den Jahren 2010 bis 2013. Steuerberatern, die DATEV- oder ADDISON-Software nutzen, wurden Zusatzmodule bereitgestellt, die eine weitgehend automatisierte Erfassung der Finanzdaten ermöglichen.

Die Teilnehmerangaben werden unter Wahrung der Anonymität (vgl. Abbildung 10, Seite 108) 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.

Stichprobenumfang und Erhebungszeitraum

Die ZiPP-Erhebung 2014 wurde Mitte Juni 2014 mit dem Versand der Erhebungsunterlagen gestartet. Es wurden rund 9.000 Teilnehmer aus den Erhebungswellen 2010 bis 2013 sowie weitere ca. 27.300 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten als Zufallsstichprobe aus dem Bundesarztregister angeschrieben und um Beantwortung des Fragebogens gebeten.

Vor Versand der Erhebungsunterlagen wurden die Praxisinhaber mit einem persönlichen Schreiben über den baldigen Start der Erhebung informiert und die Zustellung der Erhebungsunterlagen avisiert. Der Versandprozess aller ca. 36.300 Informationsschreiben und Erhebungsunterlagen erfolgte in Tranchen. Wöchentlich wurden rund 7.300 Sendungen per Post versendet. Mitte Juli 2014 wurde der Versandprozess abgeschlossen.

Die angeschriebenen Ärzte wurden gebeten, die Unterlagen bis spätestens 30.09.2014 zu bearbeiten und zurückzusenden. Da die angestrebte Menge an Rücksendungen bis zu diesem Datum nicht erreicht werden konnte, wurde der Erhebungszeitraum zunächst bis zum 31.12.2014 und schließlich bis 28.02.2015 verlängert.

Stichprobenverfahren

Die statistische Grundgesamtheit bildeten alle im Bundesarztregister (BAR) bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführten Praxen zugelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit Vollzulassung und mit hälftigem Versorgungsauftrag, die zum 31.12.2013 und auch bereits zum

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

01.01.2013 tätig waren und die den im Zi-Praxis-Panel relevanten Fachgebiete zugeordnet sind. Die Zuordnung der Praxen zu diesen Fachgebieten erfolgt 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 (MVZ bzw. Polikliniken), ermächtigte Ärzte, fachärztlich tätige Allgemeinmediziner, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Praktische Ärzte und Laborärzte.

Um eine im Hinblick auf die Fachgebietszusammensetzung und die räumliche Verteilung repräsentative Erhebung zu ermöglichen, wurde die Stichprobe nach Zulassungsfachgebieten und Regionstypen geschichtet. Die Regionstypen basieren auf den Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), die entsprechend der jeweiligen Bevölkerungsdichte zusammengefasst wurden:

Regionstyp 1: Stadt – Kernstädte in Agglomerationsräumen und verstädterten Räumen

Regionstyp 2: Land – Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen und verstädterten Räumen sowie ländliche Kreise geringerer Dichte

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

Aus der Kombination von 34 Fachgebieten und 3 Regionstypen entstanden 102 Gruppen. Für diese 102 Gruppen wurde eine einfache Zufallsstichprobe gezogen. Nach dem Vorsichtsprinzip wurde der Stichprobenumfang für ein qualitatives Merkmal mit zwei möglichen Ausprägungen geschätzt und hierbei die größtmögliche Streubreite angenommen (von der Lippe, P. (2011b)). Es wurde ein Stichprobenfehler (halbe Breite des 95%-Konfidenzintervalls) von unter 8% je Gruppe angenommen.

Der minimal benötigte Stichprobenumfang n_k in der Gruppe k ermittelt sich folgendermaßen:

$$n_k = \frac{N_k}{1 + e^2 N_k}$$

wobei N_k die Grundgesamtheit in der Gruppe k und e den Stichprobenfehler (hier 0,08) darstellt.

Insgesamt wurden so über alle Fachgebiete und Regionstypen 8.478 Praxen als erforderlich ermittelt. Bei der Festlegung der erwarteten Rücklaufquote wurde für die 9.256 Praxen, die bereits an den Erhebungswellen 2010, 2011, 2012 und 2013 teilgenommen haben, eine Rücklaufquote von 40% angesetzt. Der tatsächliche Rücklauf lag hier mit 44% knapp über der Schätzung. Für 27.289 Praxen, die erstmals im Jahr 2014 angeschrieben wurden, wurde eine Teilnahmequote von 4% unterstellt. Unter diesen Neupraxen fiel die Teilnahme mit 6% höher als erwartet aus.

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. Insgesamt haben in dieser Befragung 1.889 Steuerberater das Softwaremodul genutzt. In der Befragung 2013 hatten 1.512 das Modul angewendet, in der Befragung 2012 waren es 1.484 (2011: 771) Steuerberater.

Erhobenes Datenmaterial

Insgesamt haben an der Erhebungswelle 2014 5.520 Praxen teilgenommen. Drei Praxen wurden bei der Plausibilisierung der Fragebögen und Datenblätter ausgeschlossen, da die Praxen nach dem Stichtag 31. Dezember 2014 neu gegründet wurden oder ein Inhaberwechsel stattgefunden hat. Zudem 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 zwi-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

schen dem Zi-Praxis-Panel und dem Bundesarztregister. Einen Überblick dazu gibt Tabelle 25. Als ZiPP-Teilnehmer werden dabei die 5.520 ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen bezeichnet, die einen Fragebogen und ein Datenblatt eingesendet haben. Die ZiPP-Analysefälle stellen die Teilmenge der ZiPP-Teilnehmer dar, die bei den Analysen zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Jahren 2010 bis 2013 herangezogen werden kann. Nicht enthalten sind insbesondere Praxen mit unvollständigen Angaben im Finanzteil sowie zur Anzahl der Praxisinhaber.

38,6% der am ZiPP teilnehmenden Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten befinden sich in Kernstädten. Mit 40% 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: 41,2%, Bundesarztregister: 46%). Folglich sind Praxen aus ländlichen Regionen anteilig häufiger im Zi-Praxis-Panel (20,2%) vertreten als im Bundesarztregister (13,9%). Durch das Gewichtungsverfahren reduzieren sich die beschriebenen Unterschiede. Einen Überblick zur Verteilung der Praxen über die KV-Regionen liefert ebenfalls Tabelle 25 (Seite 103).

Im Rahmen des im weiteren Abschnitt beschriebenen Gewichtungsverfahrens findet je Fachgebiet eine Gewichtung nach zwei bis fünf fachgebietsspezifischen 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 Jahre 2013 geben Tabelle 52 (Seite 157) für Haus- und Fachärzte sowie Tabelle 53 (Seite 158) für die Fachgebiete Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Tabelle 25 **Teilnehmerzahl, gewichtete Teilnehmerzahl und Grundgesamtheit nach Regionstyp und KV-Bereich im Berichtsjahr 2013**

	Stichprobe						Grundgesamtheit	
	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet			
Gesamt	**5.520**	**100,0%**	**4.701**	**100,0%**	**4.701**	**100,0%**	**98.788**	**100,0%**
Regionstyp	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet		Grundgesamtheit	
Stadt	2.132	38,6%	1.800	38,3%	1.592	33,9%	39.564	40,0%
Land	2.272	41,2%	1.935	41,2%	2.012	42,8%	45.462	46,0%
Umland	1.116	20,2%	966	20,5%	1.097	23,3%	13.762	13,9%
KV-Bereich	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet		Grundgesamtheit	
Baden-Württemberg	732	13,3%	643	13,7%	655	13,9%	13.195	13,4%
Bayerns	752	13,6%	622	13,2%	700	14,9%	15.875	16,1%
Berlin	295	5,3%	243	5,2%	209	4,4%	6.002	6,1%
Brandenburg	202	3,7%	177	3,8%	150	3,2%	2.663	2,7%
Bremen	56	1,0%	47	1,0%	42	0,9%	1.014	1,0%
Hamburg	159	2,9%	138	2,9%	140	3,0%	2.644	2,7%
Hessen	371	6,7%	321	6,8%	374	7,9%	7.398	7,5%
Mecklenburg-Vorpommern	155	2,8%	131	2,8%	102	2,2%	1.959	2,0%
Niedersachsen	499	9,0%	427	9,1%	488	10,4%	8.352	8,5%
Nordrhein	584	10,6%	491	10,4%	475	10,1%	11.712	11,9%
Rheinland-Pfalz	288	5,2%	242	5,1%	290	6,2%	4.401	4,5%
Saarland	64	1,2%	56	1,2%	63	1,3%	1.253	1,3%
Sachsen	307	5,6%	263	5,6%	200	4,3%	5.144	5,2%
Sachsen-Anhalt	216	3,9%	191	4,1%	174	3,7%	2.545	2,6%
Schleswig-Holstein	218	3,9%	187	4,0%	164	3,5%	3.225	3,3%
Thüringen	167	3,0%	144	3,1%	124	2,6%	2.546	2,6%
Westfalen-Lippe	455	8,2%	378	8,0%	352	7,5%	8.860	9,0%

Hinweis: Die Angaben zu ZiPP-Analysefälle und Analysefälle gewichtet beziehen sich auf die Längsschnittstichprobe für die Jahre 2010, 2011, 2012 und 2013 zur Untersuchung der wirtschaftlichen Entwicklung. Die Angaben zur Grundgesamtheit werden bestimmt aus KV-Abrechnungsdaten. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 und KV-Abrechnungsdaten/Bundesarztregister.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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, Datenblattinformation, 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 die 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. Plausibilisierung bezieht sich auf die Überprüfung zulässiger Streubereiche auf Merkmalsebene (fehlende Angaben, kleinste und größte Werte, Streubereich und ggf. Festlegung von Kappungsgrenzen). Konsistenzprüfung findet nach vollzogener Plausibilisierung statt und überprüft die Daten auf interne Widersprüchlichkeit (z. B. Anzahl der Inhaber und Anzahl vorliegender 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.

Alle Schritte 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.

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 gewonnen 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.

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 (KVen) übermittelten Daten im Rahmen der Abrechnungsstatistik. Ergänzend werden in einem umfassenden

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 26 **Kennzahlenvergleich für das Zi-Praxis-Panel mit dem Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2013 – Abweichungen in Prozent**

Abrechnungsgruppe	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz je Arzt	Honorarumsatz je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	0,2%	-1,3%	-1,6%
Anästhesiologie	3,3%	3,5%	0,5%
Augenheilkunde	3,5%	-18,9%	-21,6%
Chirurgie	5,0%	3,0%	-2,0%
Dermatologie	4,6%	1,6%	-2,9%
Gynäkologie	-5,4%	0,8%	6,6%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*	4,3%	2,0%	-2,2%
Innere Medizin - Gastroenterologie	0,0%	-0,3%	-0,3%
Innere Medizin - Kardiologie	9,6%	2,6%	-6,4%
Innere Medizin - Pneumologie	0,7%	4,4%	3,6%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten**	9,8%	-18,0%	-25,3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete***	45,9%	-44,5%	-62,0%
Kinder- und Jugendmedizin	-0,4%	-1,3%	-0,9%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	9,2%	8,8%	-0,4%
Nervenheilkunde	3,1%	-0,3%	-3,3%
Neurologie	19,6%	14,8%	-4,0%
Nuklearmedizin	33,7%	17,0%	-12,4%
Orthopädie	8,1%	4,4%	-3,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	7,9%	5,9%	-1,7%
Psychiatrie	9,2%	2,2%	-6,3%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	8,0%	8,6%	-0,5%
Psychotherapie	29,8%	18,2%	-9,6%
Radiologie	-6,2%	-7,3%	-1,1%
Urologie	1,3%	5,2%	3,8%

Interpretationsbeispiel: Bei der Augenheilkunde liegt die durchschnittliche Zahl der Behandlungsfälle im Zi-Praxis-Panel über der im Honorarbericht der KBV (3,5%). Beim Honorarumsatz je Arzt (-18,9%) und dem Honorarumsatz je Behandlungsfall (-21,6%) liegen die Durchschnittswerte aus dem Zi-Praxis-Panel unterhalb denen aus dem Honorarbericht der KBV.
Hinweis:
* Inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie.
** Die Abweichungen sind bedingt durch den höheren Anteil von Praxen der Abrechnungsgruppe Innere Medizin - ohne Schwerpunkt im Zi-Praxis-Panel.
*** 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 2014 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php; Stand: November 2014).

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 2013 vor und sind in Tabelle 54 bis Tabelle 57 (Seite 159ff.) zu finden. Tabelle 26 werden beispielhaft für das 4. Quartal 2013 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 -6,2% in der Abrechnungsgruppe Radiologie bis +33,7% in der Abrechnungsgruppe Nuklearmedizin. Beim Honorarumsatz je Arzt treten größere Abweichungen nach unten bei der Abrechnungsgruppe Augenheilkunde (-18,9%) auf. Dieser Trend setzt sich beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (-21,6%) fort.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Sehr gute Übereinstimmungen der Kennzahlen zeigen sich bei den Abrechnungsgruppen Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich), Innere Medizin – Gastroenterologie 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 ersten Abrechnungsgruppe ZiPP anteilig mehr Praxen aus der Abrechnungsgruppe Innere Medizin - ohne Schwerpunkt enthalten. Die hohen Abweichungen bei der Abrechnungsgruppe Innere Medizin - sonstige Fachgebiete werden maßgeblich beeinflusst durch die geringe Teilnahme von Praxen der Abrechnungsgruppe Innere Medizin - Nephrologie im Zi-Praxis-Panel.

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 über die Fachgebiete differierende 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.

Als Strukturmerkmale für die Gewichtung werden

Tabelle 27 **Einteilung der Fachgebiete nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema der Fachgebiete**

2 KV-Honorarklassen	3 KV-Honorarklassen	4 KV-Honorarklassen
Neurologie	Innere Medizin – ohne Schwerpunkte /schwerpunktübergreifend	Innere Medizin – Gastroenterologie
Nuklearmedizin	Innere Medizin – sonstige Fachgebiete*	Innere Medizin – Kardiologie
	Fachübergreifende Praxen (hausärztlich)	Radiologie
	Physikalische und rehabilitative Medizin	

5 KV-Honorarklassen	5 KV-Honorarklassen und 3 Regionstypen
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern	Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne Bayern und Baden-Württemberg
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg	Gynäkologie
Anästhesiologie	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Augenheilkunde	Kinder- und Jugendmedizin
Chirurgie	Orthopädie
Dermatologie	
Innere Medizin – Pneumologie	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Nervenheilkunde	
Psychiatrie	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Urologie	
Übergreifend tätige Praxen	

Hinweis: Ein Überblick über die fachgebietsspezifischen Klassengrenzen findet sich in Tabelle 58.
Quelle: Eigene Darstellung.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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 Deutschland[9]) als auch für die im Zi-Praxis-Panel vertretenen Praxen umfasst. Aufgrund dieser Anforderungen werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Jahr 2013 als Gewichtungsrahmen herangezogen.[10] Die Fachgebietsdefinition im Gewichtungsverfahren ergibt sich somit aus den von der KBV gebildeten Abrechnungsfachgebiete.

Die Zuordnung zu einer Honorarklasse erfolgt ebenfalls auf Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Jahr 2013. Auf dieser Grundlage werden für jedes Fachgebiet abhängig von der Anzahl der am ZiPP teilnehmenden Praxen zwei, drei, vier oder fünf KV-Honorargrößenklassen gebildet, die die Grundgesamtheit des Fachgebietes in zwei bis 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 in dem 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. für eine 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 Fachgebietes in Deutschland nur teilweise widerspiegeln können. Einen Überblick über die Gewichtungsschemata der einbezogenen Fachgebiete gibt Tabelle 27. Detailliertere Informationen z. B. zur Bildung der Honorarklassen finden sich in Tabelle 58 (Seite 167).

Ablauf und Datenschutz

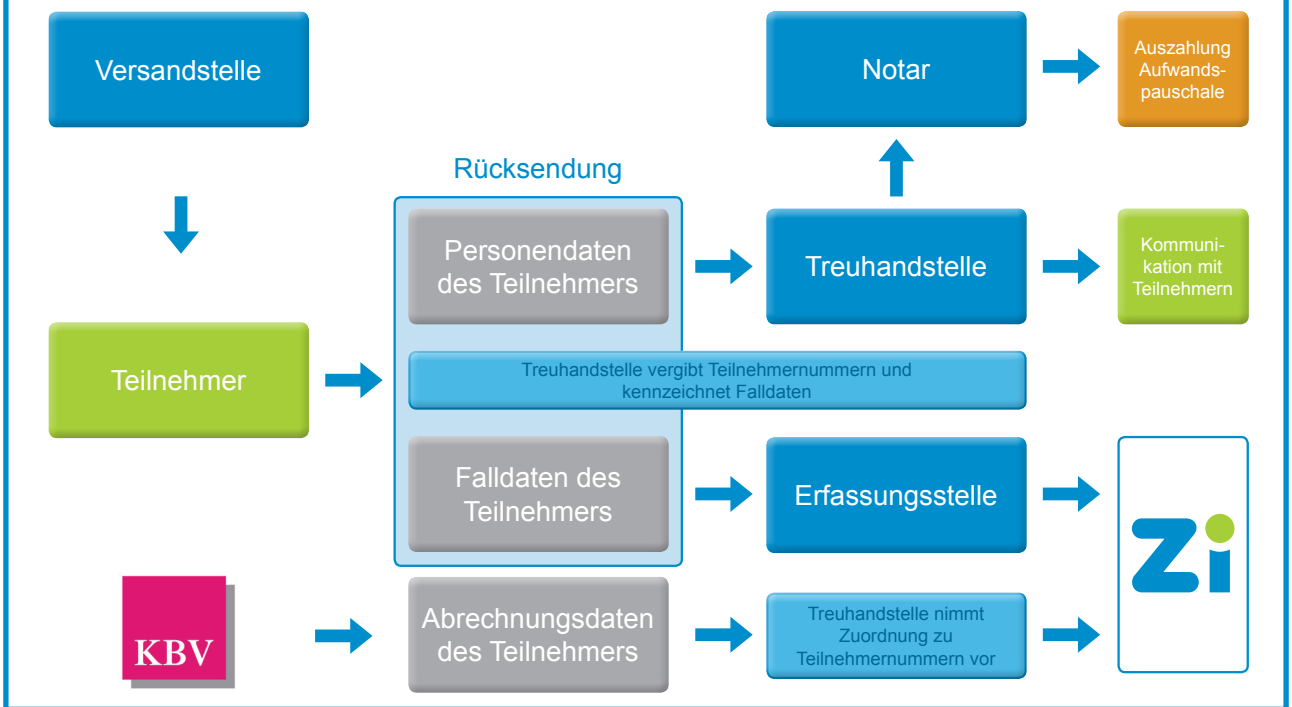
Die Wahrung der Anonymität der ZiPP-Teilnehmer hat höchste Priorität. Sie wird durch eine organisatorische, räumliche und personelle Trennung der Verarbeitung von Personendaten und Falldaten gewährleistet. Personendaten werden in einer vom Zi räumlich getrennten Treuhandstelle und Falldaten in einer gesicherten Datenstelle des Zi bearbeitet. Um diese Daten entsprechend 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 Rückantwort-

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

10 Eine Zusammenführung von Abrechnungsdaten mit Daten des Bundesarztregisters, das für die Stichprobenziehung genutzt wurde, war nicht möglich. Für die Gewichtung musste deshalb eine andere Datenbasis herangezogen werden.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abbildung 10 **Datenschutzkonzept im Zi-Praxis-Panel – Schematische Darstellung**



Quelle: Eigene Darstellung.

umschlag wird in der Treuhandstelle geöffnet, das Datenblatt vom Fragebogenumschlag abgetrennt und die Personendaten. 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 versehenen Auszüge aus den Abrechnungsdaten der Praxen. Diese werden unter notarieller Aufsicht an einem dritten Ort anhand der in der Treuhandstelle verfügbaren Information zur Betriebsstättennummer der Praxis (BSNR) und lebenslangen Arztnummern (LANR) pseudonymisiert. Es wird nur die bei der Pseudonymisierung umgerechnet 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 und die lebenslangen Arztnummern 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.

Panel-Beteiligung

Das Zi-Praxis-Panel soll ein vollständiges Bild der wirtschaftlichen Situation der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt geben. 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) und 2013 (4.739) nahm die Zahl der Teilnehmer im Jahr 2014 deutlich zu (5.520 Praxen). In der Erhebungswelle 2014 gibt es erneut kleine und durch schwachen Rücklauf gekennzeichnete Fachgebiete, in denen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl keine Auswertungen vorgenommen werden können (vgl. Tabelle 29, Seite 118). Die nicht ausreichend besetzten Fachgebiete bilden einen

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 28 **Teilnehmer 2014 nach Erstteilnahme nach Regionstyp, Organisationsform und Fachgebiet**

Regionstyp, Organisationsform, Fachgebiet	Teilnahme in 2014	Erstteilnahme am Panel in …				
		2014	2013	2012	2011	2010
	Praxen	Praxen	Praxen	Praxen	Praxen	Praxen
Gesamt	**5.520**	**1.615**	**654**	**997**	**696**	**1.558**
Stadt	2.132	710	251	376	262	533
Umland	2.272	631	284	431	307	619
Land	1.116	274	119	190	127	406
Einzelpraxis	4.394	1.288	495	813	560	1.238
Gemeinschaftspraxis	1.113	324	156	183	135	315
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	760	359	104	126	73	98
Anästhesiologie	129	43	12	19	20	35
Augenheilkunde	310	113	29	41	56	71
Chirurgie	269	73	31	68	42	55
Dermatologie	273	76	39	58	39	61
Gynäkologie	559	160	105	131	36	127
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	359	91	40	68	47	113
Innere Medizin - Gastroenterologie	44	12	5	11	4	12
Innere Medizin - Kardiologie	50	19	2	8	5	16
Innere Medizin - Pneumologie	58	13	10	5	11	19
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	53	10	4	2	7	30
Kinder- und Jugendmedizin	437	114	67	66	78	112
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	157	50	17	25	13	52
Nervenheilkunde	167	27	16	23	25	76
Neurologie	56	16	9	8	5	18
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	90	23	6	12	14	35
Nuklearmedizin	10	3	2	3	1	1
Orthopädie	358	117	36	68	50	87
Physikalische und rehabilitative Medizin	46	13	6	9	4	14
Psychiatrie	126	23	13	20	18	52
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	450	139	42	88	30	151
Psychotherapie	381	13	26	91	65	186
Radiologie	45	14	5	5	4	17
Urologie	190	51	18	25	31	65
Übergreifend tätige Praxen	66	15	2	7	11	31

Hinweis: Bei einigen Praxen war eine Fachgebietszuordnung nicht möglich.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2010, 2011, 2012, 2013, 2014.

Anteil von 0,6% an der Grundgesamtheit; 99,4% der Grundgesamtheit werden 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 Längsschnittanalysen zur wirtschaftlichen Entwicklung in der kassenärztlichen Versorgung ermöglicht. Von den 4.739 Praxen der Vorerhebung konnten 3.385 für eine wiederholte Teilnahme am Zi-Praxis-Panel gewonnen werden. Daraus resultiert eine Wiederteilnahmequote von 71%, eine Quote über dem Vorjahresniveau (66%).

Von den 5.520 teilnehmenden Praxen der Erhebungswelle 2014 nahmen 1.558 bzw. 28% der Praxen erstmailig an der Erhebung 2010 teil (vgl. Tabelle 28, Seite 109). Jede achte Praxis weist eine Erstteilnahme im Jahr 2011 auf. Ungefähr 18% der

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Praxen nahmen erstmalig am Zi-Praxis-Panel in 2012 und 12% in 2013 teil. Rund 29% der Teilnehmer der aktuellen Erhebung beteiligen sich zum ersten Mal am ZiPP.

Mit 25% liegt der Anteil der Erstteilnehmer bei den Praxen auf dem Land (Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen und verstädterten Räumen sowie ländliche Kreise geringerer Dichte) sichtbar unter dem Durchschnitt über alle Teilnehmer. Dazu korrespondierend haben sich 36% der Land-Praxen erstmalig im Jahr 2010 am ZiPP beteiligt. Diese Quote liegt merklich oberhalb der Anteile für Praxen der beiden anderen Regionstypen. Die Panelerstbeteiligung von Einzel- und Gemeinschaftpraxen unterscheidet sich nur geringfügig. Werden die Teilnahmequoten nach Fachgebieten differenziert, fallen die Unterschiede deutlich größer aus. So nahmen jeweils mehr als 40% der Praxen der Fachgebiete Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychotherapie und Übergreifend tätige Praxen zum ersten Mal an der Erhebung im Jahr 2010 teil (vgl. Tabelle 28, Seite 109). Dementsprechend unterschreiten deren Anteile der Erstteilnahme in 2014 den Mittelwert über alle Praxen (28%) deutlich. Im Gegensatz dazu haben sich fast die Hälfte der Allgemeinmediziner 2014 zum ersten Mal am ZiPP beteiligt.

Vergleich mit den Jahresberichten 2010 bis 2013

Weiterentwicklungen im Fragebogen (z. B. ein weitgehender Verzicht auf die Erhebung von Zwischensummen zu Finanzdaten nach 2010) sowie methodische Änderungen führen dazu, dass die Vergleichbarkeit der Ergebnisse in den Jahresberichten 2010, 2011 und 2012 nur eingeschränkt gegeben ist.

Ergebnisunterschiede sind zum Teil durch Veränderungen der Zusammensetzung der teilnehmenden Praxen begründet, da ein Teil der Praxen nur in einzelnen Jahren teilgenommen hat und bei jeder Erhebungswelle neue Praxen für die Teilnahme am ZiPP gewonnen werden konnten. Je höher der Anteil der Praxen in einem Fachgebiet, die sich dauerhaft am ZiPP beteiligen, umso stabiler sind die Ergebnisse im Jahresvergleich.

Eine weitere Ursache der Unterschiede auf Fachgebietsebene können Änderungen bei der Fachgebietszuordnung von fachübergreifend tätigen Praxen in den Erhebungswellen 2013 und 2014 sein. Bei Praxen des Fachgebietes Übergreifend tätige Praxen und Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten wurde, wenn möglich, eine Zuordnung nach Abrechnungsschwerpunkt auf die einzelnen Fachgebiete vorgenommen. Zudem wurden fünf Fachgebiete der Inneren Medizin, die eine geringe Teilnehmerzahl aufwiesen, zu einem Fachgebiet Innere Medizin - sonstige Fachgebiete zusammengefasst (vgl. Tabelle 29, Seite 118).

Darüber hinaus wurde das Gewichtungsverfahren im Jahr 2011 um eine Dimension erweitert. Während bei der Erhebungswelle 2010 alle Fachgebiete mit mindestens einer teilnehmenden Praxis in die Gewichtung nach Fachgebieten und Regionstypen einbezogen wurden, wurde im ZiPP 2011 zusätzlich nach Honorarklassen gewichtet. Fachgebiete, in denen nicht mindestens drei fachgebietsspezifische Honorarklassen ausreichend besetzt sind, wurden in den Erhebungswellen 2011 und 2012 bei den Analysen ausgeschlossen. Dies hat zur Folge, dass sich die Ergebnisse der Berichte 2011 und 2012 auf eine geringere Zahl an Fachgebieten bezieht als der ZiPP Jahresbericht 2010. In den Erhebungswellen 2013 und 2014 werden auch Kennzahlen für Fachgebiete berichtet, für die aus dem Gewichtungsverfahren mindestens zwei fachgebietsspezifische Honorarklassen resultieren (vgl. Tabelle 27, Seite 106).

Praxisbericht – Referenzdaten für das Praxiscontrolling

Insgesamt 5.265 Teilnehmer am Zi-Praxis-Panel 2014 erhielten ihren individuellen Praxisbericht. Dieser umfasst betriebswirtschaftliche Kennzahlen zu erbrachten Leistungen, etwa den abgerechneten EBM-Punkten, der Altersstruktur der Patienten und den Behandlungsfällen sowie zu Wirtschaftsdaten (Einnahmen, Ausgaben, Überschuss). Der Bericht enthält neben den Daten der Praxis des Teilnehmers auch Vergleichsdaten zum jeweiligen Fachgebiet des Teilnehmers. Mit der Analyse dieses Kennzahlenberichts können ZiPP-Teilnehmer vorgesehenen Controlling-Funktionen im Rahmen eines praxisinternen Qualitätsmanagements nach-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

kommen. Der Bericht eignet sich auch als Grundlage für ein Jahresgespräch mit dem Steuerberater oder für ein Beratungsgespräch mit dem KV-Praxisberater. Auf den nachfolgenden Seiten ist ein Muster mit Beispieldaten dargestellt.

In Ergänzung zum gedruckten Praxisbericht stellt das Zi den ZiPP-Teilnehmern weitere Vergleichswerte auf Fachgruppenebene und zusätzliche Kennzahlen als Online-Praxisbericht über unsere Internetseite www.zi-pp.de zur Verfügung. Dort befindet sich auch der Zugang zum Fachgruppenbericht mit den verschiedenen Schwerpunkten innerhalb der Praxis.

Wissenschaftlicher Beirat

Zur wissenschaftlichen Unterstützung der Entwicklung und Weiterentwicklung des Zi-Praxis-Panel hat das Zi einen wissenschaftlichen Beirat berufen. Er trägt dazu bei, dass Erkenntnisse der Wissenschaft in die fachliche Arbeit einfließen, wodurch auch die 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 Beirat besteht aus 6 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, Fachgebietsschwerpunkte 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 und 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, Vorsitzender des Vereins der Hausärzte Erlangen und Umgebung e. V., Erlangen

Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte e. V., Aachen

Dipl.-Psych. Dieter Best, Koopt. Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V., Psychologische Psychotherapeutin, Reutlingen

Dipl. Psych. Ulrike Böker, Stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten e. V., Reutlingen

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

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Dipl.-Psych. Jürgen Doebert, Vorstand des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten, Reutlingen

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

Dr. Dieter Haack, Vorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Chirurgen in Deutschland e. V., Hamburg

Dr. Klaus Hamm, zweiter stellvertretender Vorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Radiologen e. V., Chemnitz

Linda Pawelski, Niederlassungsberaterin für die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

Dr. Thomas Reuhl, Leitung 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 Bundesverbands Hausärztlicher Internisten e. V., Leipzig

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Kapitel 8

Tabellarische Darstellungen

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Dieses Kapitel enthält die Ergebnisse der ZiPP-Erhebung 2014 in tabellarischer Form. Vorweg werden die gewählten Auswertungs- und Darstellungsregeln und anschließend die in den Tabellen ausgewiesenen Kennzahlen und Variablen beschrieben.

