



Zi-Praxis-Panel

Jahresbericht 2013

Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen
in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2009 bis 2011

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
Frank Ng

■ Treuhandstelle

Till Eicken (Tropper Data Service AG)

■ Kontakt

E-Mail: mleibner@zi.de
4. Jahrgang • Berlin • 24. Juni 2015
Korrekturfassung vom 10. Juli 2015
ISSN 2193-9586
Schutzgebühr für Einzelbestellungen: 5 Euro

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

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

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	5
Vorwort	8
Zusammenfassung	9
Kapitel 1 Einleitung.....	15
Kapitel 2 Wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung.....	18
Kapitel 3 Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung.....	27
Kapitel 4 Wirtschaftliche Situation in den Fachgebieten.....	42
Kapitel 5 Beitragssteigerungen in der Berufshaftpflichtversicherung	68
Kapitel 6 Geförderte Forschungsvorhaben	83
Kapitel 7 Zi-Praxis-Panel im Jahr 2013 – Material und Methode.....	86
Kapitel 8 Tabellarische Darstellungen	107
Literatur	158

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

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Durchschnittliche jährliche Veränderungsrate für Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in ausgewählten Fachgebieten im Zeitraum 2009 bis 2011	20
Abbildung 2	Verteilung der Wochenarbeitszeit von Inhabern und angestellten Ärzten im Jahr 2011	28
Abbildung 3	Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt differenziert nach Fachgebiet	39
Abbildung 4	Persönliche Bewertung der Situation der Praxis hinsichtlich	40
Abbildung 5	Mittelwertveränderung der Beiträge zwischen 2009 und 2013 in Prozent	70
Abbildung 6	Verteilung der relativen Beitragsveränderung in der Gynäkologie	71
Abbildung 7	Verteilung der relativen Beitragsänderungen in der Chirurgie und Orthopädie (mit Unfallchirurgie)	71
Abbildung 8	Mittlere absolute Beitragsänderung in Euro nach Fachgebiet	72
Abbildung 9	Streuung der absoluten Beitragsänderung	73
Abbildung 10	Streuung der absoluten Beitragsänderungen differenziert nach Tarifart	74
Abbildung 11	Mittlere absolute Beitragshöhe 2013 in Euro nach Fachgebiet	74
Abbildung 12	Verteilung der Beitragshöhe nach Tarifart in den Jahren 2009 und 2013	75
Abbildung 13	Beitragsänderung von 2009 zu 2013 nach Schadensmeldung	76
Abbildung 14	Beitragshöhe und Deckungssumme in 2013	76
Abbildung 15	Deckungssummen in den Jahren 2009 und 2013	77
Abbildung 16	Anteil der mitversicherten angestellten Ärzte im Vergleich 2009 und 2013	77
Abbildung 17	Anteil von Ärzten mit Schadensmeldungen und Tarifart im Jahr 2013	77
Abbildung 18	Untersuchte Zusammenhänge	85
Abbildung 19	Datenschutzkonzept im Zi-Praxis-Panel – Schematische Darstellung	98

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2009 bis 2011	11
Tabelle 2	Aufwendungen nach Art je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2009 bis 2011	12
Tabelle 3	Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2009 bis 2011	13
Tabelle 4	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2009 bis 2011	21
Tabelle 5	Beispielrechnung – Jahresüberschuss und Nettoeinkommen je Inhaber im Jahr 2011 (Mittelwert und Median)	22
Tabelle 6	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen nach Versorgungsbereich für das Jahr 2011	22
Tabelle 7	Aufwendungen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2009 bis 2011	23
Tabelle 8	Jahresüberschuss je Inhaber, je Inhaberarbeitsstunde und durchschnittliche Jahresarbeitszeit im Jahr 2011	24
Tabelle 9	Wirtschaftslage in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2011	25