Tabelleninhalt	Tabelle Nr. – Seite	Differenzierung nach …			
			Fachgebiet und …		
		Fachgebiet	Organisations-form	KV-Honorarklasse	Praxisein-nahmenklasse
Wirtschaftliche Situation					
Einnahmen					
- 2013 nach Art	Tabelle 30 – Seite 119	☒			
nach Art	Tabelle 32 – Seite 121				☒
nach Art	Tabelle 34 – Seite 127		☒		
MW und Quartile	Tabelle 46 – Seite 151				
- 2012 nach Art	Tabelle 37 – Seite 133		☒		
- 2011 nach Art	Tabelle 40 – Seite 139		☒		
- 2010 nach Art	Tabelle 43 – Seite 145		☒		
- relative Standardfehler	Tabelle 59 – Seite 168	☒			
Aufwendungen					
- 2013 nach 5 Arten	Tabelle 31 – Seite 120	☒			
nach 5 Arten	Tabelle 33 – Seite 124				☒
nach 12 Arten	Tabelle 35 – Seite 129 Tabelle 36 – Seite 131		☒		
MW und Quartile	Tabelle 47 – Seite 152	☒			
- 2012 nach 12 Arten	Tabelle 38 – Seite 135 Tabelle 39 – Seite 137		☒		
- 2011 nach 12 Arten	Tabelle 41 – Seite 141 Tabelle 42 – Seite 143		☒		
- 2010 nach 12 Arten	Tabelle 44 – Seite 147 Tabelle 45 – Seite 149		☒		
- relative Standardfehler	Tabelle 59 – Seite 168	☒			
Jahresüberschuss					
- 2013	Tabelle 31 – Seite 120	☒			
	Tabelle 33 – Seite 124				☒
	Tabelle 36 – Seite 131		☒		
MW und Quartile	Tabelle 48 – Seite 153	☒			
- 2012	Tabelle 39 – Seite 137		☒		
- 2011	Tabelle 42 – Seite 143		☒		
- 2010	Tabelle 45 – Seite 149		☒		
- relative Standardfehler	Tabelle 59 – Seite 168	☒			
Wirtschaftliche Rahmenbedingungen		☒			
Arbeitszeit Praxisinhaber	Tabelle 49 – Seite 154	☒			
Arbeitszeit ärztliche Tätigkeiten	Tabelle 50 – Seite 155	☒			
Abwesenheitstage Inhaber	Tabelle 51 – Seite 156	☒			
Methodik, Stichprobe und Grundgesamtheit					
Vergleich ZiPP-Praxen und Grundgesamtheit	Tabelle 52 – Seite 157 Tabelle 53 – Seite 158			☒	
Vergleich ZiPP-Praxen und KBV-Honorarbericht					
- 2013 Quartal 1	Tabelle 54 – Seite 159	☒			
- 2013 Quartal 2	Tabelle 55 – Seite 161	☒			
- 2013 Quartal 3	Tabelle 56 – Seite 163	☒			
- 2013 Quartal 4	Tabelle 57 – Seite 165	☒			
KV-Honorarklassen Gewichtungsverfahren	Tabelle 58 – Seite 167			☒	

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Übersicht der tabellarischen Darstellungen Auswertungs- und Darstellungsregeln

Die nachfolgenden Tabellen weisen mittlere gewichtete Einnahmen, Aufwendungen und den Jahresüberschuss für die Jahre 2010, 2011, 2012 und 2013 aus. Die Ergebnisse werden differenziert nach Fachgebiet und Organisationsform dargestellt. Für das Berichtsjahr 2013 wird die Wirtschaftslage zudem auf Ebene der Fachgebiete klassiert nach Praxiseinnahmen ausgewiesen.

Bei den Analysen 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.

Zum Schutz der Anonymität der Teilnehmer werden in allen nachfolgenden Tabellen nur Ergebnisse dargestellt, wenn in einer Analysegruppe mindestens sechs Praxen ausgewertet werden können. Als Indikator für die Genauigkeit, mit der ein Mittelwert geschätzt werden kann, findet der relative Standardfehler Anwendung (siehe Nastansky, 2016). Übersteigt der relative Standardfehler 15%, werden die Maßzahlen aufgrund der eingeschränkten statistischen Aussagefähigkeit grau markiert. Die relativen Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2010 bis 2013 finden sich in Tabelle 59 (Seite 168).

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 sowie Abrechnungen gegenüber Krankenhäusern.

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

Sonstige Einnahmen enthalten Einnahmen aus betriebsärztlicher Tätigkeit, durch Gutachtertätigkeit, aus nebenamtlicher Krankenhaustätigkeit sowie Einnahmen aus dem Betrieb eines ambulanten OP-Zentrums sowie aus der Überlassung von Infrastruktur, Geräten und Flächen sowie 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,

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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 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.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 29 Fachgebiete, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgebiete

Fachgebiet	Fachbereich	Versorgungsbereich
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Hausärztlicher Bereich	Hausärztliche Versorgung
Kinder- und Jugendmedizin		
Anästhesiologie	Fachärztlicher Bereich I	Fachärztliche Versorgung
Augenheilkunde		
Dermatologie		
Gynäkologie		
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*		
Physikalische und rehabilitative Medizin		
Chirurgie	Fachärztlicher Bereich II	
Nuklearmedizin		
Orthopädie		
Radiologie		
Urologie		
Innere Medizin - Gastroenterologie	Internistischer Bereich	
Innere Medizin - Kardiologie		
Innere Medizin - Pneumologie		
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten		
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete**		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Neurologisch-psychiatrischer Bereich	
Neurologie		
Nervenheilkunde		
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie		
Psychiatrie		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Psychotherapie***		
Übergreifend tätige Praxen****	Übergreifend tätige Praxen	Übergreifend tätige Praxen
Aufgrund geringer Teilnehmerzahl ausgeschlossene Fachgebiete		
Humangenetik		
Neurochirurgie		
Pathologie		
Strahlentherapie		

Hinweis: * Das Fachgebiet Phoniatrie und Pädaudiologie wurde dem Fachgebiet HNO 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 Leistungssprektrum.
Quelle: Eigene Zusammenstellung.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 30 **Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2013**

Fachgebiet	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus …			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	**4.701**	**361.373**	**288.090**	**74,0%**	**20,3%**	**1,0%**	**4,7%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	672	351.165	275.294	82,7%	13,3%	0,7%	3,3%
Anästhesiologie	105	525.155	320.602	63,3%	25,3%	0,7%	10,6%
Augenheilkunde	259	512.706	407.582	58,6%	35,0%	1,7%	4,8%
Chirurgie	223	506.196	366.658	66,3%	17,7%	8,8%	7,2%
Dermatologie	225	457.978	369.432	60,7%	33,6%	1,2%	4,5%
Gynäkologie	509	355.363	289.731	68,4%	28,1%	0,2%	3,3%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	407.424	304.286	67,7%	27,4%	0,5%	4,4%
Innere Medizin - Gastroenterologie	35	600.837	465.722	74,4%	23,7%	0,0%	1,9%
Innere Medizin - Kardiologie	42	635.310	511.627	71,9%	21,3%	0,2%	6,6%
Innere Medizin - Pneumologie	49	614.145	485.608	75,7%	18,2%	1,6%	4,5%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	47	562.113	430.564	76,7%	21,0%	0,2%	2,1%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	42	1.186.732	666.798	86,7%	10,9%	0,1%	2,4%
Kinder- und Jugendmedizin	384	399.559	302.672	80,6%	17,1%	0,3%	2,1%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	112	366.207	323.764	90,0%	8,3%	0,1%	1,7%
Nervenheilkunde	151	336.975	296.676	78,0%	12,7%	1,1%	8,3%
Neurologie	40	301.384	269.943	74,7%	17,2%	0,8%	7,3%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	68	528.430	299.943	76,6%	14,2%	1,3%	7,9%
Nuklearmedizin	8	971.069	662.458	65,6%	26,9%	0,2%	7,3%
Orthopädie	296	531.498	384.207	61,6%	29,7%	1,5%	7,2%
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	228.109	217.320	67,7%	24,1%	0,4%	7,8%
Psychiatrie	110	193.553	175.851	79,2%	12,8%	0,4%	7,6%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	387	103.953	99.687	74,7%	20,0%	0,3%	5,0%
Psychotherapie	350	96.795	95.298	81,7%	12,4%	0,1%	5,7%
Radiologie	39	2.851.190	1.029.181	54,9%	33,3%	1,4%	10,4%
Urologie	157	503.381	355.827	59,1%	36,6%	0,8%	3,4%
Übergreifend tätige Praxen	49	826.210	411.732	75,0%	19,6%	1,9%	3,5%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 31 **Praxisaufwendungen nach fünf Aufwandsarten und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2013**

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	**178.969**	**142.676**	**49,9%**	**6,4%**	**12,1%**	**6,7%**	**24,9%**	**182.405**	**145.415**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	164.118	128.660	56,3%	3,9%	11,2%	5,1%	23,5%	187.047	146.634
Anästhesiologie	261.061	159.376	46,6%	6,8%	11,0%	6,7%	28,9%	264.094	161.227
Augenheilkunde	260.940	207.438	45,7%	13,5%	9,8%	7,2%	23,8%	251.766	200.145
Chirurgie	290.480	210.407	48,0%	8,3%	14,1%	5,8%	23,7%	215.715	156.251
Dermatologie	230.207	185.699	53,4%	7,2%	12,5%	5,9%	20,9%	227.771	183.733
Gynäkologie	174.629	142.377	48,8%	5,8%	13,6%	6,6%	25,3%	180.734	147.355
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	194.859	145.531	51,2%	2,4%	13,9%	7,3%	25,2%	212.565	158.755
Innere Medizin - Gastroenterologie	313.178	242.751	48,7%	9,4%	11,3%	7,3%	23,3%	287.659	222.971
Innere Medizin - Kardiologie	299.525	241.213	53,1%	5,4%	10,7%	6,4%	24,4%	335.785	270.414
Innere Medizin - Pneumologie	331.373	262.019	51,9%	10,8%	10,8%	5,5%	21,0%	282.772	223.590
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	293.394	224.732	48,8%	7,7%	10,9%	8,0%	24,6%	268.719	205.831
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	816.272	458.645	46,9%	19,9%	9,0%	9,5%	14,6%	370.459	208.153
Kinder- und Jugendmedizin	193.331	146.451	57,1%	5,1%	11,9%	4,3%	21,6%	206.228	156.221
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	197.898	174.961	64,8%	1,3%	12,7%	3,2%	18,0%	168.309	148.802
Nervenheilkunde	133.831	117.826	51,8%	1,1%	14,1%	4,7%	28,3%	203.144	178.849
Neurologie	137.009	122.716	50,5%	1,5%	16,6%	8,1%	23,3%	164.374	147.226
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	220.372	125.086	56,3%	1,3%	13,4%	6,4%	22,5%	308.058	174.857
Nuklearmedizin	548.611	374.259	33,1%	31,5%	9,0%	5,5%	21,0%	422.459	288.199
Orthopädie	288.561	208.593	47,2%	7,8%	13,7%	7,1%	24,2%	242.937	175.613
Physikalische und rehabilitative Medizin	113.243	107.887	42,9%	3,9%	16,8%	5,1%	31,2%	114.867	109.434
Psychiatrie	69.891	63.499	40,6%	0,8%	18,5%	6,4%	33,7%	123.661	112.352
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30.217	28.977	14,1%	1,2%	25,6%	8,7%	50,4%	73.736	70.710
Psychotherapie	29.883	29.421	16,1%	0,9%	24,2%	7,7%	51,1%	66.912	65.877
Radiologie	1.989.359	718.090	39,8%	7,0%	9,7%	12,6%	30,9%	861.831	311.091
Urologie	249.708	176.513	46,2%	11,0%	12,6%	6,8%	23,5%	253.672	179.315
Übergreifend tätige Praxen	443.451	220.988	57,9%	5,3%	9,9%	6,2%	20,7%	382.760	190.744

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 32 **Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2013**

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E_{ges})	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	**4.701**	**361.373**	**288.090**	**74,0%**	**20,3%**	**1,0%**	**4,7%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**672**	**351.165**	**275.294**	**82,7%**	**13,3%**	**0,7%**	**3,3%**
- E_{ges} ≤ 250T€	198	185.124	179.593	85,3%	10,9%	0,3%	3,5%
- 250T€ < E_{ges} ≤ 325T€	179	287.247	262.093	82,7%	13,1%	0,7%	3,5%
- 325T€ < E_{ges} ≤ 425T€	134	368.806	304.180	82,3%	14,4%	0,6%	2,7%
- 425T€ < E_{ges}	161	611.498	337.603	82,0%	13,8%	0,8%	3,4%
Anästhesiologie	**105**	**525.155**	**320.602**	**63,3%**	**25,3%**	**0,7%**	**10,6%**
- E_{ges} ≤ 200T€	26	140.711	140.711	66,6%	24,2%	2,6%	6,7%
- 200T€ < E_{ges} ≤ 300T€	26	238.543	228.102	70,0%	21,6%	1,8%	6,6%
- 300T€ < E_{ges} ≤ 675T€	26	418.375	305.820	68,6%	21,6%	0,5%	8,7%
- 675T€ < E_{ges}	27	1.545.780	434.838	60,3%	27,1%	0,2%	12,4%
Augenheilkunde	**259**	**512.706**	**407.582**	**58,6%**	**35,0%**	**1,7%**	**4,8%**
- E_{ges} ≤ 225T€	77	197.159	194.936	65,9%	27,5%	1,6%	5,0%
- 225T€ < E_{ges} ≤ 325T€	57	286.014	268.428	65,7%	29,6%	1,1%	3,6%
- 325T€ < E_{ges} ≤ 525T€	61	395.674	341.426	61,2%	32,9%	1,0%	4,9%
- 525T€ < E_{ges}	64	1.032.130	614.611	55,3%	37,8%	2,0%	4,9%
Chirurgie	**223**	**506.196**	**366.658**	**66,3%**	**17,7%**	**8,8%**	**7,2%**
- E_{ges} ≤ 325T€	68	236.158	224.069	70,5%	16,2%	8,8%	4,5%
- 325T€ < E_{ges} ≤ 400T€	43	362.600	299.078	68,6%	13,7%	11,5%	6,2%
- 400T€ < E_{ges} ≤ 575T€	57	483.267	384.344	66,5%	21,4%	8,0%	4,2%
- 575T€ < E_{ges}	55	941.351	473.551	64,4%	17,4%	8,5%	9,7%
Dermatologie	**225**	**457.978**	**369.432**	**60,7%**	**33,6%**	**1,2%**	**4,5%**
- E_{ges} ≤ 275T€	62	205.680	205.680	72,9%	21,8%	1,7%	3,7%
- 275T€ < E_{ges} ≤ 375T€	57	322.361	295.452	68,5%	25,5%	0,9%	5,1%
- 375T€ < E_{ges} ≤ 525T€	53	437.667	377.334	61,8%	32,0%	1,7%	4,5%
- 525T€ < E_{ges}	53	933.506	529.527	54,1%	40,4%	1,0%	4,5%
Gynäkologie	**509**	**355.363**	**289.731**	**68,4%**	**28,1%**	**0,2%**	**3,3%**
- E_{ges} ≤ 225T€	134	177.124	174.135	74,0%	22,1%	0,1%	3,8%
- 225T€ < E_{ges} ≤ 300T€	135	260.538	258.548	71,6%	24,8%	0,2%	3,5%
- 300T€ < E_{ges} ≤ 425T€	120	352.895	293.121	68,2%	28,9%	0,2%	2,7%
- 425T€ < E_{ges}	120	664.899	386.712	65,4%	31,0%	0,2%	3,4%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**307**	**407.424**	**304.286**	**67,7%**	**27,4%**	**0,5%**	**4,4%**
- E_{ges} ≤ 225T€	90	178.298	175.789	78,9%	17,8%	0,5%	2,8%
- 200T€ < E_{ges} ≤ 300T€	64	259.708	252.003	72,9%	23,3%	0,4%	3,4%
- 300T€ < E_{ges} ≤ 475T€	81	375.075	330.233	65,1%	29,0%	0,9%	5,1%
- 475T€ < E_{ges}	72	832.066	379.070	64,8%	30,0%	0,3%	4,8%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**35**	**600.837**	**465.722**	**74,4%**	**23,7%**	**0,0%**	**1,9%**
- E_{ges} ≤ 475T€	9	377.014	377.014	78,3%	17,3%	0,1%	4,3%
- 475T€ < E_{ges} ≤ 550T€	10	486.487	426.884	76,3%	22,8%	0,0%	0,9%
- 550T€ < E_{ges} ≤ 775T€	10	688.037	428.275	71,4%	27,1%	0,0%	1,5%
- 775€ < E_{ges}	6	898.039	654.690	74,5%	23,7%	0,0%	1,8%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E_{ges})	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ... GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Innere Medizin - Kardiologie	**42**	**635.310**	**511.627**	**71,9%**	**21,3%**	**0,2%**	**6,6%**
- E_{ges} ≤ 350T€	11	301.995	301.995	79,8%	17,4%	0,0%	2,7%
- 350T€ < E_{ges} ≤475T€	10	411.058	384.255	66,4%	23,7%	0,0%	9,9%
- 475T€ < E_{ges} ≤ 650T€	11	559.520	461.148	67,8%	26,8%	0,9%	4,6%
- 650T€ < E_{ges}	10	976.115	661.819	73,1%	19,4%	0,0%	7,5%
Innere Medizin - Pneumologie	**49**	**614.145**	**485.608**	**75,7%**	**18,2%**	**1,6%**	**4,5%**
- E_{ges} ≤ 375T€	13	328.484	328.484	80,9%	14,0%	2,1%	2,9%
- 375T€ < E_{ges} ≤ 500T€	13	432.969	378.860	78,1%	12,7%	1,9%	7,3%
- 500T€ < E_{ges} ≤ 675T€	14	589.340	490.322	76,5%	17,5%	1,9%	4,2%
- 675T€ < E_{ges}	9	1.220.104	671.698	72,5%	22,0%	1,3%	4,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**47**	**562.113**	**430.564**	**76,7%**	**21,0%**	**0,2%**	**2,1%**
- E_{ges} ≤ 300T€	12	236.858	236.858	87,8%	11,2%	0,3%	0,7%
- 300T€ < E_{ges} ≤ 425T€	12	361.950	330.080	79,7%	18,3%	0,0%	2,0%
- 425T€ < E_{ges} ≤ 575T€	12	488.364	418.598	73,6%	21,5%	0,9%	4,0%
- 575T€ < E_{ges}	11	939.150	550.304	74,9%	23,1%	0,1%	1,9%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**42**	**1.186.732**	**666.798**	**86,7%**	**10,9%**	**0,1%**	**2,4%**
- E_{ges} ≤ 325T€	15	263.426	248.980	78,3%	12,8%	0,6%	8,2%
- 325T€ < E_{ges} ≤ 425T€	6	363.928	304.440	81,5%	13,9%	0,1%	4,5%
- 425T€ < E_{ges} ≤ 725T€	11	550.778	460.994	71,9%	22,6%	0,1%	5,4%
- 725T€ < E_{ges}	10	2.244.766	852.137	89,1%	9,3%	0,0%	1,5%
Kinder- und Jugendmedizin	**384**	**399.559**	**302.672**	**80,6%**	**17,1%**	**0,3%**	**2,1%**
- E_{ges} ≤ 275T€	105	212.507	211.055	83,7%	13,6%	0,3%	2,4%
- 275T€ < E_{ges} ≤ 375T€	86	311.835	291.288	82,0%	15,3%	0,3%	2,4%
- 375T€ < E_{ges} ≤ 500T€	102	421.797	339.592	77,6%	19,8%	0,2%	2,3%
- 500T€ < E_{ges}	91	704.836	342.448	80,8%	17,3%	0,3%	1,6%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**112**	**366.207**	**323.764**	**90,0%**	**8,3%**	**0,1%**	**1,7%**
- E_{ges} ≤ 300T€	28	140.755	140.755	84,9%	13,5%	0,1%	1,5%
- 300T€ < E_{ges} ≤ 425T€	32	357.077	349.636	92,7%	6,1%	0,1%	1,2%
- 425T€ < E_{ges} ≤ 550T€	27	471.704	455.870	91,1%	6,1%	0,0%	2,7%
- 550T€ < E_{ges}	25	837.767	507.909	90,1%	8,2%	0,1%	1,6%
Nervenheilkunde	**151**	**336.975**	**296.676**	**78,0%**	**12,7%**	**1,1%**	**8,3%**
- E_{ges} ≤ 225T€	42	163.445	163.445	82,3%	11,1%	1,0%	5,6%
- 225T€ < E_{ges} ≤ 300T€	41	261.559	261.559	85,5%	7,7%	1,8%	5,1%
- 300T€ < E_{ges} ≤ 375T€	31	333.821	323.002	81,3%	9,6%	1,7%	7,3%
- 375T€ < E_{ges}	37	579.834	399.317	72,8%	16,1%	0,6%	10,5%
Neurologie	**40**	**301.384**	**269.943**	**74,7%**	**17,2%**	**0,8%**	**7,3%**
- E_{ges} ≤ 275T€	13	211.984	205.415	83,3%	12,4%	0,7%	3,6%
- 275T€ < E_{ges} ≤ 400T€	14	326.710	307.295	75,1%	17,6%	0,7%	6,6%
- 400T€ < E_{ges}	13	485.609	350.717	65,2%	22,0%	1,1%	11,6%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E_{ges})	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ... GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**68**	**528.430**	**299.943**	**76,6%**	**14,2%**	**1,3%**	**7,9%**
- E_{ges} ≤ 300T€	20	224.625	224.625	84,3%	10,4%	1,3%	3,9%
- 300T€ < E_{ges} ≤ 375T€	16	349.296	263.560	80,2%	9,3%	0,4%	10,0%
- 375T€ < E_{ges} ≤ 650T€	18	557.643	278.321	73,2%	16,1%	1,1%	9,6%
- 650T€ < E_{ges}	14	931.579	357.895	75,6%	15,4%	1,7%	7,3%
Orthopädie	**296**	**531.498**	**384.207**	**61,6%**	**29,7%**	**1,5%**	**7,2%**
- E_{ges} ≤ 325T€	92	246.568	238.127	71,4%	20,0%	1,3%	7,2%
- 325T€ < E_{ges} ≤ 425T€	66	376.589	348.767	67,1%	24,9%	1,8%	6,3%
- 425T€ < E_{ges} ≤ 600T€	66	500.113	428.536	64,7%	26,3%	1,5%	7,5%
- 600T€ < E_{ges}	72	1.011.156	463.583	56,1%	35,0%	1,5%	7,3%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**35**	**228.109**	**217.320**	**67,7%**	**24,1%**	**0,4%**	**7,8%**
- E_{ges} ≤ 175T€	14	132.558	132.558	77,7%	19,8%	0,6%	1,9%
- 175T€ < E_{ges} ≤ 275T€	11	233.752	233.752	62,6%	28,1%	0,0%	9,3%
- 275T€ < E_{ges}	10	393.180	326.256	65,6%	23,7%	0,5%	10,1%
Psychiatrie	**110**	**193.553**	**175.851**	**79,2%**	**12,8%**	**0,4%**	**7,6%**
- E_{ges} ≤ 125T€	29	96.588	96.588	84,3%	13,7%	0,1%	2,0%
- 125T€ < E_{ges} ≤ 200T€	33	165.657	165.657	77,1%	13,2%	0,6%	9,1%
- 200T€ < E_{ges} ≤ 275T€	25	237.485	210.187	77,0%	15,3%	0,3%	7,3%
- 275T€ < E_{ges}	23	382.401	265.998	79,7%	10,2%	0,4%	9,6%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**387**	**103.953**	**99.687**	**74,7%**	**20,0%**	**0,3%**	**5,0%**
- E_{ges} ≤ 100T€	179	74.625	73.813	78,2%	18,4%	0,3%	3,1%
- 100T€ < E_{ges} ≤ 125T€	106	111.485	111.485	77,3%	18,4%	0,2%	4,1%
- 125T€ < E_{ges} ≤ 150T€	50	134.900	130.046	72,4%	21,8%	0,1%	5,6%
- 150T€ < E_{ges}	52	183.580	146.895	67,4%	23,2%	0,6%	8,8%
Psychotherapie	**350**	**96.795**	**95.298**	**81,7%**	**12,4%**	**0,1%**	**5,7%**
- E_{ges} ≤ 75T€	63	57.856	57.856	83,7%	13,4%	0,1%	2,9%
- 75T€ < E_{ges} ≤ 100T€	98	88.466	87.696	83,8%	10,7%	0,1%	5,4%
- 100T€ < E_{ges} ≤ 125T€	95	109.590	108.356	81,3%	11,3%	0,1%	7,3%
- 125T€ < E_{ges}	94	167.009	157.483	79,1%	14,1%	0,1%	6,6%
Radiologie	**39**	**2.851.190**	**1.029.181**	**54,9%**	**33,3%**	**1,4%**	**10,4%**
- E_{ges} ≤ 325T€	8	648.919	648.919	63,1%	25,3%	1,4%	10,2%
- 325T€ < E_{ges} ≤ 1950T€	13	1.313.434	707.174	62,7%	32,5%	0,7%	4,2%
- 1950T€ < E_{ges}	18	4.155.730	1.132.084	53,4%	33,8%	1,5%	11,3%
Urologie	**157**	**503.381**	**355.827**	**59,1%**	**36,6%**	**0,8%**	**3,4%**
- E_{ges} ≤ 325T€	52	257.904	252.060	67,1%	29,8%	0,5%	2,6%
- 325T€ < E_{ges} ≤ 400T€	25	364.178	327.877	64,9%	30,3%	2,2%	2,7%
- 400T€ < E_{ges} ≤ 625T€	45	506.426	390.990	56,3%	37,0%	1,4%	5,3%
- 625T€ < E_{ges}	35	1.036.853	418.481	55,9%	41,1%	0,1%	2,9%
Übergreifend tätige Praxen	**49**	**826.210**	**411.732**	**75,0%**	**19,6%**	**1,9%**	**3,5%**
- E_{ges} ≤ 275T€	11	167.511	152.684	84,7%	9,7%	0,7%	4,9%
- 275T€ < E_{ges} ≤ 500T€	14	418.921	258.988	90,1%	7,9%	0,7%	1,3%
- 500T€ < E_{ges} ≤ 925T€	12	724.966	392.970	81,7%	14,9%	1,4%	1,9%
- 925T€ < E_{ges}	12	1.770.918	565.213	67,4%	25,4%	2,5%	4,7%

Hinweis: Für die Darstellung der Tabelle wurden für jedes Fachgebiet die Gesamteinnahmen je Praxis (E_{ges}) so klassiert, dass vier Klassen ausreichend besetzt sind. Bei kleinen Fachgebieten wurde die Zahl der Klassen entsprechend reduziert. Die Klassengrenzen orientieren sich allein an der Verteilung im ZiPP und müssen nicht die Größenklassen der Grundgesamtheit widerspiegeln. Die Klassen entsprechen zudem nicht den KV-Honorarklassen, die zur Gewichtung herangezogen werden, da hier alle Einnahmen einbezogen werden. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 33 **Praxisaufwendungen und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2013**