Tabelle 10	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaberstunde und Jahresarbeitszeit der Inhaber in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2011	26
Tabelle 11	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Regionstyp, Fachbereich und Organisationsform im Jahr 2011	31
Tabelle 12	Investitionen in Tausend Euro je Praxis differenziert nach Fachbereich und für alle Praxen in den Jahren 2009 bis 2012	32
Tabelle 13	Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich und Organisationsform in den Jahren 2009 bis 2011	33
Tabelle 14	Patientenzahlen nach Fachgebiet und Patientengruppen im 4. Quartal 2011	34
Tabelle 15	Jahresüberschuss und Jahresarbeitszeit je Inhaber inkl. Praxismanagement differenziert nach Inhabergeschlecht	35
Tabelle 16	Jahresarbeitszeit angestellter Ärzte und Inhaber ohne Praxismanagement je Patient	36
Tabelle 17	Behandelte Patienten je Inhaber	37
Tabelle 18	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Patient	38
Tabelle 19	Relative Veränderungsrate der Beitragshöhe in Prozent in der Zeit von 2009 bis 2013	78
Tabelle 20	Absolute Veränderung der Beitragshöhe in Euro	78
Tabelle 21	Absolute Beitragsveränderung in Euro nach Fachgebiet und Tarifart	79
Tabelle 22	Absolute Beitragshöhe in Euro im Jahr 2013	80
Tabelle 23	Absolute Beitragshöhe in Euro im Jahr 2013 nach Fachgebiet und Tarifart	81
Tabelle 24	Anteil der Inhaber mit mitversicherten angestellte Ärzten	82
Tabelle 25	Schadensmeldungen im Zeitraum 2009 bis 2013 nach Tarifart	82
Tabelle 26	Teilnehmerzahl, gewichtete Teilnehmerzahl und Grundgesamtheit nach Regionstyp und KV-Bereich im Berichtsjahr 2011	89
Tabelle 27	Kennzahlenvergleich für das Zi-Praxis-Panel mit dem Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2011 – Abweichungen in Prozent	91
Tabelle 28	Jahresüberschuss je Inhaber in Tausend Euro nach ZiPP und KSE	93
Tabelle 29	Internistische Schwerpunkte im Bundesarztregister und der Ziehungsgesamtheit der KSE	94
Tabelle 30	Praxen des neurologisch-psychiatrischen Bereichs	95
Tabelle 31	Einteilung der Fachgebiete nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema der Fachgebiete	96
Tabelle 32	Teilnehmer 2013 nach Erstteilnahme nach Regionstyp, Organisationsform und Fachgebiet	100
Tabelle 33	Fachgebiete, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgebiete	111
Tabelle 34	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2011	112
Tabelle 35	Praxisaufwendungen nach fünf Aufwandsarten und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2011	113
Tabelle 36	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2011	114
Tabelle 37	Praxisaufwendungen und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2011	117
Tabelle 38	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011	120
Tabelle 39	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011	122
Tabelle 40	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011	124
Tabelle 41	Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010	126

Tabelle 42	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010.....	128
Tabelle 43	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2010	130
Tabelle 44	Praxiserinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2009	133
Tabelle 45	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2009.....	135
Tabelle 46	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2009	137
Tabelle 47	Praxiserinnahmen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2011	139
Tabelle 48	Praxisaufwendungen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2011	140
Tabelle 49	Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2011	141
Tabelle 50	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebiet im Jahr 2011	142
Tabelle 51	Wochenarbeitsstunden der Inhaber und angestellten Ärzte je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebiet im Jahr 2011	143
Tabelle 52	Abwesenheitstage der Inhaber aufgrund von Urlaub, Fortbildung und Krankheit nach Fachgebiet im Jahr 2011	144
Tabelle 53	Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2011 in der Grundgesamtheit und den ZiPP-Analysefällen.....	145
Tabelle 54	Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2011 in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	147
Tabelle 55	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2011	148
Tabelle 56	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 2. Quartal 2011	150
Tabelle 57	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 3. Quartal 2011	152
Tabelle 58	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zu Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2011	154
Tabelle 59	Honorarklassenbildung und -besetzung für die Abrechnungsfachgebiete im Gewichtungungsverfahren	156
Tabelle 60	Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2009, 2010 und 2011.....	157

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

dies ist der vierte Jahresbericht zum Zi-Praxis-Panel (ZiPP). Das ZiPP etabliert sich. In allen Fachgebieten steigt die Beteiligung der Praxen am ZiPP. Insgesamt haben bereits mehr als 10.000 Ärzte und Psychotherapeuten am ZiPP teilgenommen. Die berichteten Werte sind über die Jahre hinweg in sich stimmig. Die Daten werden von Forschung und Wissenschaft zunehmend geschätzt.

Nur die Krankenkassen verweigern weiterhin die Anerkennung. Sie verweisen auf die Ergebnisse der alle vier Jahre vom Statistischen Bundesamt durchgeführten Kostenstrukturerhebung. Das Amt hat seine Daten zuletzt für das Berichtsjahr 2011 veröffentlicht. Darin ist der Jahresüberschuss aus ärztlicher Tätigkeit tatsächlich höher ausgewiesen als im ZiPP. Rechnen sich die Vertragsärzte also arm? Keineswegs. Das Zi ist den Gründen für die Abweichung nachgegangen. Die Ergebnisse lesen Sie in diesem Bericht. Vorweg nur soviel: Wertet man die Daten des ZiPP nach dem Stichprobenkonzept des Statistischen Bundesamtes aus, liegen die Ergebnisse nah beieinander.