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E_{ges})	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ... Personal	Material und Labor	Miete einschl. NK für Praxisräume	Abschreibungen	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Gesamt	**178.969**	**142.676**	**49,9%**	**6,4%**	**12,1%**	**6,7%**	**24,9%**	**182.405**	**145.415**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**164.118**	**128.660**	**56,3%**	**3,9%**	**11,2%**	**5,1%**	**23,5%**	**187.047**	**146.634**
- Eges ≤ 250T€	90.575	87.869	50,0%	3,2%	14,9%	4,9%	26,9%	94.549	91.724
- 250T€ < Eges ≤ 325T€	134.983	123.162	54,9%	3,2%	12,0%	4,7%	25,2%	152.265	138.931
- 325T€ < Eges ≤ 425T€	178.204	146.978	55,7%	4,3%	10,4%	5,3%	24,3%	190.602	157.203
- 425T€ < Eges	275.214	151.944	60,0%	4,2%	9,7%	5,3%	20,8%	336.284	185.659
Anästhesiologie	**261.061**	**159.376**	**46,6%**	**6,8%**	**11,0%**	**6,7%**	**28,9%**	**264.094**	**161.227**
- Eges ≤ 200T€	58.139	58.139	30,8%	7,2%	11,8%	7,4%	42,8%	82.572	82.572
- 200T€ < Eges ≤ 300T€	87.100	83.288	33,8%	5,1%	8,9%	6,7%	45,5%	151.444	144.815
- 300T€ < Eges ≤ 675T€	179.111	130.925	46,8%	5,6%	11,5%	7,0%	29,1%	239.264	174.895
- 675T€ < Eges	850.684	239.303	49,7%	7,1%	11,0%	6,6%	25,5%	695.095	195.535
Augenheilkunde	**260.940**	**207.438**	**45,7%**	**13,5%**	**9,8%**	**7,2%**	**23,8%**	**251.766**	**200.145**
- Eges ≤ 225T€	97.220	96.124	49,2%	2,2%	16,7%	6,6%	25,3%	99.939	98.812
- 225T€ < Eges ≤ 325T€	150.044	140.818	52,8%	2,5%	13,7%	6,0%	25,0%	135.970	127.610
- 325T€ < Eges ≤ 525T€	186.975	161.340	53,2%	3,2%	12,2%	7,2%	24,2%	208.699	180.086
- 525T€ < Eges	534.665	318.381	42,0%	19,9%	7,4%	7,5%	23,3%	497.465	296.229
Chirurgie	**290.480**	**210.407**	**48,0%**	**8,3%**	**14,1%**	**5,8%**	**23,7%**	**215.715**	**156.251**
- Eges ≤ 325T€	143.354	136.015	45,0%	4,4%	17,9%	4,9%	27,9%	92.805	88.054
- 325T€ < Eges ≤ 400T€	204.734	168.868	45,1%	5,9%	16,0%	6,2%	26,8%	157.866	130.210
- 400T€ < Eges ≤ 575T€	267.527	212.765	47,0%	7,5%	13,3%	6,8%	25,4%	215.741	171.579
- 575T€ < Eges	541.497	272.403	50,1%	10,6%	12,8%	5,7%	20,8%	399.853	201.148
Dermatologie	**230.207**	**185.699**	**53,4%**	**7,2%**	**12,5%**	**5,9%**	**20,9%**	**227.771**	**183.733**
- Eges ≤ 275T€	113.102	113.102	52,4%	4,7%	14,7%	4,7%	23,5%	92.578	92.578
- 275T€ < Eges ≤ 375T€	166.550	152.647	50,0%	5,9%	13,9%	5,9%	24,3%	155.811	142.805
- 375T€ < Eges ≤ 525T€	217.929	187.887	50,5%	7,4%	12,8%	6,0%	23,3%	219.737	189.446
- 525T€ < Eges	454.079	257.575	56,2%	8,4%	11,2%	6,3%	17,9%	479.426	271.953
Gynäkologie	**174.629**	**142.377**	**48,8%**	**5,8%**	**13,6%**	**6,6%**	**25,3%**	**180.734**	**147.355**
- Eges ≤ 225T€	99.579	97.899	46,4%	4,1%	17,0%	5,9%	26,6%	77.545	76.236
- 225T€ < Eges ≤ 300T€	134.249	133.223	45,5%	5,3%	14,2%	6,9%	28,1%	126.289	125.325
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	166.201	138.050	49,0%	5,2%	13,4%	6,8%	25,7%	186.694	155.072
- 425T€ < Eges	312.351	181.666	51,0%	6,9%	12,1%	6,7%	23,4%	352.548	205.046
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**194.859**	**145.531**	**51,2%**	**2,4%**	**13,9%**	**7,3%**	**25,2%**	**212.565**	**158.755**
- Eges ≤ 225T€	94.164	92.839	47,8%	1,9%	17,9%	4,7%	27,8%	84.134	82.950
- 200T€ < Eges ≤ 300T€	138.333	134.229	48,8%	1,9%	14,9%	7,1%	27,3%	121.375	117.774
- 300T€ < Eges ≤ 475T€	175.635	154.637	50,0%	2,3%	14,4%	6,4%	27,0%	199.439	175.595
- 475T€ < Eges	380.347	173.277	53,5%	2,9%	12,2%	8,5%	22,9%	451.720	205.793
Innere Medizin - Gastroenterologie	**313.178**	**242.751**	**48,7%**	**9,4%**	**11,3%**	**7,3%**	**23,3%**	**287.659**	**222.971**
- Eges ≤ 475T€	205.161	205.161	47,5%	6,6%	11,1%	6,5%	28,2%	171.853	171.853
- 475T€ < Eges ≤ 550T€	282.582	247.961	48,4%	7,8%	12,3%	9,4%	22,2%	203.904	178.923
- 550T€ < Eges ≤ 775T€	359.734	223.919	49,7%	8,7%	11,7%	6,6%	23,3%	328.303	204.355
- 775€ < Eges	421.392	307.204	48,5%	13,3%	10,2%	7,1%	21,0%	476.647	347.486
Innere Medizin - Kardiologie	**299.525**	**241.213**	**53,1%**	**5,4%**	**10,7%**	**6,4%**	**24,4%**	**335.785**	**270.414**
- Eges ≤ 350T€	134.990	134.990	46,8%	5,7%	14,4%	7,7%	25,5%	167.005	167.005
- 350T€ < Eges ≤475T€	189.544	177.185	49,9%	11,8%	11,9%	6,6%	19,8%	221.513	207.069
- 475T€ < Eges ≤ 650T€	265.341	218.690	52,4%	3,7%	11,5%	6,6%	25,8%	294.179	242.458
- 650T€ < Eges	465.282	315.467	55,0%	5,0%	9,5%	6,1%	24,4%	510.833	346.352

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E_{ges})	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ... Personal	Material und Labor	Miete einschl. NK für Praxisräume	Abschreibungen	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Innere Medizin - Pneumologie	**331.373**	**262.019**	**51,9%**	**10,8%**	**10,8%**	**5,5%**	**21,0%**	**282.772**	**223.590**
- Eges ≤ 375T€	184.385	184.385	49,2%	8,5%	11,5%	7,1%	23,7%	144.099	144.099
- 375T€ < Eges ≤ 500T€	233.349	204.187	48,2%	9,6%	11,8%	4,5%	26,0%	199.620	174.673
- 500T€ < Eges ≤ 675T€	278.057	231.339	50,7%	9,0%	12,3%	6,2%	21,8%	311.283	258.983
- 675T€ < Eges	683.374	376.215	54,6%	12,7%	9,6%	5,0%	18,1%	536.731	295.484
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**293.394**	**224.732**	**48,8%**	**7,7%**	**10,9%**	**8,0%**	**24,6%**	**268.719**	**205.831**
- Eges ≤ 300T€	120.308	120.308	48,3%	4,2%	15,8%	6,2%	25,5%	116.550	116.550
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	177.406	161.785	48,1%	7,9%	11,6%	6,7%	25,6%	184.544	168.295
- 425T€ < Eges ≤ 575T€	231.324	198.278	46,3%	7,5%	9,6%	10,0%	26,7%	257.040	220.320
- 575T€ < Eges	510.954	299.399	49,7%	8,2%	10,2%	8,2%	23,7%	428.195	250.905
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**816.272**	**458.645**	**46,9%**	**19,9%**	**9,0%**	**9,5%**	**14,6%**	**370.459**	**208.153**
- Eges ≤ 325T€	124.745	117.904	47,7%	4,7%	13,9%	5,4%	28,3%	138.681	131.076
- 325T€ < Eges ≤ 425T€	202.612	169.493	46,1%	7,4%	8,4%	6,5%	31,6%	161.316	134.947
- 425T€ < Eges ≤ 725T€	279.693	234.100	50,2%	15,2%	11,8%	4,9%	17,9%	271.084	226.894
- 725T€ < Eges	1.636.393	621.192	46,7%	21,4%	8,6%	10,1%	13,2%	608.372	230.944
Kinder- und Jugendmedizin	**193.331**	**146.451**	**57,1%**	**5,1%**	**11,9%**	**4,3%**	**21,6%**	**206.228**	**156.221**
- Eges ≤ 275T€	108.566	107.824	52,3%	3,5%	15,1%	3,7%	25,4%	103.941	103.231
- 275T€ < Eges ≤ 375T€	162.810	152.083	57,3%	3,9%	11,9%	4,8%	22,0%	149.025	139.205
- 375T€ < Eges ≤ 500T€	206.347	166.132	56,5%	6,1%	11,8%	4,5%	21,2%	215.450	173.461
- 500T€ < Eges	319.972	155.460	59,7%	5,7%	10,5%	4,3%	19,9%	384.864	186.988
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**197.898**	**174.961**	**64,8%**	**1,3%**	**12,7%**	**3,2%**	**18,0%**	**168.309**	**148.802**
- Eges ≤ 300T€	56.551	56.551	46,0%	1,2%	21,5%	4,3%	26,9%	84.203	84.203
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	196.404	192.312	66,5%	1,0%	12,3%	2,3%	17,8%	160.673	157.325
- 425T€ < Eges ≤ 550T€	281.004	271.570	63,9%	1,3%	12,0%	3,2%	19,6%	190.701	184.299
- 550T€ < Eges	475.787	288.453	69,7%	1,4%	10,7%	3,3%	14,9%	361.980	219.456
Nervenheilkunde	**133.831**	**117.826**	**51,8%**	**1,1%**	**14,1%**	**4,7%**	**28,3%**	**203.144**	**178.849**
- Eges ≤ 225T€	67.982	67.982	46,8%	0,8%	17,6%	4,4%	30,5%	95.462	95.462
- 225T€ < Eges ≤ 300T€	111.218	111.218	52,5%	1,0%	14,4%	4,3%	27,9%	150.341	150.341
- 300T€ < Eges ≤ 375T€	128.263	124.106	50,9%	1,0%	13,8%	5,3%	28,9%	205.558	198.896
- 375T€ < Eges	224.065	154.308	53,4%	1,4%	12,9%	4,7%	27,6%	355.769	245.009
Neurologie	**137.009**	**122.716**	**50,5%**	**1,5%**	**16,6%**	**8,1%**	**23,3%**	**164.374**	**147.226**
- Eges ≤ 275T€	111.528	108.073	47,5%	1,1%	19,3%	11,2%	21,0%	100.455	97.343
- 275T€ < Eges ≤ 400T€	142.961	134.465	49,6%	1,6%	15,0%	5,6%	28,3%	183.749	172.830
- 400T€ < Eges	191.061	137.988	55,8%	2,0%	14,3%	6,0%	21,9%	294.548	212.729
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**220.372**	**125.086**	**56,3%**	**1,3%**	**13,4%**	**6,4%**	**22,5%**	**308.058**	**174.857**
- Eges ≤ 300T€	98.117	98.117	44,9%	1,0%	15,3%	7,3%	31,4%	126.508	126.508
- 300T€ < Eges ≤ 375T€	147.172	111.048	54,6%	1,6%	15,8%	4,8%	23,3%	202.124	152.512
- 375T€ < Eges ≤ 650T€	214.917	107.266	54,7%	1,4%	16,7%	3,8%	23,3%	342.726	171.056
- 650T€ < Eges	399.791	153.592	60,4%	1,3%	10,6%	7,9%	19,8%	531.788	204.303
Orthopädie	**288.561**	**208.593**	**47,2%**	**7,8%**	**13,7%**	**7,1%**	**24,2%**	**242.937**	**175.613**
- Eges ≤ 325T€	145.775	140.785	47,2%	4,8%	15,8%	5,7%	26,5%	100.793	97.342
- 325T€ < Eges ≤ 425T€	206.610	191.346	45,4%	7,1%	15,0%	6,2%	26,3%	169.979	157.421
- 425T€ < Eges ≤ 600T€	275.971	236.474	46,5%	6,4%	13,1%	6,5%	27,5%	224.142	192.062
- 600T€ < Eges	529.817	242.904	48,0%	9,6%	12,8%	8,0%	21,6%	481.339	220.679

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E_{ges})	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ... Personal	Material und Labor	Miete einschl. NK für Praxisräume	Abschreibungen	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Physikalische und rehabilitative Medizin	**113.243**	**107.887**	**42,9%**	**3,9%**	**16,8%**	**5,1%**	**31,2%**	**114.867**	**109.434**
- Eges ≤ 175T€	65.378	65.378	45,5%	3,6%	19,3%	4,6%	27,0%	67.180	67.180
- 175T€ < Eges ≤ 275T€	115.586	115.586	39,9%	3,4%	17,3%	5,6%	33,8%	118.165	118.165
- 275T€ < Eges	196.571	163.112	43,7%	4,6%	15,0%	5,1%	31,7%	196.609	163.143
Psychiatrie	**69.891**	**63.499**	**40,6%**	**0,8%**	**18,5%**	**6,4%**	**33,7%**	**123.661**	**112.352**
- Eges ≤ 125T€	27.574	27.574	15,9%	0,7%	28,1%	9,6%	45,7%	69.014	69.014
- 125T€ < Eges ≤ 200T€	61.693	61.693	41,2%	0,2%	19,2%	5,9%	33,6%	103.964	103.964
- 200T€ < Eges ≤ 275T€	92.536	81.899	43,9%	0,9%	18,2%	5,3%	31,7%	144.949	128.288
- 275T€ < Eges	141.448	98.391	47,2%	1,4%	14,6%	6,3%	30,6%	240.953	167.607
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.217**	**28.977**	**14,1%**	**1,2%**	**25,6%**	**8,7%**	**50,4%**	**73.736**	**70.710**
- Eges ≤ 100T€	22.129	21.888	7,8%	1,5%	28,0%	10,1%	52,6%	52.497	51.925
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	29.486	29.486	11,9%	0,9%	27,5%	6,9%	52,9%	81.999	81.999
- 125T€ < Eges ≤ 150T€	37.163	35.826	13,4%	1,5%	25,1%	7,6%	52,4%	97.737	94.221
- 150T€ < Eges	58.355	46.694	25,9%	1,1%	20,4%	8,6%	44,0%	125.224	100.201
Psychotherapie	**29.883**	**29.421**	**16,1%**	**0,9%**	**24,2%**	**7,7%**	**51,1%**	**66.912**	**65.877**
- Eges ≤ 75T€	21.062	21.062	12,4%	0,9%	28,1%	6,8%	51,8%	36.794	36.794
- 75T€ < Eges ≤ 100T€	25.671	25.447	9,4%	0,8%	26,9%	7,6%	55,3%	62.796	62.249
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	33.167	32.794	13,1%	1,0%	24,8%	7,8%	53,3%	76.423	75.563
- 125T€ < Eges	48.857	46.070	26,9%	0,9%	18,2%	8,5%	45,5%	118.152	111.413
Radiologie	**1.989.359**	**718.090**	**39,8%**	**7,0%**	**9,7%**	**12,6%**	**30,9%**	**861.831**	**311.091**
- Eges ≤ 325T€	428.587	428.587	33,6%	6,8%	7,0%	10,2%	42,4%	220.332	220.332
- 325T€ < Eges ≤ 1950T€	887.809	478.010	35,2%	3,9%	10,4%	13,3%	37,1%	425.625	229.163
- 1950T€ < Eges	2.919.278	795.256	40,7%	7,4%	9,7%	12,6%	29,5%	1.236.452	336.828
Urologie	**249.708**	**176.513**	**46,2%**	**11,0%**	**12,6%**	**6,8%**	**23,5%**	**253.672**	**179.315**
- Eges ≤ 325T€	140.271	137.092	44,5%	8,4%	13,3%	6,6%	27,2%	117.634	114.968
- 325T€ < Eges ≤ 400T€	180.020	162.076	45,3%	10,7%	14,7%	5,0%	24,2%	184.158	165.802
- 400T€ < Eges ≤ 625T€	258.551	199.617	42,1%	11,3%	12,4%	7,3%	26,9%	247.875	191.373
- 625T€ < Eges	483.855	195.287	49,9%	12,1%	11,8%	7,0%	19,1%	552.998	223.194
Übergreifend tätige Praxen	**443.451**	**220.988**	**57,9%**	**5,3%**	**9,9%**	**6,2%**	**20,7%**	**382.760**	**190.744**
- Eges ≤ 275T€	81.306	74.109	44,4%	4,7%	17,5%	5,9%	27,5%	86.206	78.575
- 275T€ < Eges ≤ 500T€	241.943	149.576	58,9%	6,3%	10,9%	3,2%	20,8%	176.978	109.412
- 500T€ < Eges ≤ 925T€	424.017	229.840	57,5%	4,6%	12,2%	5,4%	20,4%	300.949	163.130
- 925T€ < Eges	898.876	286.889	58,5%	5,4%	8,1%	7,5%	20,5%	872.042	278.324

Hinweis: Für die Darstellung der Tabelle wurden für jedes Fachgebiet die Gesamteinnahmen je Praxis (Eges) so klassiert, dass vier Klassen ausreichend besetzt sind. Bei kleinen Fachgebieten wurde die Zahl der Klassen entsprechend reduziert. Die Klassengrenzen orientieren sich allein an der Verteilung im ZiPP und müssen nicht die Größenklassen der Grundgesamtheit widerspiegeln. Die Klassen entsprechen zudem nicht den KV-Honorarklassen, die zur Gewichtung herangezogen werden, da hier alle Einnahmen einbezogen werden. Gewichtete Ergebnisse."
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 34 **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	**4.701**	**361.373**	**288.090**	**74,0%**	**20,3%**	**1,0%**	**4,7%**
Einzelpraxis	3.786	254.722	254.722	75,8%	18,8%	0,9%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	915	804.493	348.075	71,7%	22,4%	1,1%	4,8%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**672**	**351.165**	**275.294**	**82,7%**	**13,3%**	**0,7%**	**3,3%**
Einzelpraxis	516	291.956	291.956	82,8%	13,0%	0,6%	3,6%
Gemeinschaftspraxis	156	541.272	250.533	82,6%	13,8%	0,8%	2,8%
Anästhesiologie	**105**	**525.155**	**320.602**	**63,3%**	**25,3%**	**0,7%**	**10,6%**
Einzelpraxis	73	258.509	258.509	63,0%	25,7%	1,4%	9,9%
Gemeinschaftspraxis	32	1.287.411	371.876	63,5%	25,1%	0,3%	11,0%
Augenheilkunde	**259**	**512.706**	**407.582**	**58,6%**	**35,0%**	**1,7%**	**4,8%**
Einzelpraxis	214	383.524	383.524	60,7%	30,8%	2,6%	5,9%
Gemeinschaftspraxis	45	1.010.218	448.741	55,5%	41,0%	0,4%	3,1%
Chirurgie	**223**	**506.196**	**366.658**	**66,3%**	**17,7%**	**8,8%**	**7,2%**
Einzelpraxis	159	377.415	377.415	68,0%	18,7%	8,1%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	64	805.473	355.621	64,4%	16,6%	9,6%	9,4%
Dermatologie	**225**	**457.978**	**369.432**	**60,7%**	**33,6%**	**1,2%**	**4,5%**
Einzelpraxis	181	343.919	343.919	64,6%	29,2%	1,5%	4,7%
Gemeinschaftspraxis	44	924.419	416.433	54,7%	40,3%	0,7%	4,3%
Gynäkologie	**509**	**355.363**	**289.731**	**68,4%**	**28,1%**	**0,2%**	**3,3%**
Einzelpraxis	416	288.453	288.453	68,8%	27,6%	0,2%	3,4%
Gemeinschaftspraxis	93	633.922	292.185	67,6%	29,1%	0,1%	3,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**307**	**407.424**	**304.286**	**67,7%**	**27,4%**	**0,5%**	**4,4%**
Einzelpraxis	235	288.878	288.878	68,4%	26,7%	0,6%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	72	774.024	324.247	66,8%	28,2%	0,4%	4,6%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**35**	**600.837**	**465.722**	**74,4%**	**23,7%**	**0,0%**	**1,9%**
Einzelpraxis	27	542.230	542.230	73,9%	24,2%	0,0%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	8	744.241	372.120	75,3%	22,7%	0,0%	1,9%
Innere Medizin - Kardiologie	**42**	**635.310**	**511.627**	**71,9%**	**21,3%**	**0,2%**	**6,6%**
Einzelpraxis	34	500.671	500.671	72,7%	23,0%	0,4%	3,9%
Gemeinschaftspraxis	8	1.057.619	528.809	70,7%	18,7%	0,0%	10,5%
Innere Medizin - Pneumologie	**49**	**614.145**	**485.608**	**75,7%**	**18,2%**	**1,6%**	**4,5%**
Einzelpraxis	39	483.972	483.972	75,6%	17,2%	1,9%	5,3%
Gemeinschaftspraxis	10	1.114.517	488.364	75,7%	19,9%	1,2%	3,1%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**47**	**562.113**	**430.564**	**76,7%**	**21,0%**	**0,2%**	**2,1%**
Einzelpraxis	36	415.780	415.780	77,7%	19,3%	0,3%	2,6%
Gemeinschaftspraxis	11	919.345	448.156	75,5%	22,8%	0,2%	1,6%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**42**	**1.186.732**	**666.798**	**86,7%**	**10,9%**	**0,1%**	**2,4%**
Einzelpraxis	31	409.607	409.607	75,4%	16,9%	0,3%	7,4%
Gemeinschaftspraxis	11	2.148.621	782.773	89,3%	9,5%	0,0%	1,2%
Kinder- und Jugendmedizin	**384**	**399.559**	**302.672**	**80,6%**	**17,1%**	**0,3%**	**2,1%**
Einzelpraxis	279	313.704	313.704	80,0%	17,4%	0,3%	2,3%
Gemeinschaftspraxis	105	636.611	288.851	81,3%	16,8%	0,3%	1,7%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**112**	**366.207**	**323.764**	**90,0%**	**8,3%**	**0,1%**	**1,7%**
Einzelpraxis	101	323.631	323.631	90,1%	7,9%	0,1%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	11	869.706	324.348	89,6%	9,7%	0,0%	0,7%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Nervenheilkunde	**151**	**336.975**	**296.676**	**78,0%**	**12,7%**	**1,1%**	**8,3%**
Einzelpraxis	137	295.442	295.442	78,1%	12,1%	1,3%	8,6%
Gemeinschaftspraxis	14	662.706	301.070	77,8%	14,7%	0,4%	7,1%
Neurologie	**40**	**301.384**	**269.943**	**74,7%**	**17,2%**	**0,8%**	**7,3%**
Einzelpraxis	33	283.786	283.786	75,9%	17,1%	0,8%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	7	434.874	217.437	68,5%	17,6%	1,3%	12,6%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**68**	**528.430**	**299.943**	**76,6%**	**14,2%**	**1,3%**	**7,9%**
Einzelpraxis	36	329.447	329.447	76,5%	12,7%	1,6%	9,2%
Gemeinschaftspraxis	32	709.889	288.990	76,6%	14,9%	1,2%	7,3%
Nuklearmedizin	**8**	**971.069**	**662.458**	**65,6%**	**26,9%**	**0,2%**	**7,3%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**296**	**531.498**	**384.207**	**61,6%**	**29,7%**	**1,5%**	**7,2%**
Einzelpraxis	228	390.236	390.236	62,1%	29,3%	1,7%	6,9%
Gemeinschaftspraxis	68	941.732	377.194	61,0%	30,1%	1,3%	7,6%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**35**	**228.109**	**217.320**	**67,7%**	**24,1%**	**0,4%**	**7,8%**
Einzelpraxis	.	218.570	218.570	68,7%	22,9%	0,4%	8,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**110**	**193.553**	**175.851**	**79,2%**	**12,8%**	**0,4%**	**7,6%**
Einzelpraxis	100	173.224	173.224	78,8%	12,4%	0,4%	8,4%
Gemeinschaftspraxis	10	433.017	189.390	81,1%	14,6%	0,3%	4,0%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**387**	**103.953**	**99.687**	**74,7%**	**20,0%**	**0,3%**	**5,0%**
Einzelpraxis	378	101.438	101.438	74,3%	20,3%	0,3%	5,1%
Gemeinschaftspraxis	9	174.145	77.844	79,8%	15,2%	0,5%	4,4%
Psychotherapie	**350**	**96.795**	**95.298**	**81,7%**	**12,4%**	**0,1%**	**5,7%**
Einzelpraxis	343	96.044	96.044	81,8%	12,3%	0,1%	5,8%
Gemeinschaftspraxis	7	149.887	70.536	80,4%	17,4%	0,0%	2,2%
Radiologie	**39**	**2.851.190**	**1.029.181**	**54,9%**	**33,3%**	**1,4%**	**10,4%**
Einzelpraxis	18	1.038.497	1.038.497	58,1%	33,7%	1,3%	6,9%
Gemeinschaftspraxis	21	3.792.748	1.027.869	54,4%	33,3%	1,4%	10,9%
Urologie	**157**	**503.381**	**355.827**	**59,1%**	**36,6%**	**0,8%**	**3,4%**
Einzelpraxis	112	362.350	362.350	60,2%	34,8%	1,4%	3,6%
Gemeinschaftspraxis	45	885.584	348.864	58,0%	38,7%	0,2%	3,2%
Übergreifend tätige Praxen	**49**	**826.210**	**411.732**	**75,0%**	**19,6%**	**1,9%**	**3,5%**
Einzelpraxis	22	387.360	387.360	79,1%	17,0%	0,7%	3,2%
Gemeinschaftspraxis	27	1.071.169	417.029	74,2%	20,2%	2,1%	3,6%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 35 **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 Mieten von Geräten
Gesamt	**178.969**	**142.676**	**49,9%**	**6,4%**	**12,1%**	**4,8%**	**2,6%**	**6,7%**	**1,6%**
Einzelpraxis	122.528	122.528	48,7%	4,7%	13,2%	5,2%	3,7%	5,9%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	413.471	178.894	51,5%	8,5%	10,6%	4,3%	1,2%	7,6%	1,9%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**164.118**	**128.660**	**56,3%**	**3,9%**	**11,2%**	**5,1%**	**3,4%**	**5,1%**	**1,0%**
Einzelpraxis	142.276	142.276	54,7%	3,7%	11,6%	4,9%	4,0%	4,9%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	234.248	108.424	59,5%	4,3%	10,5%	5,4%	2,2%	5,5%	0,8%
Anästhesiologie	**261.061**	**159.376**	**46,6%**	**6,8%**	**11,0%**	**5,0%**	**3,8%**	**6,7%**	**0,6%**
Einzelpraxis	115.364	115.364	41,6%	5,7%	10,4%	5,2%	6,7%	6,6%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	677.565	195.718	49,1%	7,3%	11,2%	5,0%	2,4%	6,8%	0,4%
Augenheilkunde	**260.940**	**207.438**	**45,7%**	**13,5%**	**9,8%**	**3,6%**	**1,7%**	**7,2%**	**1,7%**
Einzelpraxis	196.724	196.724	48,8%	7,4%	11,3%	4,4%	2,2%	6,5%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	508.253	225.767	41,0%	22,5%	7,6%	2,5%	0,8%	8,2%	1,3%
Chirurgie	**290.480**	**210.407**	**48,0%**	**8,3%**	**14,1%**	**5,4%**	**2,2%**	**5,8%**	**1,2%**
Einzelpraxis	221.073	221.073	46,1%	6,8%	14,7%	5,4%	3,0%	6,0%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	451.778	199.462	50,1%	10,1%	13,6%	5,5%	1,2%	5,6%	1,2%
Dermatologie	**230.207**	**185.699**	**53,4%**	**7,2%**	**12,5%**	**4,3%**	**1,8%**	**5,9%**	**1,3%**
Einzelpraxis	177.805	177.805	51,3%	6,5%	13,1%	5,0%	2,5%	5,9%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	444.503	200.240	56,8%	8,4%	11,6%	3,3%	0,6%	6,0%	1,3%
Gynäkologie	**174.629**	**142.377**	**48,8%**	**5,8%**	**13,6%**	**6,0%**	**2,5%**	**6,6%**	**1,4%**
Einzelpraxis	147.554	147.554	47,6%	5,5%	14,0%	6,0%	2,9%	6,7%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	287.346	132.443	51,3%	6,3%	12,6%	5,9%	1,6%	6,5%	1,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**194.859**	**145.531**	**51,2%**	**2,4%**	**13,9%**	**5,2%**	**2,4%**	**7,3%**	**1,1%**
Einzelpraxis	141.888	141.888	49,3%	2,1%	15,1%	5,4%	3,6%	6,3%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	358.672	150.251	53,6%	2,9%	12,4%	5,0%	1,0%	8,4%	1,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**313.178**	**242.751**	**48,7%**	**9,4%**	**11,3%**	**3,8%**	**1,0%**	**7,3%**	**2,8%**
Einzelpraxis	273.016	273.016	48,0%	9,1%	10,4%	4,2%	1,2%	7,2%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	411.449	205.725	49,8%	9,7%	12,9%	3,2%	0,7%	7,5%	3,6%
Innere Medizin - Kardiologie	**299.525**	**241.213**	**53,1%**	**5,4%**	**10,7%**	**4,6%**	**1,7%**	**6,4%**	**1,3%**
Einzelpraxis	235.115	235.115	51,6%	5,5%	11,7%	4,9%	2,8%	7,2%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	501.554	250.777	55,2%	5,4%	9,2%	4,1%	0,0%	5,3%	1,8%
Innere Medizin - Pneumologie	**331.373**	**262.019**	**51,9%**	**10,8%**	**10,8%**	**4,1%**	**1,0%**	**5,5%**	**1,3%**
Einzelpraxis	245.288	245.288	49,0%	9,2%	11,1%	4,4%	1,5%	6,2%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	662.273	290.198	56,0%	13,0%	10,2%	3,6%	0,3%	4,5%	1,5%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**293.394**	**224.732**	**48,8%**	**7,7%**	**10,9%**	**4,1%**	**2,0%**	**8,0%**	**1,0%**
Einzelpraxis	214.729	214.729	48,6%	6,9%	9,8%	4,3%	2,2%	7,8%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	485.435	236.637	49,1%	8,5%	12,1%	3,9%	1,8%	8,3%	0,6%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**816.272**	**458.645**	**46,9%**	**19,9%**	**9,0%**	**2,6%**	**0,6%**	**9,5%**	**0,6%**
Einzelpraxis	227.584	227.584	49,9%	10,2%	12,0%	4,8%	2,6%	5,5%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	1.544.924	562.838	46,4%	21,7%	8,4%	2,2%	0,2%	10,2%	0,5%
Kinder- und Jugendmedizin	**193.331**	**146.451**	**57,1%**	**5,1%**	**11,9%**	**4,7%**	**2,1%**	**4,3%**	**0,6%**
Einzelpraxis	159.004	159.004	55,8%	5,2%	12,3%	4,8%	2,6%	4,3%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	288.111	130.726	59,1%	5,1%	11,3%	4,5%	1,3%	4,4%	0,6%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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 Mieten von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**197.898**	**174.961**	**64,8%**	**1,3%**	**12,7%**	**4,1%**	**1,4%**	**3,2%**	**0,4%**
Einzelpraxis	174.586	174.586	63,6%	1,1%	13,1%	4,2%	1,6%	3,2%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	473.583	176.618	70,3%	2,0%	11,1%	3,9%	0,6%	3,1%	0,2%
Nervenheilkunde	**133.831**	**117.826**	**51,8%**	**1,1%**	**14,1%**	**6,4%**	**3,3%**	**4,7%**	**0,7%**
Einzelpraxis	118.761	118.761	50,6%	1,3%	14,5%	5,9%	3,6%	4,7%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	252.022	114.494	56,3%	0,7%	12,3%	7,9%	2,1%	4,7%	0,5%
Neurologie	**137.009**	**122.716**	**50,5%**	**1,5%**	**16,6%**	**4,6%**	**2,4%**	**8,1%**	**1,2%**
Einzelpraxis	131.559	131.559	49,9%	1,4%	16,8%	4,7%	2,7%	8,2%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	178.353	89.177	54,0%	2,0%	15,3%	4,4%	0,8%	7,2%	0,6%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**220.372**	**125.086**	**56,3%**	**1,3%**	**13,4%**	**5,0%**	**1,4%**	**6,4%**	**0,9%**
Einzelpraxis	152.743	152.743	51,1%	1,4%	12,7%	5,4%	1,9%	9,8%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	282.045	114.818	58,9%	1,3%	13,8%	4,8%	1,1%	4,7%	0,9%
Nuklearmedizin	**548.611**	**374.259**	**33,1%**	**31,5%**	**9,0%**	**4,2%**	**1,1%**	**5,5%**	**2,9%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**288.561**	**208.593**	**47,2%**	**7,8%**	**13,7%**	**5,3%**	**2,3%**	**7,1%**	**1,6%**
Einzelpraxis	217.181	217.181	45,7%	6,9%	14,2%	5,1%	2,8%	6,6%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	495.851	198.604	49,1%	9,0%	13,1%	5,7%	1,5%	7,6%	1,5%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**113.243**	**107.887**	**42,9%**	**3,9%**	**16,8%**	**5,5%**	**2,5%**	**5,1%**	**2,0%**
Einzelpraxis	107.269	107.269	43,1%	3,8%	16,6%	5,4%	2,7%	4,8%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**69.891**	**63.499**	**40,6%**	**0,8%**	**18,5%**	**6,8%**	**3,9%**	**6,4%**	**0,6%**
Einzelpraxis	62.590	62.590	40,0%	0,9%	18,4%	6,6%	4,4%	6,3%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	155.897	68.185	43,5%	0,5%	19,1%	7,4%	1,5%	6,8%	1,2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.217**	**28.977**	**14,1%**	**1,2%**	**25,6%**	**10,3%**	**7,0%**	**8,7%**	**0,2%**
Einzelpraxis	29.381	29.381	12,8%	1,2%	26,2%	10,5%	7,1%	8,7%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	53.561	23.942	33,4%	1,9%	15,6%	6,9%	5,2%	8,5%	0,0%
Psychotherapie	**29.883**	**29.421**	**16,1%**	**0,9%**	**24,2%**	**8,6%**	**9,9%**	**7,7%**	**0,3%**
Einzelpraxis	29.611	29.611	16,1%	0,9%	23,9%	8,6%	10,0%	7,7%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	49.134	23.122	18,4%	0,8%	33,0%	5,1%	4,3%	6,4%	0,0%
Radiologie	**1.989.359**	**718.090**	**39,8%**	**7,0%**	**9,7%**	**2,8%**	**0,3%**	**12,6%**	**6,6%**
Einzelpraxis	741.405	741.405	35,4%	5,4%	10,8%	2,5%	1,1%	12,0%	9,7%
Gemeinschaftspraxis	2.637.578	714.808	40,5%	7,2%	9,5%	2,8%	0,2%	12,7%	6,1%
Urologie	**249.708**	**176.513**	**46,2%**	**11,0%**	**12,6%**	**4,8%**	**2,6%**	**6,8%**	**1,6%**
Einzelpraxis	185.299	185.299	44,2%	10,3%	12,8%	4,6%	3,7%	6,5%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	424.262	167.132	48,5%	11,8%	12,4%	5,1%	1,3%	7,1%	1,6%
Übergreifend tätige Praxen	**443.451**	**220.988**	**57,9%**	**5,3%**	**9,9%**	**4,3%**	**1,1%**	**6,2%**	**1,6%**
Einzelpraxis	216.600	216.600	54,4%	4,8%	12,7%	5,4%	2,7%	4,7%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	570.075	221.942	58,7%	5,4%	9,3%	4,1%	0,8%	6,5%	1,8%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 36 **Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss 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 … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Gesamt	**178.969**	**142.676**	**1,9%**	**0,8%**	**2,9%**	**0,6%**	**9,7%**	**182.405**	**145.415**
Einzelpraxis	122.528	122.528	2,1%	1,1%	2,2%	0,6%	11,1%	132.194	132.194
Gemeinschaftspraxis	413.471	178.894	1,5%	0,5%	3,7%	0,7%	8,0%	391.022	169.181
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**164.118**	**128.660**	**1,7%**	**0,7%**	**1,7%**	**0,1%**	**9,9%**	**187.047**	**146.634**
Einzelpraxis	142.276	142.276	1,9%	0,7%	1,9%	0,1%	10,6%	149.679	149.679
Gemeinschaftspraxis	234.248	108.424	1,3%	0,6%	1,5%	0,0%	8,4%	307.023	142.109
Anästhesiologie	**261.061**	**159.376**	**1,4%**	**0,9%**	**2,6%**	**2,7%**	**11,8%**	**264.094**	**161.227**
Einzelpraxis	115.364	115.364	1,1%	1,4%	2,7%	2,7%	14,6%	143.146	143.146
Gemeinschaftspraxis	677.565	195.718	1,6%	0,6%	2,5%	2,7%	10,5%	609.846	176.157
Augenheilkunde	**260.940**	**207.438**	**1,2%**	**0,5%**	**1,9%**	**3,0%**	**10,3%**	**251.766**	**200.145**
Einzelpraxis	196.724	196.724	1,5%	0,6%	2,1%	2,3%	10,9%	186.800	186.800
Gemeinschaftspraxis	508.253	225.767	0,7%	0,4%	1,6%	4,0%	9,5%	501.964	222.974
Chirurgie	**290.480**	**210.407**	**2,2%**	**0,5%**	**2,4%**	**1,4%**	**8,3%**	**215.715**	**156.251**
Einzelpraxis	221.073	221.073	3,0%	0,6%	2,5%	1,2%	9,5%	156.342	156.342
Gemeinschaftspraxis	451.778	199.462	1,4%	0,4%	2,3%	1,7%	7,0%	353.696	156.159
Dermatologie	**230.207**	**185.699**	**1,4%**	**0,7%**	**2,1%**	**0,2%**	**9,2%**	**227.771**	**183.733**
Einzelpraxis	177.805	177.805	1,7%	0,8%	2,1%	0,2%	9,6%	166.113	166.113
Gemeinschaftspraxis	444.503	200.240	0,9%	0,4%	2,1%	0,2%	8,5%	479.917	216.193
Gynäkologie	**174.629**	**142.377**	**2,3%**	**0,9%**	**2,0%**	**0,3%**	**10,0%**	**180.734**	**147.355**
Einzelpraxis	147.554	147.554	2,6%	0,9%	2,0%	0,2%	10,1%	140.899	140.899
Gemeinschaftspraxis	287.346	132.443	1,6%	0,8%	1,9%	0,4%	9,8%	346.576	159.742
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**194.859**	**145.531**	**2,3%**	**0,7%**	**2,6%**	**0,8%**	**10,1%**	**212.565**	**158.755**
Einzelpraxis	141.888	141.888	2,8%	0,9%	2,6%	0,3%	10,7%	146.991	146.991
Gemeinschaftspraxis	358.672	150.251	1,7%	0,6%	2,6%	1,4%	9,4%	415.352	173.996
Innere Medizin - Gastroenterologie	**313.178**	**242.751**	**2,1%**	**0,5%**	**4,4%**	**0,2%**	**8,4%**	**287.659**	**222.971**
Einzelpraxis	273.016	273.016	2,8%	0,5%	5,1%	0,0%	9,1%	269.213	269.213
Gemeinschaftspraxis	411.449	205.725	1,0%	0,5%	3,2%	0,6%	7,2%	332.792	166.396
Innere Medizin - Kardiologie	**299.525**	**241.213**	**2,2%**	**0,6%**	**2,7%**	**3,2%**	**8,1%**	**335.785**	**270.414**
Einzelpraxis	235.115	235.115	3,6%	0,6%	2,5%	0,1%	8,5%	265.557	265.557
Gemeinschaftspraxis	501.554	250.777	0,3%	0,4%	3,1%	7,7%	7,5%	556.064	278.032
Innere Medizin - Pneumologie	**331.373**	**262.019**	**1,9%**	**0,7%**	**2,1%**	**1,3%**	**8,7%**	**282.772**	**223.590**
Einzelpraxis	245.288	245.288	2,2%	0,8%	2,3%	2,0%	10,0%	238.684	238.684
Gemeinschaftspraxis	662.273	290.198	1,4%	0,6%	1,9%	0,3%	6,7%	452.244	198.166
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**293.394**	**224.732**	**1,5%**	**0,7%**	**7,4%**	**0,3%**	**7,4%**	**268.719**	**205.831**
Einzelpraxis	214.729	214.729	1,7%	1,0%	8,2%	0,4%	7,8%	201.052	201.052
Gemeinschaftspraxis	485.435	236.637	1,3%	0,4%	6,6%	0,3%	7,1%	433.910	211.520
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**816.272**	**458.645**	**1,8%**	**0,3%**	**3,4%**	**0,1%**	**5,3%**	**370.459**	**208.153**
Einzelpraxis	227.584	227.584	1,9%	0,7%	1,8%	0,5%	8,9%	182.023	182.023
Gemeinschaftspraxis	1.544.924	562.838	1,8%	0,2%	3,7%	0,0%	4,7%	603.697	219.935
Kinder- und Jugendmedizin	**193.331**	**146.451**	**1,8%**	**0,7%**	**1,5%**	**0,1%**	**10,0%**	**206.228**	**156.221**
Einzelpraxis	159.004	159.004	2,2%	0,7%	1,6%	0,1%	9,9%	154.700	154.700
Gemeinschaftspraxis	288.111	130.726	1,2%	0,7%	1,5%	0,1%	10,2%	348.499	158.126