Um die tatsächlichen Verhältnisse in der vertragsärztlichen Versorgung abzubilden, werden beim ZiPP aber mehrere Maßnahmen ergriffen, über die das Statistische Bundesamt nicht verfügt. Dazu gehört die Gewichtung der Stichprobe nach dem Bundesarztregister. Zudem werden die GKV-Umsätze der ZiPP-Teilnehmer mit der Umsatzgrößenklassenstatistik der KBV verglichen. Starke Abweichungen können dann durch Gewichtungen korrigiert werden. All das weist der ZiPP-Bericht für jeden nachvollziehbar aus. Überzeugen Sie sich also selbst von der Aussagefähigkeit der Daten!

Wir müssen die ZiPP-Ergebnisse ernst nehmen. Sie zeigen Handlungsbedarf bei der Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Honorare. Der Jahresbericht 2013 zeigt, dass die Sparziele der Bundesregierung für die Jahre 2010 und 2011 mit

dem GKV-Finanzierungsgesetz wirksam umgesetzt worden sind. Bei weiter steigenden Kosten stagnierten die Überschüsse der niedergelassenen Ärzte. Dem Ziel einer Annäherung an die in Kliniken bezahlten Oberarztgehälter ist man damit nicht näher gekommen. Über eine anhaltende Investitionsschwäche in den Praxen braucht man sich daher nicht wundern.

Außerdem zeigt dieser Bericht: Ärztinnen nehmen sich im Schnitt offenbar mehr Zeit für ihre Patienten als Ärzte und erzielen damit tendenziell weniger Umsatz als ihre männlichen Kollegen. Die Implikationen dieser Beobachtung für die wirtschaftliche Situation der Praxen müssen weiter untersucht werden.

Eines ist aber klar: Wer die wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung in seiner heutigen Leistungsfähigkeit erhalten will, benötigt eine langfristig wirksame Strategie zur Förderung der Praxisstrukturen. Die Gesundheitspolitik ist jetzt aufgerufen, einen Kurswechsel zu vollziehen. Hierbei kann sich die Politik auch auf Daten des ZiPP stützen. In jedem Fall gilt: Das ZiPP zählt.

Das Zi dankt allen ZiPP-Teilnehmern, die dieses wichtige Instrument unterstützen und voranbringen. Als Dankeschön investiert das Zi in online-Technologie zur Vereinfachung der Datenerhebung. Zugleich bietet das Zi den ZiPP-Teilnehmern elektronische Berichtsformate, um den Wert der eigenen Daten und der ZiPP-Berichte für die ZiPP-Teilnehmer zu erhöhen.

Ich wünsche anregende Lektüre

Ihr



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

Zusammenfassung

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.

Der vorliegende Jahresbericht beruht auf den Angaben der Teilnehmer aus der Erhebungswelle des Jahres 2013; berichtet wird zu den Jahren 2009, 2010 und 2011.

Die Ergebnisse in Kürze

Insgesamt hat sich die wirtschaftliche Lage der Praxen in Deutschland im Berichtszeitraum nicht verbessert. In diesem Ergebnis schlagen sich Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung des GKV-Finanzierungsgesetzes von 2010 nieder. Während die Jahresüberschüsse inflationsbereinigt stagnierten, stiegen die Betriebskosten stärker als die Verbraucherpreise (Inflationsrate). Es überrascht daher nicht, dass die Investitionsschwäche in der vertragsärztlichen Versorgung im Berichtszeitraum anhielt.

1. Der Jahresüberschuss (Gesamteinnahmen minus Gesamtbetriebskosten) lag im Jahr 2011 bei durchschnittlich 145.100 Euro je Praxisinhaber. Die Situation sieht jedoch bei den Niedergelassenen sehr unterschiedlich aus. Während 25% der Niedergelassenen weniger als 85.400 Euro und 50% weniger als 127.600 Euro erwirtschafteten, konnte ein Viertel der Niedergelassenen einen Jahresüberschuss von mehr als 181.600 Euro erreichen (vgl. Tabelle 49, Seite 141).
2. Unter Berücksichtigung der Inflationsrate blieb der Jahresüberschuss von 2009 bis 2011 nahezu unverändert (+0,1%). Während sich der Überschuss im Jahr 2010 noch leicht um 0,8%

verbesserte, mussten die Niedergelassenen im Jahr 2011 einen realen Rückgang (-0,7%) hinnehmen (vgl. Tabelle 1).