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**197.898**	**174.961**	**0,8%**	**1,5%**	**1,3%**	**0,5%**	**8,0%**	**168.309**	**148.802**
Einzelpraxis	174.586	174.586	0,9%	1,5%	1,4%	0,6%	8,4%	149.045	149.045
Gemeinschaftspraxis	473.583	176.618	0,5%	1,3%	0,8%	0,0%	6,2%	396.124	147.730
Nervenheilkunde	**133.831**	**117.826**	**1,8%**	**1,0%**	**2,0%**	**0,1%**	**13,2%**	**203.144**	**178.849**
Einzelpraxis	118.761	118.761	2,0%	1,0%	2,1%	0,1%	13,5%	176.681	176.681
Gemeinschaftspraxis	252.022	114.494	0,9%	1,1%	1,6%	0,0%	12,0%	410.684	186.575
Neurologie	**137.009**	**122.716**	**2,3%**	**1,2%**	**1,7%**	**0,0%**	**9,7%**	**164.374**	**147.226**
Einzelpraxis	131.559	131.559	2,7%	1,3%	1,7%	0,0%	9,2%	152.227	152.227
Gemeinschaftspraxis	178.353	89.177	0,3%	0,6%	2,1%	0,0%	12,8%	256.521	128.260
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**220.372**	**125.086**	**1,5%**	**0,6%**	**1,8%**	**0,6%**	**10,8%**	**308.058**	**174.857**
Einzelpraxis	152.743	152.743	1,8%	0,7%	2,1%	1,8%	10,5%	176.704	176.704
Gemeinschaftspraxis	282.045	114.818	1,4%	0,6%	1,6%	0,0%	11,0%	427.843	174.172
Nuklearmedizin	**548.611**	**374.259**	**1,6%**	**0,4%**	**3,2%**	**0,1%**	**7,4%**	**422.459**	**288.199**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**288.561**	**208.593**	**2,4%**	**0,7%**	**2,5%**	**1,0%**	**8,4%**	**242.937**	**175.613**
Einzelpraxis	217.181	217.181	3,1%	0,7%	2,3%	1,6%	9,2%	173.054	173.054
Gemeinschaftspraxis	495.851	198.604	1,4%	0,6%	2,9%	0,4%	7,3%	445.882	178.590
Physikalische und rehabilitative Medizin	**113.243**	**107.887**	**2,2%**	**1,6%**	**1,7%**	**0,4%**	**15,4%**	**114.867**	**109.434**
Einzelpraxis	107.269	107.269	2,1%	1,6%	1,8%	0,4%	15,8%	111.301	111.301
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**69.891**	**63.499**	**2,4%**	**2,5%**	**1,7%**	**0,1%**	**15,7%**	**123.661**	**112.352**
Einzelpraxis	62.590	62.590	2,5%	2,7%	1,8%	0,2%	15,8%	110.634	110.634
Gemeinschaftspraxis	155.897	68.185	2,0%	1,4%	1,2%	0,0%	15,2%	277.120	121.205
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.217**	**28.977**	**2,3%**	**7,5%**	**2,2%**	**0,7%**	**20,3%**	**73.736**	**70.710**
Einzelpraxis	29.381	29.381	2,2%	7,7%	2,0%	0,7%	20,6%	72.057	72.057
Gemeinschaftspraxis	53.561	23.942	3,8%	5,7%	4,2%	0,0%	14,8%	120.585	53.902
Psychotherapie	**29.883**	**29.421**	**2,0%**	**5,5%**	**2,0%**	**0,4%**	**22,5%**	**66.912**	**65.877**
Einzelpraxis	29.611	29.611	2,0%	5,5%	2,0%	0,4%	22,6%	66.433	66.433
Gemeinschaftspraxis	49.134	23.122	2,3%	4,8%	3,6%	0,0%	21,2%	100.753	47.413
Radiologie	**1.989.359**	**718.090**	**2,5%**	**0,3%**	**10,6%**	**1,1%**	**6,7%**	**861.831**	**311.091**
Einzelpraxis	741.405	741.405	3,4%	0,3%	5,9%	7,2%	6,2%	297.092	297.092
Gemeinschaftspraxis	2.637.578	714.808	2,4%	0,3%	11,3%	0,2%	6,8%	1.155.170	313.062
Urologie	**249.708**	**176.513**	**2,2%**	**0,7%**	**2,0%**	**0,2%**	**9,3%**	**253.672**	**179.315**
Einzelpraxis	185.299	185.299	3,1%	0,8%	2,3%	0,3%	9,8%	177.051	177.051
Gemeinschaftspraxis	424.262	167.132	1,1%	0,5%	1,6%	0,2%	8,7%	461.321	181.731
Übergreifend tätige Praxen	**443.451**	**220.988**	**1,7%**	**0,5%**	**2,8%**	**0,6%**	**8,0%**	**382.760**	**190.744**
Einzelpraxis	216.600	216.600	1,6%	0,7%	1,7%	0,9%	9,4%	170.760	170.760
Gemeinschaftspraxis	570.075	221.942	1,7%	0,5%	3,0%	0,5%	7,7%	501.094	195.087

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 37 **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	**4.701**	**356.426**	**284.985**	**73,6%**	**20,4%**	**0,9%**	**5,0%**
Einzelpraxis	3.782	251.963	251.963	75,4%	18,9%	0,9%	4,9%
Gemeinschaftspraxis	919	790.248	344.823	71,3%	22,5%	1,0%	5,2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**672**	**341.041**	**267.822**	**82,1%**	**13,6%**	**0,7%**	**3,6%**
Einzelpraxis	517	283.133	283.133	82,2%	13,3%	0,5%	4,0%
Gemeinschaftspraxis	155	526.997	244.968	81,9%	14,2%	0,9%	3,0%
Anästhesiologie	**105**	**514.476**	**313.281**	**63,3%**	**25,3%**	**0,7%**	**10,6%**
Einzelpraxis	72	264.364	264.364	64,6%	24,2%	1,4%	9,7%
Gemeinschaftspraxis	33	1.195.644	352.565	62,5%	25,9%	0,3%	11,1%
Augenheilkunde	**259**	**494.396**	**395.121**	**57,5%**	**35,1%**	**1,7%**	**5,6%**
Einzelpraxis	214	372.957	372.957	60,4%	31,0%	2,6%	6,0%
Gemeinschaftspraxis	45	962.643	433.616	53,3%	41,2%	0,4%	5,1%
Chirurgie	**223**	**509.915**	**366.698**	**66,1%**	**17,5%**	**8,8%**	**7,6%**
Einzelpraxis	157	367.655	367.655	67,9%	18,1%	8,4%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	66	825.318	365.758	64,4%	16,8%	9,2%	9,6%
Dermatologie	**225**	**449.966**	**364.005**	**60,8%**	**33,9%**	**1,2%**	**4,1%**
Einzelpraxis	182	342.668	342.668	65,0%	28,9%	1,5%	4,6%
Gemeinschaftspraxis	43	898.740	404.133	54,1%	41,9%	0,7%	3,2%
Gynäkologie	**509**	**358.018**	**292.139**	**68,5%**	**27,7%**	**0,2%**	**3,6%**
Einzelpraxis	415	291.476	291.476	68,7%	27,4%	0,2%	3,6%
Gemeinschaftspraxis	94	633.094	293.411	68,0%	28,3%	0,2%	3,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**307**	**397.076**	**297.504**	**66,8%**	**28,1%**	**0,5%**	**4,7%**
Einzelpraxis	236	279.952	279.952	67,4%	27,4%	0,6%	4,6%
Gemeinschaftspraxis	71	768.661	320.739	66,1%	28,8%	0,4%	4,7%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**35**	**590.429**	**457.655**	**75,8%**	**22,3%**	**0,0%**	**1,8%**
Einzelpraxis	27	531.485	531.485	74,7%	23,4%	0,1%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	8	734.657	367.328	77,8%	20,5%	0,0%	1,7%
Innere Medizin - Kardiologie	**42**	**638.205**	**538.401**	**71,6%**	**20,8%**	**0,2%**	**7,4%**
Einzelpraxis	35	547.057	547.057	72,3%	21,6%	0,3%	5,7%
Gemeinschaftspraxis	7	1.038.763	519.381	69,9%	18,8%	0,0%	11,3%
Innere Medizin - Pneumologie	**49**	**614.817**	**486.139**	**75,5%**	**18,6%**	**1,5%**	**4,4%**
Einzelpraxis	39	481.013	481.013	76,3%	16,9%	1,7%	5,1%
Gemeinschaftspraxis	10	1.129.140	494.772	74,2%	21,3%	1,2%	3,3%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**47**	**538.346**	**412.359**	**75,9%**	**21,2%**	**0,3%**	**2,6%**
Einzelpraxis	36	403.216	403.216	77,4%	18,8%	0,2%	3,5%
Gemeinschaftspraxis	11	868.230	423.239	74,3%	23,8%	0,4%	1,5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**42**	**1.173.740**	**704.388**	**86,6%**	**9,8%**	**0,1%**	**3,6%**
Einzelpraxis	31	426.906	426.906	71,3%	15,5%	0,2%	12,9%
Gemeinschaftspraxis	11	2.098.136	842.262	90,4%	8,3%	0,1%	1,3%
Kinder- und Jugendmedizin	**384**	**390.928**	**296.494**	**80,4%**	**17,4%**	**0,3%**	**1,9%**
Einzelpraxis	279	308.333	308.333	79,8%	17,5%	0,3%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	105	618.981	281.623	81,1%	17,3%	0,3%	1,3%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**112**	**361.018**	**320.545**	**90,0%**	**8,4%**	**0,1%**	**1,5%**
Einzelpraxis	102	319.693	319.693	89,8%	8,5%	0,1%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	10	884.730	324.504	91,3%	8,1%	0,0%	0,6%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Nervenheilkunde	**151**	**338.644**	**298.145**	**78,6%**	**12,9%**	**1,0%**	**7,6%**
Einzelpraxis	137	297.226	297.226	78,7%	12,5%	1,1%	7,6%
Gemeinschaftspraxis	14	663.475	301.419	78,0%	14,3%	0,4%	7,3%
Neurologie	**40**	**300.353**	**269.019**	**74,0%**	**17,5%**	**0,8%**	**7,6%**
Einzelpraxis	33	282.249	282.249	75,5%	17,5%	0,7%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	7	437.685	218.842	67,0%	17,4%	1,3%	14,3%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**68**	**527.919**	**295.089**	**75,7%**	**15,1%**	**1,3%**	**7,9%**
Einzelpraxis	34	323.821	323.821	76,2%	12,0%	1,3%	10,5%
Gemeinschaftspraxis	34	694.718	285.441	75,5%	16,3%	1,3%	6,9%
Nuklearmedizin	**8**	**1.016.786**	**649.599**	**68,0%**	**24,3%**	**0,1%**	**7,7%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**296**	**536.547**	**387.748**	**61,9%**	**29,5%**	**1,4%**	**7,2%**
Einzelpraxis	226	397.276	397.276	62,6%	28,7%	1,7%	7,0%
Gemeinschaftspraxis	70	930.568	376.833	61,1%	30,4%	1,1%	7,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**35**	**228.701**	**217.884**	**67,8%**	**24,0%**	**0,3%**	**7,9%**
Einzelpraxis	.	216.127	216.127	69,0%	22,6%	0,3%	8,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**110**	**191.426**	**173.919**	**78,8%**	**13,6%**	**0,4%**	**7,2%**
Einzelpraxis	100	170.903	170.903	78,3%	13,4%	0,4%	7,9%
Gemeinschaftspraxis	10	433.181	189.461	81,0%	14,5%	0,2%	4,3%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**387**	**106.177**	**101.820**	**74,7%**	**19,9%**	**0,2%**	**5,2%**
Einzelpraxis	378	103.461	103.461	74,6%	20,0%	0,2%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	9	181.976	81.344	75,8%	18,0%	0,6%	5,6%
Psychotherapie	**350**	**98.734**	**97.374**	**80,8%**	**12,9%**	**0,1%**	**6,1%**
Einzelpraxis	343	98.077	98.077	80,9%	12,8%	0,1%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	7	145.060	72.530	78,7%	18,7%	0,0%	2,5%
Radiologie	**39**	**2.780.355**	**994.265**	**54,4%**	**33,4%**	**1,3%**	**10,9%**
Einzelpraxis	16	978.696	978.696	55,3%	36,0%	1,3%	7,4%
Gemeinschaftspraxis	23	3.611.984	996.247	54,3%	33,0%	1,4%	11,3%
Urologie	**157**	**496.391**	**359.914**	**59,2%**	**35,7%**	**0,8%**	**4,3%**
Einzelpraxis	113	362.986	362.986	60,1%	34,3%	1,3%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	44	867.063	356.405	58,1%	37,4%	0,1%	4,4%
Übergreifend tätige Praxen	**49**	**854.250**	**431.261**	**74,0%**	**20,0%**	**1,3%**	**4,8%**
Einzelpraxis	22	382.113	382.113	78,9%	16,8%	0,9%	3,3%
Gemeinschaftspraxis	27	1.117.789	442.112	73,0%	20,6%	1,3%	5,0%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 38 **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 Mieten von Geräten
Gesamt	**175.376**	**140.224**	**48,3%**	**6,4%**	**12,0%**	**5,0%**	**2,6%**	**7,2%**	**1,6%**
Einzelpraxis	120.738	120.738	47,1%	4,8%	13,2%	5,4%	3,7%	6,7%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	402.284	175.536	49,9%	8,5%	10,6%	4,5%	1,3%	7,7%	2,0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**159.968**	**125.624**	**54,6%**	**3,9%**	**11,3%**	**5,3%**	**3,4%**	**5,8%**	**1,0%**
Einzelpraxis	137.552	137.552	52,8%	3,7%	11,8%	5,1%	4,0%	5,8%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	231.950	107.819	58,1%	4,3%	10,5%	5,6%	2,4%	5,9%	0,8%
Anästhesiologie	**245.424**	**149.446**	**46,7%**	**7,2%**	**11,5%**	**4,9%**	**4,0%**	**6,4%**	**0,7%**
Einzelpraxis	111.621	111.621	39,4%	5,6%	11,5%	5,1%	6,5%	6,7%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	609.829	179.823	50,3%	8,0%	11,5%	4,7%	2,7%	6,2%	0,5%
Augenheilkunde	**255.063**	**203.846**	**44,3%**	**12,8%**	**9,8%**	**4,0%**	**1,6%**	**7,6%**	**1,9%**
Einzelpraxis	194.516	194.516	47,8%	7,0%	11,6%	4,5%	2,2%	6,8%	2,3%
Gemeinschaftspraxis	488.520	220.051	38,9%	21,6%	7,1%	3,2%	0,8%	8,7%	1,2%
Chirurgie	**290.726**	**209.072**	**45,9%**	**8,4%**	**14,0%**	**5,7%**	**2,1%**	**6,3%**	**1,3%**
Einzelpraxis	213.759	213.759	44,4%	6,3%	14,6%	5,8%	2,9%	6,7%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	461.368	204.466	47,3%	10,6%	13,4%	5,6%	1,2%	5,9%	1,3%
Dermatologie	**224.233**	**181.396**	**51,1%**	**7,3%**	**12,4%**	**4,6%**	**1,9%**	**6,6%**	**1,4%**
Einzelpraxis	177.731	177.731	49,4%	6,7%	13,1%	5,1%	2,5%	6,7%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	418.730	188.289	54,2%	8,4%	11,2%	3,7%	0,9%	6,3%	1,3%
Gynäkologie	**175.032**	**142.824**	**47,2%**	**5,9%**	**13,0%**	**6,2%**	**2,5%**	**7,8%**	**1,4%**
Einzelpraxis	147.610	147.610	45,8%	5,6%	13,6%	6,3%	2,9%	7,9%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	288.389	133.655	50,3%	6,5%	11,9%	5,8%	1,6%	7,6%	1,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**188.983**	**141.593**	**49,0%**	**2,4%**	**13,9%**	**5,3%**	**2,7%**	**7,8%**	**1,2%**
Einzelpraxis	138.944	138.944	47,0%	2,1%	15,0%	5,5%	3,9%	6,7%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	347.733	145.098	51,5%	2,8%	12,5%	5,0%	1,1%	9,2%	1,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**308.441**	**239.080**	**46,1%**	**8,7%**	**11,2%**	**4,2%**	**1,3%**	**8,7%**	**2,6%**
Einzelpraxis	274.171	274.171	44,2%	9,0%	10,1%	4,5%	1,2%	8,7%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	392.295	196.147	49,5%	8,2%	13,0%	3,6%	1,4%	8,7%	3,4%
Innere Medizin - Kardiologie	**311.825**	**263.061**	**52,2%**	**6,1%**	**10,2%**	**4,9%**	**1,8%**	**7,2%**	**1,7%**
Einzelpraxis	279.680	279.680	54,4%	4,1%	11,0%	5,0%	2,4%	8,4%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	453.090	226.545	46,3%	11,4%	8,0%	4,4%	0,0%	4,1%	3,4%
Innere Medizin - Pneumologie	**326.672**	**258.302**	**50,1%**	**11,1%**	**10,7%**	**4,3%**	**1,0%**	**6,4%**	**1,2%**
Einzelpraxis	243.647	243.647	47,6%	8,9%	11,3%	4,7%	1,5%	7,4%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	645.814	282.986	53,7%	14,3%	9,8%	3,7%	0,4%	4,9%	1,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**282.564**	**216.437**	**49,2%**	**9,5%**	**10,2%**	**4,1%**	**2,0%**	**8,3%**	**1,1%**
Einzelpraxis	206.602	206.602	47,6%	9,2%	10,5%	4,1%	2,5%	8,6%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	468.007	228.141	50,9%	9,8%	9,7%	4,1%	1,5%	8,0%	0,7%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**797.249**	**478.447**	**45,3%**	**20,0%**	**9,4%**	**2,6%**	**0,6%**	**9,7%**	**0,5%**
Einzelpraxis	234.613	234.613	50,3%	10,4%	10,8%	4,6%	2,6%	6,3%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	1.493.654	599.603	44,3%	21,9%	9,1%	2,2%	0,2%	10,3%	0,4%
Kinder- und Jugendmedizin	**186.892**	**141.746**	**56,1%**	**5,1%**	**11,9%**	**4,8%**	**2,1%**	**5,1%**	**0,6%**
Einzelpraxis	154.410	154.410	54,2%	5,1%	12,4%	4,9%	2,5%	5,2%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	276.580	125.838	58,9%	5,0%	11,2%	4,7%	1,4%	4,9%	0,6%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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 Mieten von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**191.154**	**169.724**	**63,9%**	**1,4%**	**12,6%**	**4,3%**	**1,3%**	**3,6%**	**0,4%**
Einzelpraxis	169.583	169.583	62,8%	1,3%	12,9%	4,4%	1,5%	3,7%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	464.529	170.381	69,3%	2,1%	11,1%	4,0%	0,6%	3,3%	0,2%
Nervenheilkunde	**132.650**	**116.786**	**50,5%**	**1,3%**	**13,9%**	**6,7%**	**3,6%**	**5,2%**	**0,7%**
Einzelpraxis	118.694	118.694	49,6%	1,4%	14,4%	6,3%	4,0%	5,3%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	242.099	109.986	54,1%	0,8%	12,2%	7,9%	2,1%	4,5%	0,4%
Neurologie	**137.662**	**123.301**	**48,0%**	**1,8%**	**16,2%**	**4,7%**	**2,2%**	**9,2%**	**1,2%**
Einzelpraxis	131.842	131.842	47,6%	1,7%	16,6%	4,7%	2,6%	9,5%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	181.815	90.907	50,0%	2,4%	14,0%	4,6%	0,5%	7,6%	0,5%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**212.503**	**118.782**	**54,2%**	**1,3%**	**13,7%**	**4,8%**	**1,4%**	**6,4%**	**0,8%**
Einzelpraxis	145.313	145.313	49,2%	1,4%	13,5%	5,5%	2,1%	7,3%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	267.413	109.873	56,5%	1,2%	13,8%	4,6%	1,1%	5,9%	0,8%
Nuklearmedizin	**580.796**	**371.056**	**31,7%**	**32,8%**	**8,5%**	**4,3%**	**1,3%**	**5,5%**	**2,5%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**284.807**	**205.822**	**45,4%**	**7,9%**	**13,8%**	**5,5%**	**2,2%**	**7,5%**	**1,6%**
Einzelpraxis	216.465	216.465	43,7%	7,2%	14,3%	5,3%	2,9%	7,5%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	478.157	193.630	47,6%	8,7%	13,1%	5,9%	1,4%	7,5%	1,6%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**114.170**	**108.770**	**41,4%**	**4,2%**	**16,3%**	**5,3%**	**2,2%**	**5,7%**	**2,0%**
Einzelpraxis	107.943	107.943	41,5%	4,0%	16,1%	5,2%	2,3%	5,3%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**67.005**	**60.877**	**39,4%**	**0,7%**	**18,3%**	**7,1%**	**4,3%**	**6,7%**	**0,5%**
Einzelpraxis	60.031	60.031	38,3%	0,7%	18,7%	7,0%	4,9%	6,7%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	149.152	65.235	44,6%	0,6%	16,9%	7,5%	1,5%	6,8%	1,0%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.953**	**29.683**	**13,6%**	**1,3%**	**24,4%**	**10,2%**	**7,2%**	**9,1%**	**0,2%**
Einzelpraxis	30.194	30.194	12,4%	1,3%	25,0%	10,4%	7,1%	9,2%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	52.141	23.307	31,9%	2,4%	14,6%	6,8%	8,7%	7,8%	0,0%
Psychotherapie	**30.296**	**29.879**	**16,7%**	**0,9%**	**23,3%**	**8,2%**	**9,5%**	**8,1%**	**0,2%**
Einzelpraxis	30.069	30.069	16,6%	0,9%	23,0%	8,3%	9,6%	8,1%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	46.393	23.197	18,1%	0,8%	33,3%	6,3%	5,8%	7,5%	0,0%
Radiologie	**1.944.411**	**695.329**	**39,1%**	**7,1%**	**9,4%**	**2,9%**	**0,4%**	**11,7%**	**7,1%**
Einzelpraxis	720.678	720.678	32,0%	6,4%	10,1%	2,7%	0,9%	12,0%	10,7%
Gemeinschaftspraxis	2.509.276	692.101	40,0%	7,2%	9,3%	2,9%	0,3%	11,6%	6,6%
Urologie	**247.366**	**179.355**	**44,6%**	**10,8%**	**12,2%**	**5,3%**	**2,5%**	**7,7%**	**1,7%**
Einzelpraxis	186.852	186.852	42,6%	10,0%	12,5%	5,0%	3,5%	7,7%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	415.506	170.793	47,2%	11,7%	11,8%	5,7%	1,3%	7,8%	1,6%
Übergreifend tätige Praxen	**417.087**	**210.563**	**54,5%**	**5,1%**	**10,4%**	**5,3%**	**1,3%**	**6,5%**	**1,7%**
Einzelpraxis	210.840	210.840	52,3%	4,8%	13,2%	5,3%	2,9%	5,4%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	532.211	210.502	55,0%	5,1%	9,7%	5,3%	0,9%	6,8%	1,8%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 39 **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 … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Gesamt	**175.376**	**140.224**	**2,2%**	**0,9%**	**2,8%**	**0,7%**	**10,2%**	**181.049**	**144.760**
Einzelpraxis	120.738	120.738	2,5%	1,2%	2,1%	0,6%	11,4%	131.225	131.225
Gemeinschaftspraxis	402.284	175.536	1,8%	0,5%	3,7%	0,7%	8,7%	387.964	169.287
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**159.968**	**125.624**	**1,9%**	**0,7%**	**1,7%**	**0,1%**	**10,4%**	**181.074**	**142.199**
Einzelpraxis	137.552	137.552	2,2%	0,7%	1,8%	0,1%	11,0%	145.582	145.582
Gemeinschaftspraxis	231.950	107.819	1,3%	0,5%	1,6%	0,0%	9,1%	295.047	137.149
Anästhesiologie	**245.424**	**149.446**	**1,6%**	**1,0%**	**2,5%**	**2,8%**	**10,9%**	**269.052**	**163.834**
Einzelpraxis	111.621	111.621	1,3%	1,4%	2,5%	3,6%	15,1%	152.743	152.743
Gemeinschaftspraxis	609.829	179.823	1,8%	0,8%	2,5%	2,3%	8,8%	585.815	172.742
Augenheilkunde	**255.063**	**203.846**	**1,5%**	**0,6%**	**1,9%**	**3,0%**	**11,1%**	**239.333**	**191.275**
Einzelpraxis	194.516	194.516	1,8%	0,6%	2,1%	2,1%	11,3%	178.441	178.441
Gemeinschaftspraxis	488.520	220.051	0,9%	0,4%	1,7%	4,3%	10,9%	474.123	213.566
Chirurgie	**290.726**	**209.072**	**2,7%**	**0,6%**	**2,4%**	**1,7%**	**9,0%**	**219.189**	**157.627**
Einzelpraxis	213.759	213.759	3,7%	0,7%	2,5%	1,5%	9,6%	153.896	153.896
Gemeinschaftspraxis	461.368	204.466	1,7%	0,4%	2,3%	1,9%	8,4%	363.950	161.292
Dermatologie	**224.233**	**181.396**	**1,7%**	**0,8%**	**2,0%**	**0,2%**	**10,0%**	**225.732**	**182.609**
Einzelpraxis	177.731	177.731	2,0%	1,0%	2,2%	0,1%	9,8%	164.937	164.937
Gemeinschaftspraxis	418.730	188.289	1,1%	0,5%	1,7%	0,2%	10,3%	480.009	215.844
Gynäkologie	**175.032**	**142.824**	**2,6%**	**1,0%**	**1,9%**	**0,3%**	**10,2%**	**182.986**	**149.315**
Einzelpraxis	147.610	147.610	3,0%	1,0%	1,9%	0,2%	10,2%	143.865	143.865
Gemeinschaftspraxis	288.389	133.655	1,8%	0,9%	1,8%	0,4%	10,1%	344.705	159.756
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**188.983**	**141.593**	**2,8%**	**0,9%**	**2,7%**	**0,7%**	**10,7%**	**208.093**	**155.911**
Einzelpraxis	138.944	138.944	3,4%	1,1%	2,5%	0,3%	11,2%	141.008	141.008
Gemeinschaftspraxis	347.733	145.098	2,0%	0,7%	2,9%	1,3%	9,9%	420.928	175.641
Innere Medizin - Gastroenterologie	**308.441**	**239.080**	**2,4%**	**0,5%**	**4,6%**	**0,0%**	**9,7%**	**281.988**	**218.575**
Einzelpraxis	274.171	274.171	3,3%	0,6%	5,4%	0,0%	11,0%	257.314	257.314
Gemeinschaftspraxis	392.295	196.147	0,9%	0,3%	3,4%	0,0%	7,7%	342.362	171.181
Innere Medizin - Kardiologie	**311.825**	**263.061**	**2,3%**	**0,6%**	**1,9%**	**3,8%**	**7,4%**	**326.380**	**275.340**
Einzelpraxis	279.680	279.680	3,1%	0,7%	2,1%	0,1%	7,7%	267.377	267.377
Gemeinschaftspraxis	453.090	226.545	0,2%	0,4%	1,3%	14,0%	6,4%	585.673	292.837
Innere Medizin - Pneumologie	**326.672**	**258.302**	**2,0%**	**0,8%**	**2,4%**	**1,1%**	**9,0%**	**288.144**	**227.837**
Einzelpraxis	243.647	243.647	2,4%	0,8%	2,5%	1,7%	10,1%	237.366	237.366
Gemeinschaftspraxis	645.814	282.986	1,5%	0,8%	2,2%	0,3%	7,3%	483.327	211.786
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**282.564**	**216.437**	**1,9%**	**0,5%**	**4,9%**	**0,4%**	**7,9%**	**255.782**	**195.922**
Einzelpraxis	206.602	206.602	2,2%	0,8%	4,1%	0,5%	8,4%	196.614	196.614
Gemeinschaftspraxis	468.007	228.141	1,7%	0,3%	5,8%	0,3%	7,3%	400.223	195.098
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**797.249**	**478.447**	**2,9%**	**0,4%**	**3,2%**	**0,1%**	**5,5%**	**376.491**	**225.941**
Einzelpraxis	234.613	234.613	2,2%	0,8%	1,7%	0,5%	8,8%	192.293	192.293
Gemeinschaftspraxis	1.493.654	599.603	3,1%	0,3%	3,5%	0,0%	4,8%	604.482	242.659
Kinder- und Jugendmedizin	**186.892**	**141.746**	**2,1%**	**0,7%**	**1,4%**	**0,1%**	**10,0%**	**204.036**	**154.748**
Einzelpraxis	154.410	154.410	2,5%	0,8%	1,6%	0,1%	10,0%	153.923	153.923
Gemeinschaftspraxis	276.580	125.838	1,4%	0,7%	1,1%	0,0%	10,0%	342.401	155.785

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**191.154**	**169.724**	**1,0%**	**1,4%**	**1,3%**	**0,5%**	**8,2%**	**169.864**	**150.821**
Einzelpraxis	169.583	169.583	1,1%	1,5%	1,4%	0,6%	8,5%	150.110	150.110
Gemeinschaftspraxis	464.529	170.381	0,6%	1,2%	0,8%	0,0%	6,9%	420.201	154.123
Nervenheilkunde	**132.650**	**116.786**	**2,0%**	**1,1%**	**1,8%**	**0,1%**	**13,3%**	**205.994**	**181.359**
Einzelpraxis	118.694	118.694	2,3%	1,0%	1,8%	0,1%	13,0%	178.532	178.532
Gemeinschaftspraxis	242.099	109.986	0,9%	1,3%	1,5%	0,0%	14,3%	421.377	191.433
Neurologie	**137.662**	**123.301**	**2,6%**	**1,0%**	**1,9%**	**0,0%**	**11,2%**	**162.690**	**145.718**
Einzelpraxis	131.842	131.842	3,0%	1,0%	2,0%	0,0%	10,1%	150.407	150.407
Gemeinschaftspraxis	181.815	90.907	0,8%	0,8%	1,7%	0,0%	17,1%	255.870	127.935
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**212.503**	**118.782**	**1,9%**	**0,7%**	**2,0%**	**0,5%**	**12,2%**	**315.417**	**176.307**
Einzelpraxis	145.313	145.313	2,2%	0,7%	2,8%	1,7%	12,8%	178.508	178.508
Gemeinschaftspraxis	267.413	109.873	1,8%	0,7%	1,6%	0,0%	12,0%	427.304	175.568
Nuklearmedizin	**580.796**	**371.056**	**2,0%**	**0,5%**	**2,4%**	**0,1%**	**8,6%**	**435.990**	**278.543**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**284.807**	**205.822**	**2,7%**	**0,7%**	**2,5%**	**1,1%**	**9,1%**	**251.740**	**181.926**
Einzelpraxis	216.465	216.465	3,5%	0,8%	2,1%	1,4%	9,8%	180.811	180.811
Gemeinschaftspraxis	478.157	193.630	1,7%	0,7%	3,0%	0,7%	8,2%	452.411	183.204
Physikalische und rehabilitative Medizin	**114.170**	**108.770**	**2,5%**	**2,0%**	**1,6%**	**0,4%**	**16,4%**	**114.531**	**109.114**
Einzelpraxis	107.943	107.943	2,4%	2,1%	1,7%	0,5%	17,0%	108.184	108.184
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**67.005**	**60.877**	**2,8%**	**2,2%**	**1,6%**	**0,2%**	**16,2%**	**124.421**	**113.042**
Einzelpraxis	60.031	60.031	3,0%	2,3%	1,7%	0,2%	16,2%	110.871	110.871
Gemeinschaftspraxis	149.152	65.235	2,0%	1,8%	1,3%	0,0%	16,0%	284.028	124.226
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.953**	**29.683**	**2,7%**	**7,4%**	**2,1%**	**0,5%**	**21,2%**	**75.223**	**72.137**
Einzelpraxis	30.194	30.194	2,5%	7,6%	2,1%	0,6%	21,5%	73.267	73.267
Gemeinschaftspraxis	52.141	23.307	4,4%	4,7%	2,0%	0,0%	16,7%	129.835	58.037
Psychotherapie	**30.296**	**29.879**	**2,1%**	**6,0%**	**2,0%**	**0,3%**	**22,6%**	**68.437**	**67.495**
Einzelpraxis	30.069	30.069	2,1%	6,0%	2,0%	0,3%	22,7%	68.009	68.009
Gemeinschaftspraxis	46.393	23.197	2,3%	4,8%	2,2%	0,0%	18,9%	98.667	49.333
Radiologie	**1.944.411**	**695.329**	**2,6%**	**0,3%**	**10,7%**	**1,3%**	**7,5%**	**835.944**	**298.937**
Einzelpraxis	720.678	720.678	2,9%	0,5%	6,6%	8,7%	6,4%	258.019	258.019
Gemeinschaftspraxis	2.509.276	692.101	2,5%	0,2%	11,3%	0,3%	7,7%	1.102.709	304.146
Urologie	**247.366**	**179.355**	**2,7%**	**0,7%**	**1,9%**	**0,3%**	**9,5%**	**249.025**	**180.559**
Einzelpraxis	186.852	186.852	3,7%	0,8%	2,3%	0,3%	9,8%	176.134	176.134
Gemeinschaftspraxis	415.506	170.793	1,4%	0,6%	1,5%	0,4%	9,0%	451.557	185.612
Übergreifend tätige Praxen	**417.087**	**210.563**	**2,0%**	**0,5%**	**2,5%**	**0,6%**	**9,6%**	**437.163**	**220.698**
Einzelpraxis	210.840	210.840	1,8%	0,7%	1,6%	0,8%	9,9%	171.273	171.273
Gemeinschaftspraxis	532.211	210.502	2,1%	0,5%	2,7%	0,5%	9,5%	585.578	231.610

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 40 **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	**4.701**	**346.119**	**278.147**	**73,3%**	**20,9%**	**0,9%**	**4,9%**
Einzelpraxis	3.788	249.022	249.022	74,8%	19,4%	0,9%	4,9%
Gemeinschaftspraxis	913	754.833	332.084	71,2%	22,9%	1,0%	4,9%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**672**	**331.215**	**261.661**	**81,6%**	**14,1%**	**0,7%**	**3,7%**
Einzelpraxis	519	279.238	279.238	81,8%	13,7%	0,5%	4,0%
Gemeinschaftspraxis	153	502.057	234.659	81,3%	14,7%	1,0%	3,0%
Anästhesiologie	**105**	**498.360**	**298.763**	**62,6%**	**26,6%**	**0,7%**	**10,0%**
Einzelpraxis	72	263.958	263.958	62,9%	26,6%	1,3%	9,2%
Gemeinschaftspraxis	33	1.151.168	326.233	62,4%	26,6%	0,3%	10,6%
Augenheilkunde	**259**	**467.089**	**375.203**	**58,7%**	**34,9%**	**1,6%**	**4,8%**
Einzelpraxis	215	367.197	367.197	60,9%	30,9%	2,2%	6,0%
Gemeinschaftspraxis	44	867.705	389.622	54,9%	41,7%	0,5%	2,9%
Chirurgie	**223**	**512.587**	**369.657**	**65,2%**	**17,5%**	**9,2%**	**8,0%**
Einzelpraxis	158	367.797	367.797	67,5%	17,8%	9,0%	5,8%
Gemeinschaftspraxis	65	839.523	371.516	63,0%	17,3%	9,5%	10,3%
Dermatologie	**225**	**432.161**	**349.601**	**61,2%**	**33,4%**	**1,3%**	**4,1%**
Einzelpraxis	182	334.841	334.841	64,8%	29,1%	1,5%	4,6%
Gemeinschaftspraxis	43	839.202	377.361	55,2%	40,6%	0,9%	3,2%
Gynäkologie	**509**	**353.943**	**288.554**	**67,9%**	**28,2%**	**0,2%**	**3,6%**
Einzelpraxis	415	287.199	287.199	68,2%	27,8%	0,2%	3,7%
Gemeinschaftspraxis	94	629.852	291.143	67,2%	29,1%	0,2%	3,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**307**	**378.421**	**284.250**	**65,7%**	**29,2%**	**0,5%**	**4,6%**
Einzelpraxis	235	264.856	264.856	66,6%	28,5%	0,6%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	72	732.095	309.810	64,8%	30,0%	0,4%	4,9%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**35**	**583.581**	**452.347**	**75,7%**	**22,1%**	**0,1%**	**2,1%**
Einzelpraxis	27	528.136	528.136	74,0%	23,0%	0,1%	2,9%
Gemeinschaftspraxis	8	719.249	359.624	78,8%	20,4%	0,0%	0,7%
Innere Medizin - Kardiologie	**42**	**613.900**	**507.499**	**70,6%**	**22,3%**	**0,2%**	**6,9%**
Einzelpraxis	35	515.916	515.916	72,0%	22,4%	0,3%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	7	1.044.497	490.141	67,7%	21,8%	0,0%	10,5%
Innere Medizin - Pneumologie	**49**	**586.351**	**463.631**	**74,0%**	**19,6%**	**1,5%**	**5,0%**
Einzelpraxis	39	463.576	463.576	74,2%	18,6%	1,6%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	10	1.058.283	463.724	73,5%	21,2%	1,2%	4,0%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**47**	**523.700**	**401.141**	**76,0%**	**21,1%**	**0,2%**	**2,7%**
Einzelpraxis	36	385.037	385.037	77,9%	18,1%	0,2%	3,8%
Gemeinschaftspraxis	11	862.209	420.304	73,9%	24,3%	0,3%	1,5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**42**	**1.141.362**	**684.957**	**86,7%**	**10,4%**	**0,1%**	**2,8%**
Einzelpraxis	31	413.620	413.620	73,3%	16,5%	0,2%	10,0%
Gemeinschaftspraxis	11	2.042.127	819.778	90,1%	8,8%	0,0%	1,0%
Kinder- und Jugendmedizin	**384**	**390.703**	**296.797**	**79,8%**	**17,9%**	**0,3%**	**2,0%**
Einzelpraxis	280	309.548	309.548	79,2%	18,1%	0,3%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	104	617.256	280.614	80,7%	17,6%	0,3%	1,4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**112**	**353.363**	**313.748**	**90,5%**	**7,8%**	**0,1%**	**1,7%**
Einzelpraxis	102	312.911	312.911	90,2%	7,7%	0,1%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	10	866.009	317.638	91,6%	8,1%	0,0%	0,4%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Nervenheilkunde	**151**	**335.407**	**293.034**	**77,4%**	**13,8%**	**1,0%**	**7,9%**
Einzelpraxis	137	290.460	290.460	77,5%	13,3%	1,1%	8,0%
Gemeinschaftspraxis	14	687.916	301.897	77,0%	15,3%	0,4%	7,3%
Neurologie	**40**	**284.209**	**250.822**	**73,4%**	**16,3%**	**0,9%**	**9,3%**
Einzelpraxis	33	265.790	265.790	74,4%	16,9%	0,9%	7,8%
Gemeinschaftspraxis	7	423.931	197.834	68,5%	13,5%	1,2%	16,8%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**68**	**492.469**	**281.539**	**73,5%**	**16,5%**	**1,4%**	**8,6%**
Einzelpraxis	34	298.157	298.157	74,5%	13,1%	1,6%	10,8%
Gemeinschaftspraxis	34	651.270	275.789	73,2%	17,7%	1,4%	7,7%
Nuklearmedizin	**8**	**973.204**	**584.631**	**66,1%**	**24,8%**	**0,2%**	**8,9%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**296**	**542.856**	**394.328**	**61,0%**	**30,0%**	**1,4%**	**7,5%**
Einzelpraxis	227	400.738	400.738	61,1%	29,5%	1,8%	7,7%
Gemeinschaftspraxis	69	954.653	386.802	61,0%	30,6%	1,1%	7,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**35**	**226.226**	**215.526**	**66,1%**	**26,1%**	**0,3%**	**7,5%**
Einzelpraxis	.	214.018	214.018	66,7%	25,0%	0,3%	8,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**110**	**186.888**	**170.956**	**78,1%**	**14,3%**	**0,4%**	**7,1%**
Einzelpraxis	100	168.923	168.923	78,0%	13,9%	0,4%	7,7%
Gemeinschaftspraxis	10	398.502	181.888	78,9%	16,5%	0,3%	4,3%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**387**	**104.998**	**100.689**	**74,7%**	**20,3%**	**0,3%**	**4,8%**
Einzelpraxis	378	102.291	102.291	74,6%	20,4%	0,2%	4,8%
Gemeinschaftspraxis	9	180.546	80.705	75,9%	18,5%	0,6%	5,0%
Psychotherapie	**350**	**99.202**	**97.836**	**80,8%**	**13,6%**	**0,1%**	**5,5%**
Einzelpraxis	343	98.533	98.533	80,9%	13,4%	0,1%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	7	146.471	73.235	78,2%	19,6%	0,0%	2,2%
Radiologie	**39**	**2.630.451**	**1.076.461**	**54,5%**	**33,7%**	**1,1%**	**10,7%**
Einzelpraxis	17	1.151.803	1.151.803	49,6%	36,6%	1,2%	12,6%
Gemeinschaftspraxis	22	3.400.780	1.064.178	55,3%	33,2%	1,0%	10,4%
Urologie	**157**	**482.537**	**350.687**	**58,8%**	**36,7%**	**0,6%**	**3,9%**
Einzelpraxis	112	355.646	355.646	58,8%	35,6%	1,1%	4,4%
Gemeinschaftspraxis	45	819.829	345.138	58,6%	37,9%	0,1%	3,3%
Übergreifend tätige Praxen	**49**	**746.565**	**387.062**	**74,7%**	**20,2%**	**1,1%**	**3,9%**
Einzelpraxis	24	362.427	362.427	77,3%	17,4%	2,0%	3,3%
Gemeinschaftspraxis	25	975.886	392.984	74,2%	20,9%	0,9%	4,0%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 41 **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 Mieten von Geräten
Gesamt	**169.434**	**136.160**	**46,9%**	**6,6%**	**12,1%**	**4,9%**	**2,7%**	**7,8%**	**1,7%**
Einzelpraxis	119.493	119.493	45,7%	4,9%	13,3%	5,3%	3,7%	7,5%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	379.656	167.027	48,5%	9,0%	10,6%	4,4%	1,3%	8,3%	2,2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**154.967**	**122.425**	**53,5%**	**3,9%**	**11,5%**	**5,1%**	**3,4%**	**6,4%**	**0,9%**
Einzelpraxis	135.245	135.245	51,8%	3,7%	11,9%	5,0%	4,0%	6,6%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	219.790	102.728	56,9%	4,3%	10,7%	5,3%	2,2%	6,1%	0,8%
Anästhesiologie	**238.995**	**143.276**	**44,5%**	**7,4%**	**11,3%**	**4,9%**	**4,2%**	**7,4%**	**0,7%**
Einzelpraxis	109.936	109.936	37,2%	5,5%	10,8%	5,0%	6,3%	8,2%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	598.423	169.589	48,2%	8,5%	11,5%	4,8%	3,1%	7,0%	0,5%
Augenheilkunde	**244.620**	**196.498**	**43,6%**	**12,5%**	**10,0%**	**4,0%**	**1,8%**	**7,9%**	**2,0%**
Einzelpraxis	198.298	198.298	45,6%	7,4%	11,1%	4,2%	2,2%	7,6%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	430.393	193.258	39,9%	21,8%	8,0%	3,6%	1,0%	8,6%	1,7%
Chirurgie	**292.035**	**210.604**	**45,2%**	**8,1%**	**13,9%**	**5,5%**	**2,1%**	**6,9%**	**1,3%**
Einzelpraxis	214.097	214.097	43,7%	6,3%	14,4%	5,5%	2,9%	7,5%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	468.020	207.114	46,8%	10,0%	13,3%	5,4%	1,3%	6,2%	1,3%
Dermatologie	**216.785**	**175.370**	**49,7%**	**7,5%**	**12,7%**	**4,6%**	**1,8%**	**7,3%**	**1,4%**
Einzelpraxis	174.340	174.340	48,2%	6,8%	13,2%	5,1%	2,3%	7,6%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	394.310	177.308	52,4%	8,7%	11,8%	3,7%	0,9%	6,9%	1,6%
Gynäkologie	**173.359**	**141.332**	**45,5%**	**6,0%**	**13,1%**	**6,2%**	**2,4%**	**9,3%**	**1,4%**
Einzelpraxis	146.127	146.127	44,1%	5,6%	13,7%	6,4%	2,8%	9,5%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	285.931	132.169	48,5%	6,7%	11,7%	5,8%	1,6%	9,0%	1,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**184.430**	**138.534**	**47,5%**	**2,3%**	**14,1%**	**5,1%**	**2,2%**	**8,8%**	**1,4%**
Einzelpraxis	135.119	135.119	45,6%	2,2%	15,2%	5,3%	3,2%	8,3%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	337.998	143.035	49,9%	2,6%	12,6%	4,9%	1,1%	9,5%	2,0%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**296.032**	**229.461**	**43,9%**	**10,6%**	**11,2%**	**4,2%**	**1,2%**	**10,3%**	**1,9%**
Einzelpraxis	263.869	263.869	43,1%	8,9%	10,6%	4,4%	1,5%	11,2%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	374.731	187.365	45,2%	13,5%	12,3%	3,9%	0,7%	8,8%	2,1%
Innere Medizin - Kardiologie	**299.218**	**247.358**	**49,0%**	**7,0%**	**10,1%**	**5,0%**	**1,3%**	**7,7%**	**1,7%**
Einzelpraxis	261.791	261.791	50,7%	4,1%	11,3%	5,2%	1,8%	9,1%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	463.697	217.595	44,8%	14,1%	7,4%	4,3%	0,0%	4,3%	3,6%
Innere Medizin - Pneumologie	**317.291**	**250.884**	**48,6%**	**11,3%**	**10,3%**	**4,2%**	**1,3%**	**7,4%**	**1,3%**
Einzelpraxis	239.376	239.376	45,7%	9,4%	10,9%	4,6%	1,8%	8,2%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	616.785	270.266	52,8%	14,1%	9,4%	3,6%	0,4%	6,3%	0,9%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**272.705**	**208.885**	**46,7%**	**11,1%**	**9,5%**	**4,1%**	**2,2%**	**8,7%**	**1,0%**
Einzelpraxis	197.149	197.149	43,5%	12,8%	10,0%	4,2%	2,9%	8,6%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	457.156	222.852	50,2%	9,4%	9,1%	4,1%	1,5%	8,8%	0,4%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**743.919**	**446.443**	**42,7%**	**21,3%**	**9,3%**	**2,7%**	**0,5%**	**10,8%**	**0,6%**
Einzelpraxis	219.471	219.471	47,7%	9,3%	12,0%	4,8%	2,2%	7,0%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	1.393.058	559.220	41,7%	23,6%	8,7%	2,3%	0,2%	11,5%	0,4%
Kinder- und Jugendmedizin	**181.852**	**138.144**	**53,9%**	**5,6%**	**12,1%**	**4,8%**	**2,2%**	**5,5%**	**0,6%**
Einzelpraxis	151.531	151.531	51,9%	5,6%	12,5%	4,9%	2,7%	5,7%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	266.498	121.154	57,0%	5,5%	11,3%	4,7%	1,3%	5,1%	0,7%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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 Mieten von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**184.211**	**163.559**	**62,8%**	**1,4%**	**12,8%**	**4,3%**	**1,4%**	**4,2%**	**0,3%**
Einzelpraxis	164.700	164.700	61,9%	1,3%	13,0%	4,3%	1,6%	4,1%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	431.466	158.255	67,4%	2,4%	11,7%	3,9%	0,6%	4,5%	0,2%
Nervenheilkunde	**132.290**	**115.577**	**48,8%**	**1,3%**	**14,1%**	**6,5%**	**3,6%**	**6,1%**	**0,7%**
Einzelpraxis	118.241	118.241	48,0%	1,4%	14,5%	6,0%	3,8%	6,2%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	242.466	106.408	52,1%	0,8%	12,5%	8,4%	2,5%	6,0%	0,5%
Neurologie	**134.180**	**118.417**	**45,9%**	**1,5%**	**15,5%**	**4,7%**	**1,8%**	**10,3%**	**1,2%**
Einzelpraxis	131.228	131.228	45,1%	1,4%	15,4%	4,7%	2,1%	10,6%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	156.572	73.067	51,0%	2,3%	15,6%	5,0%	0,3%	8,4%	0,5%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**208.313**	**119.090**	**50,8%**	**1,3%**	**14,0%**	**4,8%**	**1,4%**	**7,4%**	**0,8%**
Einzelpraxis	136.266	136.266	46,9%	1,4%	13,5%	5,3%	2,1%	9,4%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	267.193	113.146	52,4%	1,3%	14,3%	4,6%	1,1%	6,6%	0,8%
Nuklearmedizin	**560.636**	**336.790**	**29,0%**	**31,2%**	**8,9%**	**4,3%**	**1,2%**	**8,0%**	**3,8%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**284.940**	**206.979**	**44,0%**	**8,3%**	**13,8%**	**5,4%**	**2,3%**	**8,0%**	**1,7%**
Einzelpraxis	219.485	219.485	42,3%	7,6%	14,2%	5,1%	3,0%	8,1%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	474.598	192.295	46,2%	9,3%	13,3%	5,8%	1,3%	8,0%	1,7%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**115.423**	**109.963**	**40,3%**	**4,3%**	**16,1%**	**5,1%**	**2,3%**	**6,2%**	**2,1%**
Einzelpraxis	109.310	109.310	40,5%	4,1%	15,8%	4,9%	2,5%	5,9%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**66.383**	**60.724**	**37,9%**	**0,9%**	**18,9%**	**6,6%**	**4,6%**	**7,5%**	**0,4%**
Einzelpraxis	61.000	61.000	36,9%	0,9%	19,0%	6,5%	5,2%	7,8%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	129.792	59.241	43,5%	0,7%	18,6%	7,3%	1,6%	5,3%	0,4%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.961**	**29.691**	**12,9%**	**1,1%**	**24,3%**	**9,9%**	**7,4%**	**9,6%**	**0,2%**
Einzelpraxis	30.239	30.239	11,9%	1,1%	24,8%	10,1%	7,3%	9,6%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	51.129	22.855	28,4%	1,7%	16,4%	6,7%	8,3%	8,8%	0,0%
Psychotherapie	**30.155**	**29.739**	**16,2%**	**0,9%**	**23,4%**	**8,1%**	**9,7%**	**8,5%**	**0,2%**
Einzelpraxis	29.929	29.929	16,2%	0,9%	23,2%	8,2%	9,8%	8,5%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	46.108	23.054	17,2%	1,1%	32,3%	5,5%	7,4%	9,1%	0,0%
Radiologie	**1.757.236**	**719.114**	**38,2%**	**7,8%**	**8,9%**	**2,7%**	**0,4%**	**11,6%**	**8,3%**
Einzelpraxis	789.310	789.310	36,6%	5,9%	9,4%	3,0%	1,0%	8,2%	10,6%
Gemeinschaftspraxis	2.261.494	707.671	38,4%	8,1%	8,8%	2,6%	0,3%	12,3%	7,9%
Urologie	**242.056**	**175.916**	**42,9%**	**11,0%**	**12,5%**	**4,8%**	**2,4%**	**8,9%**	**1,8%**
Einzelpraxis	185.458	185.458	40,4%	10,2%	13,1%	4,8%	3,4%	9,2%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	392.500	165.238	46,0%	12,1%	11,9%	4,6%	1,2%	8,5%	1,5%
Übergreifend tätige Praxen	**384.628**	**199.413**	**52,6%**	**5,3%**	**10,3%**	**5,2%**	**1,3%**	**7,9%**	**1,8%**
Einzelpraxis	201.337	201.337	52,9%	5,0%	12,8%	5,1%	2,6%	5,5%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	494.048	198.951	52,5%	5,3%	9,6%	5,2%	1,0%	8,4%	1,9%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 42 **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 … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Gesamt	**169.434**	**136.160**	**2,5%**	**1,0%**	**2,7%**	**0,7%**	**10,3%**	**176.685**	**141.987**
Einzelpraxis	119.493	119.493	2,9%	1,3%	2,1%	0,7%	11,4%	129.530	129.530
Gemeinschaftspraxis	379.656	167.027	2,0%	0,6%	3,5%	0,8%	8,9%	375.177	165.057
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**154.967**	**122.425**	**2,3%**	**0,7%**	**1,7%**	**0,1%**	**10,5%**	**176.248**	**139.237**
Einzelpraxis	135.245	135.245	2,7%	0,8%	1,8%	0,1%	10,7%	143.993	143.993
Gemeinschaftspraxis	219.790	102.728	1,5%	0,6%	1,5%	0,1%	10,0%	282.267	131.930
Anästhesiologie	**238.995**	**143.276**	**1,9%**	**1,0%**	**2,7%**	**3,5%**	**10,6%**	**259.365**	**155.487**
Einzelpraxis	109.936	109.936	1,4%	1,4%	2,7%	4,7%	15,6%	154.021	154.021
Gemeinschaftspraxis	598.423	169.589	2,1%	0,8%	2,7%	2,8%	8,0%	552.746	156.644
Augenheilkunde	**244.620**	**196.498**	**1,8%**	**0,6%**	**1,9%**	**2,9%**	**10,9%**	**222.469**	**178.705**
Einzelpraxis	198.298	198.298	2,3%	0,6%	2,0%	2,3%	12,4%	168.899	168.899
Gemeinschaftspraxis	430.393	193.258	1,0%	0,5%	1,5%	4,1%	8,2%	437.312	196.365
Chirurgie	**292.035**	**210.604**	**3,0%**	**0,6%**	**2,5%**	**1,8%**	**9,1%**	**220.552**	**159.053**
Einzelpraxis	214.097	214.097	4,2%	0,7%	2,5%	1,3%	9,7%	153.700	153.700
Gemeinschaftspraxis	468.020	207.114	1,9%	0,5%	2,6%	2,3%	8,5%	371.502	164.402
Dermatologie	**216.785**	**175.370**	**2,0%**	**0,7%**	**2,0%**	**0,2%**	**10,0%**	**215.376**	**174.231**
Einzelpraxis	174.340	174.340	2,3%	0,9%	2,1%	0,2%	9,9%	160.501	160.501
Gemeinschaftspraxis	394.310	177.308	1,3%	0,4%	1,7%	0,2%	10,3%	444.892	200.053
Gynäkologie	**173.359**	**141.332**	**3,0%**	**1,0%**	**1,9%**	**0,3%**	**10,0%**	**180.584**	**147.222**
Einzelpraxis	146.127	146.127	3,4%	1,0%	1,9%	0,2%	9,9%	141.072	141.072
Gemeinschaftspraxis	285.931	132.169	2,1%	1,0%	1,8%	0,4%	10,1%	343.921	158.974
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**184.430**	**138.534**	**3,0%**	**0,9%**	**2,7%**	**0,7%**	**11,1%**	**193.991**	**145.716**
Einzelpraxis	135.119	135.119	3,9%	1,1%	2,7%	0,3%	11,3%	129.737	129.737
Gemeinschaftspraxis	337.998	143.035	2,0%	0,7%	2,8%	1,2%	10,9%	394.097	166.775
Innere Medizin - Gastroenterologie	**296.032**	**229.461**	**2,7%**	**0,6%**	**4,4%**	**0,0%**	**8,9%**	**287.549**	**222.886**
Einzelpraxis	263.869	263.869	3,6%	0,8%	4,2%	0,0%	9,8%	264.267	264.267
Gemeinschaftspraxis	374.731	187.365	1,0%	0,3%	4,8%	0,0%	7,4%	344.518	172.259
Innere Medizin - Kardiologie	**299.218**	**247.358**	**2,6%**	**0,6%**	**1,9%**	**4,6%**	**8,4%**	**314.681**	**260.141**
Einzelpraxis	261.791	261.791	3,5%	0,7%	2,0%	1,3%	9,2%	254.125	254.125
Gemeinschaftspraxis	463.697	217.595	0,2%	0,2%	1,7%	12,9%	6,5%	580.800	272.546
Innere Medizin - Pneumologie	**317.291**	**250.884**	**2,1%**	**0,8%**	**2,2%**	**1,2%**	**9,4%**	**269.060**	**212.747**
Einzelpraxis	239.376	239.376	2,5%	0,8%	2,5%	1,7%	10,2%	224.199	224.199
Gemeinschaftspraxis	616.785	270.266	1,5%	0,9%	1,6%	0,3%	8,1%	441.499	193.458
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**272.705**	**208.885**	**2,2%**	**0,6%**	**4,9%**	**0,4%**	**8,4%**	**250.995**	**192.256**
Einzelpraxis	197.149	197.149	2,4%	0,8%	3,9%	0,5%	8,8%	187.888	187.888
Gemeinschaftspraxis	457.156	222.852	1,9%	0,4%	5,9%	0,3%	8,0%	405.053	197.453
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**743.919**	**446.443**	**3,0%**	**0,4%**	**3,3%**	**0,1%**	**5,4%**	**397.442**	**238.514**
Einzelpraxis	219.471	219.471	2,6%	0,8%	1,7%	0,5%	9,6%	194.150	194.150
Gemeinschaftspraxis	1.393.058	559.220	3,1%	0,3%	3,6%	0,0%	4,6%	649.068	260.558
Kinder- und Jugendmedizin	**181.852**	**138.144**	**2,4%**	**0,8%**	**1,5%**	**0,1%**	**10,6%**	**208.851**	**158.653**
Einzelpraxis	151.531	151.531	2,9%	0,8%	1,6%	0,1%	10,5%	158.017	158.017
Gemeinschaftspraxis	266.498	121.154	1,5%	0,8%	1,4%	0,1%	10,6%	350.759	159.460
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**184.211**	**163.559**	**1,2%**	**1,4%**	**1,0%**	**0,5%**	**8,6%**	**169.152**	**150.189**
Einzelpraxis	164.700	164.700	1,4%	1,4%	1,1%	0,7%	9,0%	148.211	148.211
Gemeinschaftspraxis	431.466	158.255	0,6%	1,3%	0,8%	0,0%	6,8%	434.543	159.383

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Nervenheilkunde	**132.290**	**115.577**	**2,1%**	**1,2%**	**2,0%**	**0,1%**	**13,5%**	**203.117**	**177.457**
Einzelpraxis	118.241	118.241	2,4%	1,2%	1,9%	0,1%	13,8%	172.218	172.218
Gemeinschaftspraxis	242.466	106.408	1,2%	1,3%	2,2%	0,0%	12,4%	445.450	195.489
Neurologie	**134.180**	**118.417**	**3,0%**	**1,0%**	**1,9%**	**0,0%**	**13,2%**	**150.030**	**132.405**
Einzelpraxis	131.228	131.228	3,3%	1,0%	2,0%	0,0%	13,1%	134.563	134.563
Gemeinschaftspraxis	156.572	73.067	1,1%	1,0%	1,2%	0,0%	13,6%	267.359	124.767
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**208.313**	**119.090**	**2,3%**	**0,6%**	**2,3%**	**0,6%**	**13,7%**	**284.157**	**162.449**
Einzelpraxis	136.266	136.266	2,6%	0,9%	3,1%	1,9%	12,1%	161.891	161.891
Gemeinschaftspraxis	267.193	113.146	2,1%	0,5%	1,9%	0,0%	14,3%	384.077	162.642
Nuklearmedizin	**560.636**	**336.790**	**2,8%**	**0,5%**	**2,9%**	**0,1%**	**7,2%**	**412.568**	**247.841**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**284.940**	**206.979**	**3,0%**	**0,8%**	**2,7%**	**1,0%**	**9,0%**	**257.916**	**187.349**
Einzelpraxis	219.485	219.485	3,9%	0,8%	2,3%	1,3%	9,7%	181.252	181.252
Gemeinschaftspraxis	474.598	192.295	1,9%	0,7%	3,2%	0,7%	8,1%	480.055	194.507
Physikalische und rehabilitative Medizin	**115.423**	**109.963**	**2,9%**	**1,9%**	**1,6%**	**0,3%**	**17,0%**	**110.804**	**105.563**
Einzelpraxis	109.310	109.310	2,9%	2,0%	1,7%	0,3%	17,3%	104.707	104.707
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**66.383**	**60.724**	**2,9%**	**2,3%**	**1,8%**	**0,2%**	**16,1%**	**120.505**	**110.232**
Einzelpraxis	61.000	61.000	3,1%	2,5%	1,9%	0,2%	15,8%	107.923	107.923
Gemeinschaftspraxis	129.792	59.241	1,9%	1,6%	1,3%	0,0%	17,8%	268.710	122.647
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.961**	**29.691**	**3,1%**	**7,6%**	**2,4%**	**0,5%**	**21,2%**	**74.036**	**70.998**
Einzelpraxis	30.239	30.239	2,9%	7,8%	2,2%	0,5%	21,5%	72.052	72.052
Gemeinschaftspraxis	51.129	22.855	5,0%	4,5%	4,8%	0,0%	15,6%	129.417	57.850
Psychotherapie	**30.155**	**29.739**	**2,3%**	**6,3%**	**1,9%**	**0,3%**	**22,1%**	**69.047**	**68.096**
Einzelpraxis	29.929	29.929	2,4%	6,3%	1,9%	0,3%	22,2%	68.604	68.604
Gemeinschaftspraxis	46.108	23.054	1,5%	4,5%	1,5%	0,0%	19,9%	100.363	50.182
Radiologie	**1.757.236**	**719.114**	**2,9%**	**0,3%**	**9,8%**	**1,5%**	**7,7%**	**873.215**	**357.346**
Einzelpraxis	789.310	789.310	2,6%	0,4%	7,7%	8,0%	6,6%	362.493	362.493
Gemeinschaftspraxis	2.261.494	707.671	2,9%	0,3%	10,1%	0,3%	7,9%	1.139.286	356.507
Urologie	**242.056**	**175.916**	**3,0%**	**0,7%**	**1,9%**	**0,4%**	**9,6%**	**240.481**	**174.771**
Einzelpraxis	185.458	185.458	3,9%	0,8%	2,1%	0,4%	9,7%	170.188	170.188
Gemeinschaftspraxis	392.500	165.238	1,9%	0,6%	1,8%	0,3%	9,6%	427.329	179.900
Übergreifend tätige Praxen	**384.628**	**199.413**	**2,3%**	**0,6%**	**3,0%**	**0,7%**	**9,1%**	**361.937**	**187.649**
Einzelpraxis	201.337	201.337	2,1%	0,7%	1,8%	1,1%	8,9%	161.090	161.090
Gemeinschaftspraxis	494.048	198.951	2,4%	0,6%	3,3%	0,5%	9,2%	481.838	194.034

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 43 **Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010**

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	**4.701**	**336.400**	**271.692**	**73,3%**	**20,9%**	**1,0%**	**4,8%**
Einzelpraxis	3.797	244.353	244.353	74,7%	19,4%	0,9%	5,0%
Gemeinschaftspraxis	904	731.691	323.620	71,3%	23,0%	1,1%	4,6%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**672**	**324.259**	**257.268**	**81,2%**	**14,3%**	**0,7%**	**3,8%**
Einzelpraxis	522	271.269	271.269	81,1%	14,1%	0,5%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	150	503.066	235.182	81,3%	14,7%	1,0%	2,9%
Anästhesiologie	**105**	**499.718**	**304.133**	**61,8%**	**26,3%**	**0,9%**	**10,9%**
Einzelpraxis	72	271.019	271.019	61,1%	26,2%	1,0%	11,7%
Gemeinschaftspraxis	33	1.136.643	330.987	62,2%	26,5%	0,7%	10,4%
Augenheilkunde	**259**	**446.901**	**361.845**	**60,8%**	**32,4%**	**1,6%**	**5,2%**
Einzelpraxis	216	355.473	355.473	61,4%	30,0%	2,3%	6,4%
Gemeinschaftspraxis	43	821.413	373.720	59,7%	36,8%	0,5%	3,1%
Chirurgie	**223**	**508.795**	**369.220**	**64,9%**	**16,9%**	**9,1%**	**9,1%**
Einzelpraxis	159	365.358	365.358	67,4%	17,3%	8,8%	6,5%
Gemeinschaftspraxis	64	838.272	373.169	62,4%	16,5%	9,4%	11,7%
Dermatologie	**225**	**411.977**	**334.269**	**59,8%**	**34,7%**	**1,1%**	**4,5%**
Einzelpraxis	183	318.458	318.458	63,5%	29,9%	1,2%	5,4%
Gemeinschaftspraxis	42	812.549	364.663	53,6%	42,8%	0,8%	2,9%
Gynäkologie	**509**	**358.052**	**292.167**	**68,5%**	**27,5%**	**0,2%**	**3,8%**
Einzelpraxis	416	290.377	290.377	69,2%	26,9%	0,2%	3,7%
Gemeinschaftspraxis	93	639.793	295.611	67,2%	28,7%	0,2%	3,9%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**307**	**363.627**	**276.526**	**65,5%**	**29,3%**	**0,5%**	**4,7%**
Einzelpraxis	236	256.868	256.868	66,1%	28,8%	0,6%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	71	701.526	303.437	64,7%	29,9%	0,4%	5,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**35**	**575.261**	**445.898**	**75,8%**	**20,7%**	**0,4%**	**3,1%**
Einzelpraxis	27	520.734	520.734	74,4%	21,8%	0,6%	3,2%
Gemeinschaftspraxis	8	708.682	354.341	78,3%	18,8%	0,0%	3,0%
Innere Medizin - Kardiologie	**42**	**584.655**	**483.322**	**72,1%**	**20,9%**	**0,5%**	**6,6%**
Einzelpraxis	35	482.825	482.825	72,0%	21,1%	0,7%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	7	1.032.154	484.349	72,2%	20,4%	0,0%	7,4%
Innere Medizin - Pneumologie	**49**	**570.185**	**450.849**	**73,9%**	**19,5%**	**1,5%**	**5,0%**
Einzelpraxis	39	462.426	462.426	74,4%	18,0%	1,7%	5,9%
Gemeinschaftspraxis	10	984.400	431.349	73,1%	22,3%	1,2%	3,4%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**47**	**512.797**	**392.789**	**76,2%**	**21,2%**	**0,2%**	**2,4%**
Einzelpraxis	36	375.263	375.263	77,8%	19,2%	0,2%	2,8%
Gemeinschaftspraxis	11	848.549	413.645	74,5%	23,4%	0,2%	1,9%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**42**	**1.133.790**	**708.729**	**84,2%**	**10,8%**	**0,1%**	**4,9%**
Einzelpraxis	32	589.341	589.341	79,3%	11,2%	0,1%	9,4%
Gemeinschaftspraxis	10	2.020.962	784.219	86,6%	10,6%	0,0%	2,8%
Kinder- und Jugendmedizin	**384**	**365.409**	**276.570**	**78,9%**	**18,8%**	**0,3%**	**2,0%**
Einzelpraxis	279	288.431	288.431	78,1%	19,2%	0,3%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	105	577.368	261.763	80,0%	18,2%	0,3%	1,5%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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	**112**	**338.068**	**297.059**	**89,8%**	**8,3%**	**0,1%**	**1,9%**
Einzelpraxis	101	303.872	303.872	89,8%	8,0%	0,1%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	11	706.540	269.098	90,0%	9,4%	0,0%	0,6%
Nervenheilkunde	**151**	**305.499**	**266.905**	**75,7%**	**15,2%**	**1,1%**	**8,0%**
Einzelpraxis	137	267.306	267.306	75,8%	14,3%	1,3%	8,5%
Gemeinschaftspraxis	14	605.035	265.524	75,5%	18,3%	0,3%	5,9%
Neurologie	**40**	**250.539**	**227.797**	**70,1%**	**18,4%**	**1,1%**	**10,5%**
Einzelpraxis	34	229.289	229.289	71,6%	19,1%	1,0%	8,2%
Gemeinschaftspraxis	6	442.147	221.074	63,0%	14,7%	1,1%	21,2%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**68**	**452.544**	**261.693**	**71,5%**	**18,0%**	**1,6%**	**8,9%**
Einzelpraxis	34	274.492	274.492	71,2%	14,4%	1,7%	12,7%
Gemeinschaftspraxis	34	598.056	257.194	71,6%	19,3%	1,6%	7,4%
Nuklearmedizin	**8**	**976.468**	**586.592**	**64,5%**	**27,3%**	**0,4%**	**7,8%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**296**	**536.363**	**391.741**	**61,4%**	**30,6%**	**1,4%**	**6,6%**
Einzelpraxis	227	394.323	394.323	61,6%	29,8%	1,7%	6,9%
Gemeinschaftspraxis	69	947.937	388.673	61,2%	31,5%	1,0%	6,2%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**35**	**211.971**	**201.945**	**65,3%**	**25,3%**	**0,4%**	**9,0%**
Einzelpraxis	.	200.139	200.139	65,3%	24,5%	0,4%	9,7%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**110**	**179.088**	**163.822**	**77,1%**	**14,5%**	**0,5%**	**8,0%**
Einzelpraxis	100	163.725	163.725	76,3%	14,6%	0,5%	8,6%
Gemeinschaftspraxis	10	360.057	164.340	81,2%	13,7%	0,3%	4,8%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**387**	**104.118**	**99.846**	**73,9%**	**20,8%**	**0,3%**	**4,9%**
Einzelpraxis	378	101.888	101.888	73,8%	21,0%	0,3%	4,9%
Gemeinschaftspraxis	9	166.374	74.370	75,3%	18,8%	0,6%	5,3%
Psychotherapie	**350**	**99.340**	**98.140**	**81,4%**	**13,4%**	**0,1%**	**5,0%**
Einzelpraxis	344	98.794	98.794	81,6%	13,3%	0,1%	5,0%
Gemeinschaftspraxis	6	143.474	71.737	75,7%	21,2%	0,0%	3,1%
Radiologie	**39**	**2.399.372**	**976.692**	**55,8%**	**35,8%**	**1,0%**	**7,5%**
Einzelpraxis	16	997.107	997.107	53,4%	38,4%	1,0%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	23	3.088.489	973.529	56,1%	35,4%	1,0%	7,5%
Urologie	**157**	**483.238**	**351.196**	**60,5%**	**35,5%**	**0,5%**	**3,5%**
Einzelpraxis	112	357.736	357.736	60,9%	34,1%	0,8%	4,2%
Gemeinschaftspraxis	45	816.837	343.878	60,1%	37,0%	0,1%	2,8%
Übergreifend tätige Praxen	**49**	**678.589**	**370.342**	**77,6%**	**17,4%**	**1,4%**	**3,6%**
Einzelpraxis	25	367.980	367.980	75,7%	19,3%	1,8%	3,1%
Gemeinschaftspraxis	24	871.604	370.967	78,1%	16,9%	1,3%	3,7%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 44 **Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010**

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 Mieten von Geräten
Gesamt	**163.979**	**132.437**	**46,1%**	**6,5%**	**12,1%**	**4,9%**	**2,6%**	**8,3%**	**1,8%**
Einzelpraxis	118.011	118.011	44,7%	5,0%	13,0%	5,1%	3,5%	8,4%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	361.384	159.837	48,0%	8,6%	10,9%	4,5%	1,4%	8,0%	2,4%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**150.730**	**119.590**	**52,9%**	**4,0%**	**11,4%**	**5,1%**	**3,3%**	**6,6%**	**1,0%**
Einzelpraxis	132.352	132.352	51,4%	3,8%	11,7%	4,9%	3,8%	6,8%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	212.745	99.458	56,2%	4,3%	11,0%	5,5%	2,4%	6,0%	0,9%
Anästhesiologie	**230.940**	**140.552**	**44,1%**	**7,8%**	**11,4%**	**4,6%**	**4,0%**	**7,7%**	**0,7%**
Einzelpraxis	107.934	107.934	35,8%	5,8%	10,6%	4,9%	6,1%	9,3%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	573.513	167.005	48,5%	8,9%	11,8%	4,5%	2,9%	6,9%	0,5%
Augenheilkunde	**231.957**	**187.810**	**43,8%**	**11,1%**	**10,5%**	**4,1%**	**2,0%**	**7,5%**	**2,1%**
Einzelpraxis	195.527	195.527	44,9%	7,7%	11,3%	4,3%	2,3%	7,7%	2,3%
Gemeinschaftspraxis	381.186	173.429	41,5%	18,2%	8,9%	3,8%	1,2%	6,9%	1,8%
Chirurgie	**286.960**	**208.240**	**44,3%**	**7,8%**	**14,0%**	**5,4%**	**2,0%**	**7,6%**	**1,3%**
Einzelpraxis	211.516	211.516	42,5%	5,9%	14,7%	5,6%	2,8%	8,5%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	460.259	204.891	46,1%	9,9%	13,2%	5,2%	1,2%	6,7%	1,3%
Dermatologie	**207.500**	**168.360**	**49,1%**	**7,4%**	**12,5%**	**4,5%**	**1,9%**	**7,4%**	**1,5%**
Einzelpraxis	166.855	166.855	47,4%	6,7%	13,2%	5,0%	2,4%	7,6%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	381.594	171.255	52,2%	8,9%	11,2%	3,7%	0,9%	6,9%	1,5%
Gynäkologie	**171.609**	**140.031**	**44,1%**	**6,0%**	**13,1%**	**6,0%**	**2,6%**	**10,1%**	**1,4%**
Einzelpraxis	144.325	144.325	43,0%	5,7%	13,6%	6,1%	2,9%	10,2%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	285.192	131.770	46,4%	6,5%	12,0%	5,8%	1,7%	9,9%	1,1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**179.651**	**136.618**	**47,5%**	**2,3%**	**13,8%**	**5,1%**	**2,4%**	**9,0%**	**1,5%**
Einzelpraxis	133.509	133.509	45,6%	2,2%	14,8%	5,2%	3,4%	8,8%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	325.695	140.876	50,0%	2,3%	12,6%	5,0%	1,1%	9,4%	2,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	**278.646**	**215.984**	**42,6%**	**9,8%**	**11,1%**	**4,3%**	**1,1%**	**12,4%**	**1,3%**
Einzelpraxis	249.416	249.416	41,0%	8,2%	10,3%	4,6%	1,3%	14,4%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	350.167	175.084	45,3%	12,5%	12,6%	3,7%	0,8%	9,0%	1,0%
Innere Medizin - Kardiologie	**281.018**	**232.312**	**46,8%**	**6,8%**	**10,2%**	**4,6%**	**1,4%**	**8,2%**	**2,3%**
Einzelpraxis	240.694	240.694	48,2%	4,4%	11,5%	4,9%	1,9%	9,7%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	458.226	215.027	43,5%	12,4%	7,2%	3,9%	0,0%	4,8%	5,1%
Innere Medizin - Pneumologie	**304.706**	**240.933**	**46,8%**	**11,0%**	**10,3%**	**4,0%**	**1,1%**	**8,5%**	**1,3%**
Einzelpraxis	234.569	234.569	44,1%	9,6%	11,0%	4,4%	1,4%	9,1%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	574.303	251.651	51,0%	13,3%	9,2%	3,4%	0,6%	7,4%	0,9%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**266.966**	**204.489**	**46,1%**	**9,7%**	**10,2%**	**4,3%**	**2,4%**	**9,1%**	**1,0%**
Einzelpraxis	189.593	189.593	43,7%	10,6%	10,7%	4,6%	2,9%	8,8%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	455.851	222.216	48,5%	8,8%	9,6%	4,0%	1,9%	9,3%	0,5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**731.224**	**457.086**	**42,0%**	**21,4%**	**8,9%**	**2,7%**	**0,6%**	**11,0%**	**0,6%**
Einzelpraxis	391.461	391.461	37,1%	12,9%	7,3%	2,4%	1,1%	22,1%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	1.284.863	498.582	44,4%	25,6%	9,6%	2,8%	0,3%	5,5%	0,3%
Kinder- und Jugendmedizin	**175.400**	**132.756**	**52,9%**	**5,6%**	**12,3%**	**4,7%**	**2,2%**	**6,1%**	**0,6%**
Einzelpraxis	146.062	146.062	50,8%	5,6%	12,7%	4,8%	2,7%	6,7%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	256.181	116.146	56,3%	5,5%	11,7%	4,6%	1,3%	5,1%	0,6%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

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 Mieten von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**174.458**	**153.295**	**61,5%**	**1,5%**	**12,9%**	**4,0%**	**1,3%**	**4,6%**	**0,3%**
Einzelpraxis	155.814	155.814	60,8%	1,5%	13,0%	4,2%	1,5%	4,4%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	375.341	142.955	64,8%	1,9%	12,2%	3,4%	0,7%	5,6%	0,3%
Nervenheilkunde	**125.910**	**110.004**	**49,3%**	**1,3%**	**14,4%**	**5,9%**	**3,5%**	**6,2%**	**0,7%**
Einzelpraxis	112.656	112.656	48,2%	1,4%	14,8%	5,6%	3,7%	6,3%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	229.856	100.874	53,6%	0,9%	13,0%	7,1%	2,4%	5,6%	0,8%
Neurologie	**125.745**	**114.331**	**45,2%**	**1,7%**	**17,3%**	**4,5%**	**1,9%**	**11,6%**	**1,2%**
Einzelpraxis	122.225	122.225	44,6%	1,5%	17,4%	4,6%	1,9%	11,9%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	157.483	78.742	49,0%	2,9%	16,3%	3,7%	1,3%	9,4%	0,4%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**196.797**	**113.802**	**50,8%**	**1,4%**	**14,7%**	**4,7%**	**1,5%**	**8,2%**	**0,9%**
Einzelpraxis	131.886	131.886	45,8%	1,6%	14,0%	5,3%	2,1%	9,4%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	249.846	107.446	53,0%	1,4%	15,0%	4,5%	1,3%	7,7%	0,9%
Nuklearmedizin	**548.953**	**329.772**	**28,9%**	**26,1%**	**8,3%**	**4,6%**	**1,0%**	**11,8%**	**4,3%**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**283.022**	**206.709**	**44,1%**	**8,1%**	**13,7%**	**5,2%**	**1,9%**	**8,4%**	**1,7%**
Einzelpraxis	219.721	219.721	41,9%	7,4%	14,1%	4,9%	2,5%	8,9%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	466.443	191.251	47,0%	9,0%	13,1%	5,7%	1,2%	7,7%	1,7%
Physikalische und rehabilitative Medizin	**111.830**	**106.541**	**41,2%**	**4,2%**	**14,8%**	**5,1%**	**3,1%**	**6,5%**	**2,1%**
Einzelpraxis	107.740	107.740	41,2%	4,0%	14,7%	4,8%	3,3%	6,4%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**65.332**	**59.762**	**35,5%**	**0,9%**	**18,6%**	**6,5%**	**4,6%**	**7,5%**	**0,4%**
Einzelpraxis	60.241	60.241	34,4%	0,9%	18,6%	6,3%	5,1%	7,9%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	125.294	57.188	42,0%	1,2%	18,9%	7,8%	1,7%	5,3%	0,6%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.616**	**29.359**	**11,8%**	**1,2%**	**25,0%**	**9,4%**	**7,3%**	**9,7%**	**0,1%**
Einzelpraxis	30.232	30.232	11,9%	1,2%	25,3%	9,5%	7,1%	9,7%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	41.337	18.478	10,3%	2,2%	19,4%	7,8%	11,4%	9,6%	0,0%
Psychotherapie	**29.085**	**28.734**	**15,2%**	**1,1%**	**22,8%**	**8,2%**	**9,6%**	**8,5%**	**0,2%**
Einzelpraxis	28.821	28.821	15,2%	1,1%	22,6%	8,3%	9,6%	8,5%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	50.408	25.204	15,7%	0,7%	31,1%	5,8%	6,1%	9,2%	0,0%
Radiologie	**1.657.497**	**674.703**	**35,2%**	**7,5%**	**9,0%**	**2,6%**	**0,4%**	**13,0%**	**9,3%**
Einzelpraxis	693.582	693.582	31,5%	6,2%	10,4%	3,3%	0,6%	10,9%	12,5%
Gemeinschaftspraxis	2.131.195	671.779	35,7%	7,7%	8,8%	2,5%	0,3%	13,4%	8,8%
Urologie	**239.181**	**173.826**	**41,6%**	**11,1%**	**12,3%**	**4,5%**	**2,5%**	**10,1%**	**1,8%**
Einzelpraxis	186.794	186.794	38,9%	9,9%	12,6%	4,7%	3,3%	10,6%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	378.432	159.315	45,2%	12,8%	11,8%	4,4%	1,4%	9,3%	1,7%
Übergreifend tätige Praxen	**351.945**	**192.075**	**52,3%**	**5,4%**	**10,6%**	**4,7%**	**1,7%**	**7,8%**	**2,0%**
Einzelpraxis	205.458	205.458	49,5%	5,1%	13,1%	4,2%	2,4%	8,2%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	442.973	188.536	53,1%	5,4%	9,9%	4,9%	1,5%	7,6%	2,1%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 45 **Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010**

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Gesamt	**163.979**	**132.437**	**2,8%**	**1,0%**	**2,8%**	**0,8%**	**10,4%**	**172.421**	**139.255**
Einzelpraxis	118.011	118.011	3,2%	1,3%	2,1%	0,7%	11,4%	126.341	126.341
Gemeinschaftspraxis	361.384	159.837	2,2%	0,5%	3,7%	0,9%	8,9%	370.307	163.783
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	**150.730**	**119.590**	**2,5%**	**0,8%**	**1,8%**	**0,2%**	**10,5%**	**173.529**	**137.678**
Einzelpraxis	132.352	132.352	2,8%	0,8%	1,9%	0,2%	10,8%	138.917	138.917
Gemeinschaftspraxis	212.745	99.458	1,7%	0,6%	1,6%	0,1%	9,8%	290.321	135.724
Anästhesiologie	**230.940**	**140.552**	**2,1%**	**1,0%**	**2,6%**	**3,3%**	**10,7%**	**268.778**	**163.580**
Einzelpraxis	107.934	107.934	1,6%	1,6%	2,9%	3,9%	16,2%	163.086	163.086
Gemeinschaftspraxis	573.513	167.005	2,3%	0,6%	2,4%	2,9%	7,8%	563.130	163.982
Augenheilkunde	**231.957**	**187.810**	**2,2%**	**0,6%**	**1,8%**	**3,4%**	**11,0%**	**214.944**	**174.035**
Einzelpraxis	195.527	195.527	2,7%	0,6%	1,8%	2,2%	12,2%	159.946	159.946
Gemeinschaftspraxis	381.186	173.429	1,2%	0,4%	1,6%	5,9%	8,4%	440.227	200.291
Chirurgie	**286.960**	**208.240**	**3,3%**	**0,6%**	**2,5%**	**1,9%**	**9,3%**	**221.834**	**160.980**
Einzelpraxis	211.516	211.516	4,3%	0,8%	2,2%	1,5%	10,0%	153.843	153.843
Gemeinschaftspraxis	460.259	204.891	2,3%	0,5%	2,7%	2,3%	8,6%	378.013	168.278
Dermatologie	**207.500**	**168.360**	**2,2%**	**0,8%**	**1,9%**	**0,2%**	**10,6%**	**204.478**	**165.908**
Einzelpraxis	166.855	166.855	2,6%	0,9%	1,9%	0,2%	10,6%	151.603	151.603
Gemeinschaftspraxis	381.594	171.255	1,4%	0,5%	1,9%	0,2%	10,7%	430.955	193.408
Gynäkologie	**171.609**	**140.031**	**3,4%**	**1,0%**	**2,1%**	**0,3%**	**10,0%**	**186.443**	**152.136**
Einzelpraxis	144.325	144.325	3,9%	1,0%	1,9%	0,3%	9,9%	146.051	146.051
Gemeinschaftspraxis	285.192	131.770	2,3%	0,9%	2,6%	0,5%	10,3%	354.601	163.840
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**179.651**	**136.618**	**3,4%**	**0,9%**	**2,4%**	**0,8%**	**10,9%**	**183.976**	**139.907**
Einzelpraxis	133.509	133.509	4,2%	1,0%	2,5%	0,3%	11,1%	123.360	123.360
Gemeinschaftspraxis	325.695	140.876	2,4%	0,7%	2,4%	1,3%	10,8%	375.831	162.561
Innere Medizin - Gastroenterologie	**278.646**	**215.984**	**2,9%**	**0,8%**	**4,7%**	**0,0%**	**9,0%**	**296.615**	**229.913**
Einzelpraxis	249.416	249.416	3,9%	0,9%	4,5%	0,0%	9,4%	271.318	271.318
Gemeinschaftspraxis	350.167	175.084	1,1%	0,6%	5,0%	0,0%	8,4%	358.515	179.257
Innere Medizin - Kardiologie	**281.018**	**232.312**	**3,0%**	**0,7%**	**2,5%**	**4,6%**	**8,9%**	**303.636**	**251.010**
Einzelpraxis	240.694	240.694	4,2%	0,8%	2,3%	0,7%	10,1%	242.130	242.130
Gemeinschaftspraxis	458.226	215.027	0,1%	0,4%	3,0%	13,6%	6,0%	573.928	269.322
Innere Medizin - Pneumologie	**304.706**	**240.933**	**2,4%**	**0,8%**	**2,3%**	**1,6%**	**9,9%**	**265.480**	**209.916**
Einzelpraxis	234.569	234.569	2,9%	0,9%	2,5%	2,4%	10,0%	227.857	227.857
Gemeinschaftspraxis	574.303	251.651	1,7%	0,6%	2,1%	0,2%	9,6%	410.097	179.698
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	**266.966**	**204.489**	**2,4%**	**0,7%**	**5,4%**	**0,5%**	**8,4%**	**245.831**	**188.300**
Einzelpraxis	189.593	189.593	2,6%	1,0%	3,9%	0,5%	9,2%	185.670	185.670
Gemeinschaftspraxis	455.851	222.216	2,1%	0,4%	6,9%	0,4%	7,6%	392.697	191.430
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	**731.224**	**457.086**	**3,1%**	**0,3%**	**3,7%**	**0,1%**	**5,7%**	**402.566**	**251.643**
Einzelpraxis	391.461	391.461	5,7%	0,5%	1,2%	0,3%	8,3%	197.880	197.880
Gemeinschaftspraxis	1.284.863	498.582	1,9%	0,2%	5,0%	0,0%	4,5%	736.099	285.638
Kinder- und Jugendmedizin	**175.400**	**132.756**	**2,6%**	**0,8%**	**1,6%**	**0,1%**	**10,5%**	**190.009**	**143.814**
Einzelpraxis	146.062	146.062	3,2%	0,9%	1,6%	0,1%	10,3%	142.370	142.370
Gemeinschaftspraxis	256.181	116.146	1,7%	0,8%	1,6%	0,1%	10,7%	321.186	145.617

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für … Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige	Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**174.458**	**153.295**	**1,4%**	**1,4%**	**1,1%**	**0,6%**	**9,2%**	**163.611**	**143.764**
Einzelpraxis	155.814	155.814	1,6%	1,4%	1,0%	0,8%	9,6%	148.058	148.058
Gemeinschaftspraxis	375.341	142.955	0,8%	1,3%	1,6%	0,0%	7,5%	331.199	126.143
Nervenheilkunde	**125.910**	**110.004**	**2,6%**	**1,0%**	**1,7%**	**0,1%**	**13,3%**	**179.589**	**156.901**
Einzelpraxis	112.656	112.656	2,9%	1,1%	1,9%	0,1%	13,3%	154.650	154.650
Gemeinschaftspraxis	229.856	100.874	1,4%	0,8%	1,2%	0,0%	13,3%	375.179	164.650
Neurologie	**125.745**	**114.331**	**3,5%**	**1,3%**	**1,7%**	**0,0%**	**10,2%**	**124.794**	**113.466**
Einzelpraxis	122.225	122.225	3,7%	1,3%	1,6%	0,0%	10,1%	107.064	107.064
Gemeinschaftspraxis	157.483	78.742	2,2%	1,4%	2,1%	0,0%	11,4%	284.664	142.332
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	**196.797**	**113.802**	**2,4%**	**0,7%**	**1,9%**	**0,5%**	**12,1%**	**255.746**	**147.891**
Einzelpraxis	131.886	131.886	3,0%	1,0%	2,3%	1,6%	12,9%	142.606	142.606
Gemeinschaftspraxis	249.846	107.446	2,1%	0,6%	1,8%	0,0%	11,7%	348.210	149.748
Nuklearmedizin	**548.953**	**329.772**	**2,9%**	**0,5%**	**4,0%**	**0,1%**	**7,5%**	**427.515**	**256.820**
Einzelpraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	**283.022**	**206.709**	**3,2%**	**0,8%**	**2,7%**	**1,1%**	**9,2%**	**253.341**	**185.031**
Einzelpraxis	219.721	219.721	4,1%	0,8%	2,5%	1,5%	9,8%	174.602	174.602
Gemeinschaftspraxis	466.443	191.251	2,0%	0,7%	2,9%	0,7%	8,3%	481.494	197.422
Physikalische und rehabilitative Medizin	**111.830**	**106.541**	**3,1%**	**2,2%**	**1,3%**	**0,3%**	**16,1%**	**100.141**	**95.405**
Einzelpraxis	107.740	107.740	3,0%	2,2%	1,4%	0,4%	16,5%	92.400	92.400
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	**65.332**	**59.762**	**3,1%**	**2,6%**	**2,1%**	**0,2%**	**17,9%**	**113.757**	**104.060**
Einzelpraxis	60.241	60.241	3,4%	2,5%	2,2%	0,3%	18,2%	103.484	103.484
Gemeinschaftspraxis	125.294	57.188	1,9%	3,2%	1,7%	0,0%	15,8%	234.763	107.153
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	**30.616**	**29.359**	**3,2%**	**8,4%**	**2,6%**	**0,7%**	**20,6%**	**73.503**	**70.487**
Einzelpraxis	30.232	30.232	3,1%	8,6%	2,6%	0,7%	20,3%	71.657	71.657
Gemeinschaftspraxis	41.337	18.478	6,9%	4,3%	2,4%	0,0%	25,8%	125.036	55.892
Psychotherapie	**29.085**	**28.734**	**2,5%**	**7,0%**	**2,1%**	**0,3%**	**22,5%**	**70.255**	**69.406**
Einzelpraxis	28.821	28.821	2,5%	7,1%	2,1%	0,3%	22,4%	69.972	69.972
Gemeinschaftspraxis	50.408	25.204	1,6%	4,3%	2,0%	0,0%	23,4%	93.066	46.533
Radiologie	**1.657.497**	**674.703**	**3,8%**	**0,3%**	**10,1%**	**1,5%**	**7,3%**	**741.875**	**301.989**
Einzelpraxis	693.582	693.582	2,6%	0,5%	7,6%	8,5%	5,3%	303.525	303.525
Gemeinschaftspraxis	2.131.195	671.779	4,0%	0,3%	10,5%	0,3%	7,6%	957.294	301.751
Urologie	**239.181**	**173.826**	**3,3%**	**0,7%**	**1,9%**	**0,6%**	**9,6%**	**244.057**	**177.370**
Einzelpraxis	186.794	186.794	4,4%	0,9%	2,1%	0,7%	10,2%	170.943	170.943
Gemeinschaftspraxis	378.432	159.315	1,9%	0,5%	1,8%	0,4%	8,8%	438.405	184.563
Übergreifend tätige Praxen	**351.945**	**192.075**	**2,5%**	**0,6%**	**2,1%**	**0,5%**	**9,9%**	**326.644**	**178.267**
Einzelpraxis	205.458	205.458	2,4%	0,8%	1,7%	0,1%	11,0%	162.522	162.522
Gemeinschaftspraxis	442.973	188.536	2,5%	0,5%	2,2%	0,6%	9,5%	428.630	182.431

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 46 **Praxiseinnahmen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2013**

Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standard-fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	**4.701**	**288,1**	**1,1%**	**159,8**	**254,3**	**344,8**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	672	275,3	1,6%	198,1	263,2	322,6
Anästhesiologie	105	320,6	5,3%	202,1	293,6	391,7
Augenheilkunde	259	407,6	4,9%	235,5	311,7	462,3
Chirurgie	223	366,7	3,4%	249,7	334,8	434,4
Dermatologie	225	369,4	3,6%	235,4	319,0	453,7
Gynäkologie	509	289,7	2,0%	198,8	266,1	342,0
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	304,3	2,5%	222,3	292,2	354,2
Innere Medizin - Gastroenterologie	35	465,7	6,4%	367,5	397,8	539,8
Innere Medizin - Kardiologie	42	511,6	6,6%	340,4	419,4	673,8
Innere Medizin - Pneumologie	49	485,6	6,1%	332,0	461,8	596,1
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	47	430,6	6,1%	276,0	419,5	562,3
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	42	666,8	8,5%	357,5	574,4	1033,3
Kinder- und Jugendmedizin	384	302,7	1,8%	232,6	282,4	356,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	112	323,8	6,5%	149,0	302,8	432,4
Nervenheilkunde	151	296,7	3,6%	216,3	278,3	356,4
Neurologie	40	269,9	6,0%	208,2	236,3	314,1
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	68	299,9	4,8%	210,1	299,5	333,4
Nuklearmedizin	8	662,5	18,2%	376,6	598,5	985,6
Orthopädie	296	384,2	2,9%	261,8	346,9	469,5
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	217,3	7,9%	155,4	201,0	255,5
Psychiatrie	110	175,9	4,3%	112,8	163,5	228,6
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	387	99,7	2,0%	76,6	95,9	119,2
Psychotherapie	350	95,3	2,5%	67,3	91,4	111,3
Radiologie	39	1029,2	6,9%	839,1	973,9	1112,5
Urologie	157	355,8	3,3%	250,0	322,1	429,1
Übergreifend tätige Praxen	49	411,7	8,7%	247,4	329,4	456,9

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 47 **Praxisaufwendungen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2013**

Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standard-fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	**4.701**	**142,7**	**1,5%**	**66,9**	**115,0**	**168,8**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	672	128,7	2,0%	85,8	114,6	150,3
Anästhesiologie	105	159,4	7,9%	74,3	137,7	229,4
Augenheilkunde	259	207,4	6,1%	102,6	144,2	243,6
Chirurgie	223	210,4	3,8%	134,8	182,3	245,3
Dermatologie	225	185,7	3,9%	117,5	160,1	220,9
Gynäkologie	509	142,4	2,5%	100,1	126,8	163,6
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	145,5	2,6%	105,9	132,1	162,9
Innere Medizin - Gastroenterologie	35	242,8	6,0%	184,7	219,3	267,0
Innere Medizin - Kardiologie	42	241,2	8,1%	135,6	186,8	330,8
Innere Medizin - Pneumologie	49	262,0	7,4%	160,2	226,6	332,6
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	47	224,7	7,8%	144,4	211,7	287,5
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	42	458,6	11,4%	186,8	339,4	815,2
Kinder- und Jugendmedizin	384	146,5	2,2%	99,8	135,8	176,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	112	175,0	7,9%	40,0	154,8	239,4
Nervenheilkunde	151	117,8	4,2%	85,0	106,7	150,3
Neurologie	40	122,7	6,6%	88,8	107,5	152,6
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	68	125,1	8,2%	82,1	113,0	142,3
Nuklearmedizin	8	374,3	20,2%	200,6	342,1	421,5
Orthopädie	296	208,6	3,0%	140,9	184,5	240,4
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	107,9	8,8%	69,7	105,6	127,9
Psychiatrie	110	63,5	5,6%	32,7	57,0	88,6
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	387	29,0	3,1%	17,8	24,1	34,6
Psychotherapie	350	29,4	3,2%	17,5	24,6	36,8
Radiologie	39	718,1	8,1%	537,5	650,0	750,2
Urologie	157	176,5	3,4%	118,1	160,7	220,0
Übergreifend tätige Praxen	49	221,0	9,7%	150,5	170,9	244,0

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 48 **Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2013**

Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standard-fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	**4.701**	**145,4**	**1,0%**	**83,2**	**127,8**	**184,8**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	672	146,6	1,8%	104,0	138,1	176,9
Anästhesiologie	105	161,2	4,7%	107,6	160,3	200,8
Augenheilkunde	259	200,1	4,9%	116,6	173,1	241,5
Chirurgie	223	156,3	3,6%	94,1	143,5	184,9
Dermatologie	225	183,7	4,1%	104,0	157,9	236,3
Gynäkologie	509	147,4	2,4%	90,8	131,4	188,9
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	158,8	3,3%	103,2	143,1	193,7
Innere Medizin - Gastroenterologie	35	223,0	9,7%	138,5	181,8	284,2
Innere Medizin - Kardiologie	42	270,4	7,4%	164,3	240,1	334,4
Innere Medizin - Pneumologie	49	223,6	7,8%	149,9	198,4	257,5
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	47	205,8	6,1%	127,5	219,3	261,2
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	42	208,2	5,5%	181,1	218,1	252,1
Kinder- und Jugendmedizin	384	156,2	2,1%	108,1	147,6	193,7
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	112	148,8	6,0%	83,1	122,0	192,0
Nervenheilkunde	151	178,8	4,0%	113,6	163,8	222,3
Neurologie	40	147,2	7,8%	93,0	142,0	196,0
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	68	174,9	4,4%	133,1	174,7	201,4
Nuklearmedizin	8	288,2	21,8%	176,0	256,4	366,7
Orthopädie	296	175,6	3,8%	104,5	157,0	224,4
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	109,4	9,2%	69,6	94,9	132,5
Psychiatrie	110	112,4	4,2%	73,7	102,5	138,6
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	387	70,7	2,2%	48,7	69,3	88,0
Psychotherapie	350	65,9	2,8%	44,8	61,1	80,6
Radiologie	39	311,1	9,2%	189,1	241,2	399,9
Urologie	157	179,3	4,4%	124,8	155,2	217,8
Übergreifend tätige Praxen	49	190,7	9,3%	106,7	156,8	229,5

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 49 **Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2013**

Fachgebiete	Praxen	Wochen-arbeits-zeit in Std.	Praxis-mana-gement in Std.	Ärzt-liche Tätig-keiten in Std.	davon für…					
					Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notdienste	
					abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	**4.591**	**49**	**4,8**	**44**	**35**	**79%**	**8**	**18%**	**1,1**	**3%**
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	**3.925**	**51**	**4,6**	**46**	**37**	**80%**	**8**	**17%**	**1,3**	**3%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	656	51	4,6	46	37	79%	8	17%	1,7	4%
Anästhesiologie	102	51	6,7	44	36	83%	6	15%	1,1	3%
Augenheilkunde	267	45	4,0	41	35	85%	5	13%	0,9	2%
Chirurgie	226	53	5,2	48	38	80%	8	17%	1,4	3%
Dermatologie	232	50	4,9	45	38	84%	7	15%	0,7	1%
Gynäkologie	475	47	4,8	42	35	84%	6	15%	0,8	2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	49	4,3	44	37	83%	6	14%	1,4	3%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	56	4,5	52	41	80%	10	19%	0,8	2%
Innere Medizin - Kardiologie	36	54	5,1	49	37	75%	9	18%	3,0	6%
Innere Medizin - Pneumologie	53	51	4,6	46	36	78%	10	21%	0,4	1%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	46	54	4,3	50	40	81%	8	16%	1,4	3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	55	5,0	50	39	77%	11	22%	0,4	1%
Kinder- und Jugendmedizin	367	49	4,3	44	36	82%	6	15%	1,6	4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	133	51	6,0	45	35	77%	10	22%	0,6	1%
Nervenheilkunde	129	53	3,7	49	39	80%	9	18%	0,8	2%
Neurologie	50	54	5,2	49	39	81%	9	18%	0,4	1%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	72	52	3,3	49	40	81%	9	18%	0,5	1%
Nuklearmedizin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	310	52	4,6	47	39	82%	8	16%	0,7	1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	36	44	4,1	40	32	80%	7	18%	0,5	1%
Psychiatrie	108	49	4,3	45	34	76%	9	20%	1,7	4%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	375	44	5,3	38	28	74%	10	25%	0,5	1%
Psychotherapie	291	44	5,6	38	28	74%	10	25%	0,1	0%
Radiologie	37	54	5,0	49	41	82%	8	17%	0,6	1%
Urologie	151	51	5,2	46	36	78%	9	20%	1,1	2%
Übergreifend tätige Praxen	47	51	4,4	46	37	80%	8	18%	1,0	2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 50 **Ärztliche Tätigkeiten (Wochenarbeitsstunden) der Inhaber und angestellten Ärzte je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebieten im Jahr 2013**

Fachgebiete	Praxen	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für…					
			Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notdienste	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	**4.591**	**47**	**37**	**80%**	**8**	**18%**	**1,2**	**2%**
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	**3.925**	**49**	**39**	**81%**	**8**	**16%**	**1,4**	**3%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	656	49	39	79%	8	17%	1,8	4%
Anästhesiologie	102	48	41	84%	7	14%	1,3	3%
Augenheilkunde	267	44	38	85%	6	12%	0,9	2%
Chirurgie	226	50	40	80%	8	17%	1,4	3%
Dermatologie	232	48	41	84%	7	14%	0,8	2%
Gynäkologie	475	44	37	84%	6	14%	0,8	2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	46	38	84%	6	13%	1,5	3%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	54	43	80%	10	18%	0,8	1%
Innere Medizin - Kardiologie	36	55	42	77%	10	18%	3,1	6%
Innere Medizin - Pneumologie	53	47	37	78%	10	21%	0,4	1%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	46	51	42	82%	8	15%	1,4	3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	51	40	77%	11	22%	0,4	1%
Kinder- und Jugendmedizin	367	46	38	82%	7	14%	1,7	4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	133	48	38	78%	10	21%	0,6	1%
Nervenheilkunde	129	50	40	80%	9	18%	0,8	2%
Neurologie	50	50	40	81%	9	18%	0,4	1%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	72	53	43	81%	9	18%	0,5	1%
Nuklearmedizin	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	310	49	40	82%	8	16%	0,7	1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	36	43	35	81%	8	18%	0,5	1%
Psychiatrie	108	46	35	76%	9	20%	1,7	4%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	375	38	28	74%	10	25%	0,5	1%
Psychotherapie	291	38	29	74%	10	25%	0,1	0%
Radiologie	37	63	53	84%	9	15%	0,6	1%
Urologie	151	47	37	78%	9	19%	1,1	2%
Übergreifend tätige Praxen	47	53	42	80%	9	17%	1,2	2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 51 Abwesenheitstage der Inhaber aufgrund von Urlaub, Fortbildung und Krankheit nach Fachgebiet im Jahr 2013

Fachgebiete	Praxen	Abwesenheit in Tagen	davon für…							
			Urlaub		Fortbildung		Krankheit		Sonstige	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	**4.591**	**39**	**30**	**78%**	**5**	**13%**	**2,4**	**6%**	**1,1**	**3%**
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	**3.925**	**36**	**29**	**81%**	**5**	**13%**	**1,4**	**4%**	**1,0**	**3%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	656	35	29	83%	4	10%	1,3	4%	1,1	3%
Anästhesiologie	102	36	26	73%	6	16%	2,5	7%	1,5	4%
Augenheilkunde	267	38	31	81%	4	12%	1,9	5%	0,8	2%
Chirurgie	226	35	27	79%	6	17%	1,0	3%	0,6	2%
Dermatologie	232	37	29	78%	5	13%	2,3	6%	1,2	3%
Gynäkologie	475	35	28	81%	5	14%	1,4	4%	0,5	1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	35	27	77%	5	14%	1,6	4%	1,5	4%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	37	31	84%	5	15%	0,1	0%	0,5	1%
Innere Medizin - Kardiologie	36	34	29	84%	5	15%	0,1	0%	0,2	1%
Innere Medizin - Pneumologie	53	41	32	78%	8	18%	1,1	3%	0,5	1%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	46	36	29	81%	6	15%	0,7	2%	0,6	2%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	31	25	79%	6	19%	0,5	2%	0,2	1%
Kinder- und Jugendmedizin	367	37	30	82%	4	11%	1,4	4%	1,1	3%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	133	39	30	78%	6	15%	1,6	4%	1,0	3%
Nervenheilkunde	129	41	33	79%	6	15%	1,8	4%	0,8	2%
Neurologie	50	37	27	73%	6	17%	2,1	6%	1,7	5%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	72	39	32	81%	6	14%	1,0	3%	0,7	2%
Nuklearmedizin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	310	37	30	81%	6	16%	0,9	2%	0,5	1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	36	39	29	74%	7	17%	2,0	5%	1,3	3%
Psychiatrie	108	42	33	77%	6	14%	2,7	6%	1,0	2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	375	49	35	70%	8	17%	4,6	9%	1,7	3%
Psychotherapie	291	49	33	67%	8	15%	6,8	14%	1,6	3%
Radiologie	37	37	29	78%	5	14%	1,5	4%	1,2	3%
Urologie	151	39	30	76%	8	19%	1,3	3%	0,7	2%
Übergreifend tätige Praxen	47	39	29	75%	6	16%	1,6	4%	2,0	5%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 52 **Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2013 in der Grundgesamtheit und den ZiPP-Analysefällen**

Fachgebiet		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**	**75.105**	**6%**	**12%**	**20%**	**18%**	**13%**	**8%**	**8%**	**5%**	**6%**	**3%**
	ZiPP-Daten	**4.535**	**3%**	**12%**	**21%**	**21%**	**14%**	**8%**	**8%**	**5%**	**6%**	**2%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg (BW)	Baden-Württemberg	4.756	13%	21%	22%	17%	12%	6%	5%	2%	2%	0%
	ZiPP-Daten	102	15%	23%	19%	17%	11%	7%	6%	3%	1%	0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern (BY)	Bayern	5.943	10%	16%	19%	16%	12%	8%	9%	4%	5%	1%
	ZiPP-Daten	105	6%	26%	20%	14%	11%	9%	6%	8%	1%	0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne BY/BW	restl. Bundesgebiet	24.831	5%	10%	19%	21%	16%	9%	9%	5%	5%	1%
	ZiPP-Daten	551	2%	6%	16%	27%	17%	12%	11%	4%	5%	0%
Anästhesiologie	Bundesgebiet	1.497	22%	22%	18%	13%	7%	5%	5%	3%	5%	3%
	ZiPP-Daten	115	8%	20%	23%	13%	6%	7%	5%	1%	10%	6%
Augenheilkunde	Bundesgebiet	3.306	5%	19%	26%	17%	9%	5%	5%	3%	5%	6%
	ZiPP-Daten	302	3%	21%	28%	21%	10%	4%	4%	2%	5%	2%
Chirurgie	Bundesgebiet	1.958	7%	10%	16%	17%	15%	9%	10%	6%	9%	2%
	ZiPP-Daten	268	1%	10%	15%	19%	18%	9%	11%	6%	8%	1%
Dermatologie	Bundesgebiet	2.385	5%	16%	24%	18%	12%	7%	8%	4%	5%	1%
	ZiPP-Daten	274	1%	15%	22%	24%	14%	10%	6%	3%	3%	1%
Gynäkologie	Bundesgebiet	7.410	5%	16%	30%	21%	11%	6%	5%	3%	3%	1%
	ZiPP-Daten	552	2%	13%	33%	22%	11%	5%	6%	5%	3%	1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Bundesgebiet	2.854	5%	18%	28%	20%	10%	6%	7%	3%	3%	1%
	ZiPP-Daten	349	1%	17%	33%	20%	8%	7%	6%	3%	4%	1%
Humangenetik	Bundesgebiet	51	25%	2%	2%	2%	0%	0%	8%	2%	12%	47%
	ZiPP-Daten	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Gastroenterologie	Bundesgebiet	509	1%	2%	4%	9%	15%	15%	19%	13%	20%	5%
	ZiPP-Daten	35	0%	0%	0%	11%	17%	14%	23%	20%	11%	3%
Innere Medizin - Kardiologie	Bundesgebiet	911	2%	4%	13%	16%	17%	11%	13%	7%	12%	6%
	ZiPP-Daten	45	0%	2%	2%	18%	36%	16%	13%	4%	7%	2%
Innere Medizin - Pneumologie	Bundesgebiet	598	0%	2%	7%	13%	16%	16%	16%	7%	15%	7%
	ZiPP-Daten	57	0%	0%	5%	16%	14%	18%	23%	9%	11%	5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	Bundesgebiet	942	6%	5%	9%	9%	6%	6%	9%	4%	11%	34%
	ZiPP-Daten	56	5%	7%	14%	16%	11%	13%	9%	4%	9%	13%
Innere Medizin - ohne Schwerpunkt/schwerpunktübergreifend	Bundesgebiet	795	6%	5%	8%	12%	11%	9%	12%	8%	15%	14%
	ZiPP-Daten	64	0%	3%	13%	20%	20%	16%	13%	6%	9%	0%
Kinder- und Jugendmedizin	Bundesgebiet	3.932	2%	7%	18%	23%	18%	11%	9%	6%	6%	0%
	ZiPP-Daten	430	1%	7%	16%	23%	19%	10%	10%	6%	7%	0%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Bundesgebiet	640	24%	12%	6%	6%	11%	9%	13%	7%	9%	4%
	ZiPP-Daten	156	10%	10%	5%	6%	19%	12%	20%	4%	12%	3%
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	Bundesgebiet	1.396	8%	12%	21%	26%	15%	8%	5%	2%	3%	0%
	ZiPP-Daten	161	8%	11%	18%	35%	13%	7%	2%	3%	2%	0%
Neurochirurgie	Bundesgebiet	135	17%	22%	15%	10%	12%	9%	3%	6%	2%	4%
	ZiPP-Daten	6	17%	33%	0%	33%	17%	0%	0%	0%	0%	0%
Neurologie	Bundesgebiet	514	19%	13%	21%	16%	14%	5%	7%	3%	3%	0%
	ZiPP-Daten	69	6%	4%	23%	29%	28%	3%	6%	0%	1%	0%
Nuklearmedizin	Bundesgebiet	165	3%	8%	5%	6%	7%	7%	11%	13%	25%	15%
	ZiPP-Daten	10	0%	0%	10%	0%	0%	0%	30%	10%	30%	20%
Orthopädie	Bundesgebiet	3.101	3%	10%	19%	20%	13%	9%	9%	5%	8%	2%
	ZiPP-Daten	352	1%	8%	21%	23%	15%	9%	8%	5%	7%	1%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachgebiet		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	286	6%	3%	5%	8%	5%	8%	8%	10%	22%	25%
	ZiPP-Daten	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	Bundesgebiet	282	29%	29%	24%	10%	2%	4%	0%	1%	1%	0%
	ZiPP-Daten	46	11%	48%	17%	13%	4%	4%	0%	0%	2%	0%
Radiologie	Bundesgebiet	473	3%	2%	3%	4%	5%	5%	7%	7%	24%	41%
	ZiPP-Daten	34	0%	0%	3%	3%	15%	0%	3%	12%	26%	38%
Strahlentherapie	Bundesgebiet	89	9%	1%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	7%	81%
	ZiPP-Daten	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Urologie	Bundesgebiet	1.860	4%	13%	23%	20%	12%	8%	8%	4%	6%	1%
	ZiPP-Daten	185	3%	10%	24%	20%	14%	8%	9%	6%	5%	1%
Fachübergreifende Praxen	Bundesgebiet	3.486	4%	5%	7%	8%	9%	8%	12%	10%	21%	17%
	ZiPP-Daten	204	3%	8%	12%	13%	10%	8%	11%	9%	16%	10%

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 Bundesvereingung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgebiete, erfolgte die Bildung der hier dargestellten Fachgebiete allein nach der Definition der Abrechnungsfachgruppen aus den KBV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 53 **Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2013 in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychotherapie**

Fachgebiete		Praxen	Honorarklassen in Tsd. Euro							
			0-30	30-70	70-110	110-150	150-190	190-230	230-330	>330
Gesamt	**Bundesgebiet**	**23.683**	**8%**	**38%**	**38%**	**12%**	**2%**	**1%**	**1%**	**0%**
	ZiPP-Daten	**934**	**1%**	**27%**	**47%**	**16%**	**5%**	**2%**	**2%**	**1%**
Psychiatrie	Bundesgebiet	1.121	3%	10%	23%	21%	17%	12%	10%	4%
	ZiPP-Daten	127	0%	10%	23%	20%	15%	13%	13%	6%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Bundesgebiet	2.231	8%	38%	39%	12%	2%	0%	0%	0%
	ZiPP-Daten	440	1%	35%	49%	12%	3%	0%	0%	0%
Psychotherapie Fachübergreifende Praxen	Bundesgebiet	20.331	8%	39%	39%	12%	1%	0%	0%	0%
	ZiPP-Daten	367	1%	23%	54%	18%	4%	1%	1%	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 Bundesvereingung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgebiete, erfolgte die Bildung der hier dargestellten Fachgebiete allein nach der Definition der Abrechnungsfachgruppen aus den KBV-Abrechnungsdaten.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 54 **Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2013**

1. Quartal 2013 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.573	45.101.171	2.581.697.580	892	51.049	57,24
Zi-Praxis-Panel	1.068	955.934	53.740.936	895	50.319	56,22
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.469	632.144	99.834.037	256	40.435	157,93
Zi-Praxis-Panel	236	62.060	9.829.504	263	41.650	158,39
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.171	6.983.191	314.713.175	1.350	60.861	45,07
Zi-Praxis-Panel	420	589.834	20.635.850	1.404	49.133	34,99
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.995	2.324.435	172.997.985	776	57.762	74,43
Zi-Praxis-Panel	382	311.234	22.448.043	815	58.765	72,13
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.389	4.877.134	168.405.199	1.439	49.692	34,53
Zi-Praxis-Panel	376	572.403	19.214.995	1.522	51.104	33,57
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.862	10.444.382	465.351.741	1.059	47.186	44,56
Zi-Praxis-Panel	747	736.987	35.269.907	987	47.215	47,86
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.741	4.720.357	177.175.979	1.262	47.361	37,53
Zi-Praxis-Panel	473	621.834	22.977.992	1.315	48.579	36,95
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	736	600.325	63.232.314	816	85.913	105,33
Zi-Praxis-Panel	50	40.505	4.185.821	810	83.716	103,34
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.457	1.313.308	99.669.469	901	68.407	75,89
Zi-Praxis-Panel	57	56.605	4.112.925	993	72.157	72,66
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	883	1.095.811	74.610.247	1.241	84.496	68,09
Zi-Praxis-Panel	74	93.626	6.624.539	1.265	89.521	70,76
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.513	1.108.828	124.629.905	733	82.373	112,40
Zi-Praxis-Panel	82	66.596	5.277.696	812	64.362	79,25
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	1.990	970.146	329.288.067	488	165.471	339,42
Zi-Praxis-Panel	81	59.458	7.489.814	734	92.467	125,97
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.703	5.978.048	316.551.070	1.048	55.506	52,95
Zi-Praxis-Panel	647	680.215	35.601.780	1.051	55.026	52,34
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	783	222.809	51.029.501	285	65.172	229,03
Zi-Praxis-Panel	200	62.155	14.370.434	311	71.852	231,20
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.614	1.405.104	86.624.574	871	53.671	61,65
Zi-Praxis-Panel	178	159.939	9.721.509	899	54.615	60,78

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

1. Quartal 2013 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	596	425.795	23.849.552	714	40.016	56,01
Zi-Praxis-Panel	76	68.192	3.612.258	897	47.530	52,97
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	291	280.064	26.751.247	962	91.929	95,52
Zi-Praxis-Panel	15	19.624	1.673.921	1.308	111.595	85,30
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.582	5.028.944	251.865.635	1.098	54.968	50,08
Zi-Praxis-Panel	488	582.387	28.196.508	1.193	57.780	48,42
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	311	190.672	10.959.687	613	35.240	57,48
Zi-Praxis-Panel	54	34.209	1.940.109	634	35.928	56,71
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.140	491.224	39.274.609	431	34.451	79,95
Zi-Praxis-Panel	134	64.950	4.832.465	485	36.063	74,40
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.289	114.604	43.474.682	50	18.993	379,35
Zi-Praxis-Panel	444	24.407	9.141.687	55	20.589	374,55
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	20.074	942.034	373.177.428	47	18.590	396,14
Zi-Praxis-Panel	369	22.019	8.122.834	60	22.013	368,90
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.334	1.734.808	122.508.065	1.300	91.835	70,62
Zi-Praxis-Panel	89	117.692	8.177.793	1.322	91.885	69,48
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.668	2.773.243	134.979.695	1.039	50.592	48,67
Zi-Praxis-Panel	272	283.519	14.355.552	1.042	52.778	50,63

Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php; Stand: November 2014).

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 55 **Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 2. Quartal 2013**

2. Quartal 2013 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.598	42.025.229	2.504.029.997	831	49.489	59,58
Zi-Praxis-Panel	1.073	890.787	52.757.528	830	49.168	59,23
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.494	618.912	97.745.998	248	39.192	157,93
Zi-Praxis-Panel	236	60.137	9.587.765	255	40.626	159,43
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.189	7.078.813	319.872.748	1.364	61.644	45,19
Zi-Praxis-Panel	423	598.786	21.071.647	1.416	49.815	35,19
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.975	2.456.525	170.926.030	826	57.454	69,58
Zi-Praxis-Panel	381	333.207	22.636.875	875	59.414	67,94
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.394	5.156.872	172.012.975	1.519	50.681	33,36
Zi-Praxis-Panel	380	601.623	19.469.837	1.583	51.236	32,36
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.889	10.695.228	469.455.877	1.082	47.473	43,89
Zi-Praxis-Panel	748	756.491	35.601.322	1.011	47.595	47,06
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.753	4.641.044	176.418.720	1.237	47.007	38,01
Zi-Praxis-Panel	476	614.477	23.022.101	1.291	48.366	37,47
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	729	598.246	63.492.360	821	87.095	106,13
Zi-Praxis-Panel	48	39.172	4.072.809	816	84.850	103,97
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.439	1.304.505	97.297.330	907	67.615	74,59
Zi-Praxis-Panel	61	61.484	4.418.421	1.008	72.433	71,86
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	879	1.114.172	76.180.218	1.268	86.667	68,37
Zi-Praxis-Panel	75	95.780	6.797.042	1.277	90.627	70,97
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.529	1.123.912	123.395.263	735	80.703	109,79
Zi-Praxis-Panel	85	68.324	5.497.866	804	64.681	80,47
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	1.969	977.949	327.335.251	497	166.244	334,72
Zi-Praxis-Panel	82	60.328	7.452.020	736	90.878	123,53
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.711	5.381.277	309.902.331	942	54.264	57,59
Zi-Praxis-Panel	652	611.670	34.858.060	938	53.463	56,99
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	797	227.005	52.648.004	285	66.058	231,92
Zi-Praxis-Panel	205	62.839	14.745.266	307	71.928	234,65
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.620	1.425.551	88.358.479	880	54.542	61,98
Zi-Praxis-Panel	179	162.873	9.827.540	910	54.902	60,34

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

2. Quartal 2013 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	668	488.360	28.032.769	731	41.965	57,40
Zi-Praxis-Panel	88	75.987	4.186.952	863	47.579	55,10
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	293	281.021	27.328.265	959	93.271	97,25
Zi-Praxis-Panel	15	19.321	1.717.134	1.288	114.476	88,87
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.578	5.214.511	250.985.026	1.139	54.824	48,13
Zi-Praxis-Panel	483	597.744	27.900.780	1.238	57.766	46,68
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	313	196.042	11.417.567	626	36.478	58,24
Zi-Praxis-Panel	51	34.832	1.984.397	683	38.910	56,97
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.203	540.504	42.818.948	449	35.593	79,22
Zi-Praxis-Panel	140	68.552	5.203.759	490	37.170	75,91
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.291	114.803	43.219.882	50	18.865	376,47
Zi-Praxis-Panel	445	24.479	9.172.833	55	20.613	374,72
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	20.418	960.351	380.523.943	47	18.637	396,23
Zi-Praxis-Panel	371	21.896	8.050.240	59	21.699	367,66
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.326	1.680.901	121.791.998	1.268	91.849	72,46
Zi-Praxis-Panel	91	116.734	8.451.217	1.283	92.871	72,40
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.664	2.766.030	132.072.779	1.038	49.577	47,75
Zi-Praxis-Panel	268	280.493	13.842.869	1.047	51.653	49,35

Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php; Stand: November 2014).

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 56 **Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 3. Quartal 2013**

3. Quartal 2013 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.577	42.431.565	2.473.857.750	839	48.913	58,30
Zi-Praxis-Panel	1.074	905.711	51.940.210	843	48.361	57,35
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.487	572.841	88.507.440	230	35.588	154,51
Zi-Praxis-Panel	238	55.926	8.749.611	235	36.763	156,45
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.177	6.796.238	302.254.518	1.313	58.384	44,47
Zi-Praxis-Panel	426	584.682	20.329.075	1.372	47.721	34,77
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.973	2.471.177	163.327.762	831	54.937	66,09
Zi-Praxis-Panel	384	335.767	21.189.409	874	55.181	63,11
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.408	5.051.859	164.599.829	1.482	48.298	32,58
Zi-Praxis-Panel	382	592.056	18.769.281	1.550	49.134	31,70
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.883	10.541.269	460.209.013	1.067	46.566	43,66
Zi-Praxis-Panel	750	753.718	35.133.210	1.005	46.844	46,61
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.754	4.351.433	164.704.758	1.159	43.874	37,85
Zi-Praxis-Panel	478	576.022	21.383.335	1.205	44.735	37,12
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	724	565.557	60.575.436	781	83.668	107,11
Zi-Praxis-Panel	48	37.469	3.947.901	781	82.248	105,36
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.432	1.248.025	93.402.212	872	65.225	74,84
Zi-Praxis-Panel	60	57.545	4.112.124	959	68.535	71,46
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	878	1.037.091	72.020.150	1.181	82.028	69,44
Zi-Praxis-Panel	75	89.647	6.416.975	1.195	85.560	71,58
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.511	1.066.134	116.649.798	706	77.200	109,41
Zi-Praxis-Panel	85	66.643	5.245.911	784	61.717	78,72
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	1.978	973.806	321.699.157	492	162.639	330,35
Zi-Praxis-Panel	83	60.632	7.564.630	731	91.140	124,76
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.732	5.284.521	301.949.873	922	52.678	57,14
Zi-Praxis-Panel	658	600.642	33.966.225	913	51.620	56,55
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	806	214.573	48.811.571	266	60.560	227,48
Zi-Praxis-Panel	206	58.996	13.433.864	286	65.213	227,71
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.627	1.409.887	86.698.621	867	53.287	61,49
Zi-Praxis-Panel	177	160.696	9.544.474	908	53.924	59,39

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

3. Quartal 2013 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	676	493.612	28.157.036	730	41.652	57,04
Zi-Praxis-Panel	87	75.446	4.186.642	867	48.122	55,49
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	288	272.731	26.705.966	947	92.729	97,92
Zi-Praxis-Panel	15	19.437	1.731.999	1.296	115.467	89,11
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.572	5.125.102	243.550.978	1.121	53.270	47,52
Zi-Praxis-Panel	489	594.208	27.544.033	1.215	56.327	46,35
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	318	195.261	11.156.344	614	35.083	57,14
Zi-Praxis-Panel	52	34.577	1.886.056	665	36.270	54,55
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.222	553.614	42.892.835	453	35.101	77,48
Zi-Praxis-Panel	143	71.123	5.219.524	497	36.500	73,39
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.293	114.038	41.670.505	50	18.173	365,41
Zi-Praxis-Panel	448	24.113	8.830.395	54	19.711	366,21
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	20.616	962.838	361.513.874	47	17.536	375,47
Zi-Praxis-Panel	380	22.881	7.753.301	60	20.403	338,85
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.338	1.664.090	124.249.402	1.244	92.862	74,67
Zi-Praxis-Panel	94	112.846	8.378.076	1.200	89.128	74,24
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.678	2.669.088	126.742.870	997	47.327	47,49
Zi-Praxis-Panel	270	271.298	13.393.152	1.005	49.604	49,37

Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php; Stand: November 2014).

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 57 **Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2013**

4. Quartal 2013 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)						
Honorarbericht der KBV	50.652	42.776.192	2.577.290.672	845	50.882	60,25
Zi-Praxis-Panel	1.082	916.402	54.336.757	847	50.219	59,29
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.493	606.480	96.897.503	243	38.868	159,77
Zi-Praxis-Panel	240	60.162	9.658.682	251	40.245	160,54
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.202	6.887.638	324.232.202	1.324	62.328	47,07
Zi-Praxis-Panel	428	586.327	21.647.099	1.370	50.577	36,92
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	2.942	2.287.514	168.404.425	778	57.241	73,62
Zi-Praxis-Panel	383	312.784	22.577.393	817	58.949	72,18
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.413	4.867.327	171.003.734	1.426	50.104	35,13
Zi-Praxis-Panel	381	568.485	19.390.970	1.492	50.895	34,11
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.892	10.763.676	482.450.356	1.088	48.772	44,82
Zi-Praxis-Panel	747	769.033	36.736.639	1.029	49.179	47,77
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.756	4.393.910	182.154.981	1.170	48.497	41,46
Zi-Praxis-Panel	475	579.734	23.501.483	1.220	49.477	40,54
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	718	562.744	60.364.663	784	84.073	107,27
Zi-Praxis-Panel	46	36.070	3.857.490	784	83.858	106,94
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.436	1.277.984	98.682.422	890	68.720	77,22
Zi-Praxis-Panel	60	58.494	4.229.894	975	70.498	72,31
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	870	1.075.462	74.546.730	1.236	85.686	69,32
Zi-Praxis-Panel	75	93.392	6.708.093	1.245	89.441	71,83
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.508	1.074.797	120.551.882	713	79.942	112,16
Zi-Praxis-Panel	87	68.080	5.705.661	783	65.582	83,81
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	2.001	994.322	325.487.569	497	162.662	327,35
Zi-Praxis-Panel	86	62.330	7.758.317	725	90.213	124,47
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.751	5.483.663	309.623.438	954	53.838	56,46
Zi-Praxis-Panel	662	628.636	35.177.469	950	53.138	55,96
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	812	221.575	53.986.532	273	66.486	243,65
Zi-Praxis-Panel	203	60.504	14.683.391	298	72.332	242,68
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.596	1.412.602	92.424.082	885	57.910	65,43
Zi-Praxis-Panel	175	159.625	10.101.611	912	57.723	63,28

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

4. Quartal 2013 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	675	500.263	30.971.574	741	45.884	61,91
Zi-Praxis-Panel	87	77.051	4.581.195	886	52.657	59,46
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	293	268.224	27.182.661	915	92.774	101,34
Zi-Praxis-Panel	15	18.349	1.628.819	1.223	108.588	88,77
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.573	5.031.138	258.209.748	1.100	56.464	51,32
Zi-Praxis-Panel	494	587.511	29.125.529	1.189	58.959	49,57
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	323	201.027	11.880.901	622	36.783	59,10
Zi-Praxis-Panel	53	35.546	2.064.234	671	38.948	58,07
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.221	557.359	46.252.340	456	37.881	82,98
Zi-Praxis-Panel	144	71.702	5.576.403	498	38.725	77,77
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.306	114.326	43.570.983	50	18.895	381,11
Zi-Praxis-Panel	450	24.361	9.233.455	54	20.519	379,03
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	20.830	970.783	381.643.292	47	18.322	393,13
Zi-Praxis-Panel	377	22.979	8.162.181	61	21.650	355,20
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.314	1.588.672	120.780.212	1.209	91.918	76,03
Zi-Praxis-Panel	93	105.455	7.927.153	1.134	85.238	75,17
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.678	2.811.927	137.733.405	1.050	51.431	48,98
Zi-Praxis-Panel	269	286.235	14.554.127	1.064	54.105	50,85

Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php; Stand: November 2014).

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 58 Honorarklassenbildung und -besetzung für die Abrechnungsfachgebiete im Gewichtungsverfahren

Abrechnungsfachgebiet	ZiPP-Praxen	Gewichtung nach KV-Honorarklassen	Gewichtung nach Regionstyp	Grenzen der KV-Honorarklassen I (in Tsd. Euro)	II	III	IV	Anzahl der Praxen in Honorarklasse ... I	II	III	IV	V
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg	93	5		110	170	230	310	22	22	20	11	18
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern	91	5		130	200	270	370	22	28	13	12	16
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne BY/BW	488	5	ja	170	230	290	380	60	102	125	101	100
Anästhesiologie	102	5		90	140	210	310	8	16	30	18	30
Augenheilkunde	258	5		140	190	240	380	49	70	50	58	31
Chirurgie	224	5		160	240	310	440	32	56	50	44	42
Dermatologie	226	5		150	200	260	360	39	39	52	54	42
Gynäkologie	504	5	ja	150	190	240	320	73	118	120	94	99
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	300	5	ja	150	190	240	320	56	66	72	43	63
Innere Medizin - Gastroenterologie	29	4		320	420	570	0	7	8	8	6	0
Innere Medizin - Kardiologie	37	4		240	330	480	0	5	19	8	5	0
Innere Medizin - Pneumologie	48	5		260	330	420	600	6	9	13	13	7
Innere Medizin - ohne Schwerpunkt/schwerpunktübergreifend	56	3		270	520	0	0	19	29	8	0	0
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	41	3		310	980	0	0	20	16	5	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	379	5	ja	190	250	300	400	61	83	80	71	84
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	111	5		80	200	340	480	5	17	25	38	26
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	149	5		150	210	260	320	29	29	42	27	22
Neurologie	47	2		200	0	0	0	12	35	0	0	0
Nuklearmedizin	8	2		500	0	0	0	3	5	0	0	0
Orthopädie	294	5	ja	170	230	300	420	36	71	75	62	50
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	3		100	170	0	0	6	16	13	0	0
Psychiatrie	112	5		90	120	160	210	21	22	20	25	24
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	383	5		50	70	80	110	36	98	74	116	59
Psychotherapie	338	5		50	70	80	100	19	61	54	91	113
Radiologie	29	4		440	830	1.310	0	5	12	6	6	0
Urologie	155	5		160	210	270	380	24	31	29	37	34
Fachübergreifend: fachärztliche Versorgung und versorgungsbereichsübergreifend	145	5		210	340	520	870	33	38	33	24	17
Fachübergreifend: hausärztliche Versorgung	19	3		400	680	0	0	7	5	7	0	0
Gesamt	**4.701**							**715**	**1.121**	**1.032**	**956**	**877**

Hinweis: Der dargestellte Überblick gilt für die Längsschnittauswertungen zur Wirtschaftslage (vgl. z. B. Tabelle 30 bis Tabelle 45). 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 100 Tausend Euro, Klasse II Praxen mit einem KV-Honorar zwischen 100 und 170 Tausend Euro, Praxen mit einem KV-Honorar über 170 Tausend Euro wurden Klasse III zugeordnet. Die drei Honorarklassen waren im ZiPP mit 6, 16 und 13 Praxen besetzt.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 und KV-Abrechnungsdaten.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 59 **Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2010, 2011, 2012 und 2013**

Fachgebiet	ZiPP-Praxen	Grundgesamtheit 2013	relativer Standardfehler											
			Einnahmen je Praxis				Aufwendungen je Praxis				Jahresüberschuss je Praxis			
			2013	2012	2011	2010	2013	2012	2011	2010	2013	2012	2011	2010
Gesamt	**4.701**	**98.788**	**1,8%**	**1,8%**	**1,7%**	**1,7%**	**2,4%**	**2,4%**	**2,2%**	**2,2%**	**1,4%**	**1,5%**	**1,4%**	**1,4%**
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	672	35.530	2,0%	2,0%	1,9%	2,0%	2,1%	2,1%	2,0%	2,0%	2,4%	2,3%	2,2%	2,4%
Anästhesiologie	105	1.497	13,1%	12,6%	12,2%	12,0%	16,9%	16,3%	15,7%	15,6%	10,7%	10,4%	10,3%	9,9%
Augenheilkunde	259	3.306	7,2%	6,9%	6,6%	6,6%	8,6%	8,6%	7,8%	7,0%	6,6%	6,1%	6,1%	6,9%
Chirurgie	223	1.958	5,3%	5,3%	5,3%	5,4%	5,8%	5,8%	5,8%	6,0%	5,2%	5,3%	5,3%	5,5%
Dermatologie	225	2.385	5,7%	5,6%	5,3%	5,3%	5,8%	5,6%	5,4%	5,2%	6,3%	6,2%	6,0%	6,0%
Gynäkologie	509	7.410	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%	2,9%	2,9%	2,8%	2,8%	3,3%	3,2%	3,2%	3,3%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	307	2.854	4,5%	4,6%	4,6%	4,5%	4,6%	4,4%	4,3%	4,2%	5,1%	5,3%	5,5%	5,5%
Innere Medizin - Gastroenterologie	35	509	5,9%	5,9%	5,7%	6,4%	6,1%	5,6%	5,5%	5,0%	8,6%	8,9%	9,7%	10,6%
Innere Medizin - Kardiologie	42	911	9,4%	9,3%	9,3%	9,5%	10,5%	11,5%	11,9%	11,8%	9,9%	10,3%	10,3%	10,1%
Innere Medizin - Pneumologie	49	598	10,4%	10,7%	10,0%	9,2%	13,8%	13,5%	12,7%	11,6%	8,9%	10,0%	9,0%	9,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	47	795	8,4%	8,2%	8,4%	8,4%	9,7%	9,2%	9,1%	9,0%	8,5%	8,2%	8,8%	8,6%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	42	942	16,3%	16,5%	17,0%	17,7%	19,4%	19,2%	20,4%	20,7%	11,6%	12,2%	13,6%	14,4%
Kinder- und Jugendmedizin	384	3.932	2,7%	2,7%	2,7%	2,8%	2,7%	2,7%	2,7%	2,6%	3,2%	3,1%	3,1%	3,4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	112	640	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	8,7%	8,8%	8,7%	8,7%	7,1%	6,9%	7,2%	7,2%
Nervenheilkunde	151	1.396	4,7%	4,6%	4,9%	4,5%	4,9%	4,8%	4,9%	5,0%	5,1%	5,0%	5,4%	4,8%
Neurologie	40	514	6,2%	6,3%	6,7%	8,0%	6,2%	6,1%	5,5%	6,1%	8,5%	9,1%	10,2%	13,0%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	68	.	6,8%	7,0%	6,8%	6,5%	8,2%	7,5%	7,1%	6,9%	7,3%	7,8%	7,5%	7,3%
Nuklearmedizin	8	165	22,3%	22,3%	22,2%	20,2%	27,6%	29,1%	23,5%	21,8%	19,9%	20,0%	23,6%	22,8%
Orthopädie	296	3.101	4,4%	4,3%	4,3%	4,3%	4,8%	4,7%	4,5%	4,5%	4,9%	4,7%	4,8%	4,9%
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	282	8,9%	10,0%	10,7%	10,3%	10,3%	10,6%	11,2%	11,2%	9,6%	11,4%	11,9%	12,4%
Psychiatrie	110	1.121	5,8%	6,0%	5,6%	5,5%	6,7%	6,7%	6,2%	6,4%	5,8%	6,1%	5,8%	5,8%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	387	2.231	2,0%	2,0%	1,9%	2,0%	3,2%	3,3%	3,2%	3,3%	2,2%	2,1%	2,1%	2,2%
Psychotherapie	350	20.331	2,5%	2,2%	2,1%	2,2%	3,3%	3,2%	3,2%	3,1%	2,7%	2,3%	2,3%	2,3%
Radiologie	39	473	11,0%	11,0%	10,4%	10,0%	12,3%	12,1%	11,2%	11,3%	11,2%	10,9%	10,4%	10,0%
Urologie	157	1.860	5,4%	5,1%	5,2%	5,0%	5,4%	5,2%	5,0%	4,7%	6,1%	5,9%	6,1%	6,2%
Übergreifend tätige Praxen	49	3.486	13,7%	16,0%	13,3%	11,3%	14,3%	12,5%	11,9%	10,0%	14,1%	20,7%	16,1%	15,1%

Hinweis: Eine Graumarkierung erfolgt bei Fachgebieten mit einem relativen Standardfehler über 15%.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 und KBV-Abrechnungsstatistik.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Literatur

Bundesärztekammer (2009): Ergebnisse der Ärztestatistik 2009. Internetquelle: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat09Abbildungsteil.pdf, Zugriff am 08.12.2015.

Bundesärztekammer (2014): Ergebnisse der Ärztestatistik 2014. Internetquelle: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2014/Stat14AbbTab.pdf, Zugriff am: 08.12.2015.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015): Honorarbericht für das vierte Quartal 2013 – Zahlen und Fakten, Berlin.

Körner T., Puch K., Wingerter, C. (2012): Qualität der Arbeit – Geld verdienen und was sonst noch zählt. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

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.

Rosta, Judith (2007): Arbeitszeit der Krankenhausärzte in Deutschland. In: Deutsche Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 36, S. A2417- A2423.

Statistisches Bundesamt (2014): Mikrozensus 2013 – Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland. In: Fachserie 1 Reihe 4.1.1, Wiesbaden, Zugriff am 08.12.2015.

Statistisches Bundesamt (2015): Preise – Verbraucherpreisindizes für Deutschland, GENESIS – Online Portal, Wiesbaden, Zugriff am 29.01.2015.

von der Lippe, P. (2011a): Standardisierung der Einnahmen einer Arztpraxis: Methoden der Honorarumrechnung auf Einnahmen einer „Normpraxis". In: IBES Diskussionsbeitrag, Nr. 191.

von der Lippe, P. (2011b): Wie groß muss meine Stichprobe sein, damit sie repräsentativ ist? Wie viele Einheiten müssen befragt werden? Was heißt „Repräsentativität"?. Internetquelle: http://www.von-der-Lippe.org/dokumente/Wieviele.pdf, Zugriff am 15.12.2015.

von der Lippe, P. (2012): Zi-Praxis-Panel und amtliche Kostenstrukturerhebung: ein Methodenvergleich. In: Zi-Paper, Nr. 1.

von der Lippe, P., Gerber C. (2014): Panelmanagement des Zi-Praxis-Panel: Ansätze zur Identifizierung, Erklärung und Verringerung von Panelmortalität. In: Zi-Paper, Nr. 2.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

www.zi-pp.de