3. Jahresüberschuss ist nicht gleich Einkommen. Zieht man vom Jahresüberschuss in Höhe von 145.100 Euro (Median: 127.600 Euro) die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer ab, so verbleibt ein Nettoeinkommen von 71.476 Euro (Median: 61.713 Euro). Bei Arbeitszeiten, die dem Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entsprechen, ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 30 Euro (Median: 26 Euro). Die Beispielrechnung in Tabelle 5 (Seite 22) verdeutlicht, wie hoch das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der mit 145.100 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss bzw. einen Überschuss in Höhe des Medians (127.600 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 werden. Für das Jahr 2011 läge der rechnerische GKV-Überschuss im Schnitt über alle Vertragsärzte bei rund 110.300 Euro. Damit wird der Referenzwert für 2007 erstmals überschritten. Der GKV-Überschuss lag 2011 gleichwohl weit unter dem Vergleichswert eines Oberarztgehalts.
5. Die Betriebskosten sind zwischen den Jahren 2009 und 2011 im Mittel um 5,0% je Praxisinhaber gestiegen (vgl. Tabelle 1). Der Kostenanstieg in den teilnehmenden Praxen übersteigt die Entwicklung der Verbraucherpreise, die im gleichen Zeitraum um 3,2% zunahm (Verbraucherpreisindex; Statistisches Bundesamt

2015). Die Entwicklung der einzelnen Kostenarten verlief dabei sehr unterschiedlich (vgl. Tabelle 2, Seite 12). So sind die Aufwendungen für Personal von 2009 bis 2011 mit 8,4%, die Aufwendungen für Material und Labor mit 8,0% sowie die Aufwendungen für Versicherungen, Beiträge und Gebühren mit 7,0% weit überdurchschnittlich angestiegen. Die Aufwendungen für Wartung und Instandhaltung (-0,9%), Abschreibungen (-1,4%), Leasing und Mieten für Geräte (-7,7%) sowie Fremdkapitalzinsen (-18,1%) entwickelten sich hingegen rückläufig.

6. Die Gesamteinnahmen je Praxisinhaber stiegen von 2009 bis 2011 um durchschnittlich 11.200 Euro (+4,1%) (vgl. Tabelle 3, Seite 13). Der Anstieg verteilte sich gleichmäßig auf die Jahre 2010 und 2011. Leicht unterdurchschnittlich war die Zunahme der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit. Hier ist ein Anstieg der Einnahmen um 3,9% zu verzeichnen. Neben der Zuwachsrate bei den Privateinnahmen von 3,8% sorgten vor allem die sonstigen Einnahmen (+7,6%) für den Anstieg der Gesamteinnahmen.
7. Angesichts der realen Stagnation der Ertragslage haben die Niedergelassenen ihre Investitionstätigkeit im Jahr 2011 gegenüber den Vorjahren merklich zurückgefahren. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den niedrigeren Abschreibungen. Im Gegensatz dazu weisen die Ergebnisse der aktuellen Befragung zu den Praxisinvestitionen für das Jahr 2012 wieder

einen Anstieg aus, wobei das Investitionsniveau des Jahres 2009 noch unterschritten wird (vgl. Tabelle 12, Seite 32). Die Investitionsvolumina sind in den einzelnen Fachbereichen heterogener verteilt als andere wirtschaftliche Kennzahlen. Knapp 50% der ZiPP-Praxen wendeten im Jahr 2012 weniger als 2.000 Euro für Neuinvestitionen auf.

8. Die wirtschaftliche Entwicklung im Zeitraum 2009 bis 2011 verlief in den einzelnen Fachgebieten unterschiedlich, sowohl bei Einnahmen und Aufwendungen, als auch beim Jahresüberschuss (vgl. Abbildung 1, Seite 20). Besonders stark sind die Aufwendungen je Praxisinhaber bei den Anästhesisten mit einem mittleren jährlichen Zuwachs von 5,8% und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (+5,9%) gestiegen. Die größten Einnahmenezuwächse wurden im Fachgebiet Nervenheilkunde (+8,0%) erzielt. Der höchste Zuwachs im Jahresüberschuss je Inhaber wurde ebenfalls im Fachgebiet Nervenheilkunde (+12,0%) erreicht. Bei den Gynäkologen verringerten sich die Einnahmen bei gleichzeitig moderat höheren Aufwendungen, sodass sich die Jahresüberschüsse um durchschnittlich 1,9% pro Jahr verringerten.
9. In Gemeinschaftspraxen (Berufsausübungsgemeinschaften) lagen die Gesamtaufwendungen je Praxispartner im Jahr 2011 mit 156.600 Euro rund 26% über denen der Einzelpraxen (124.200 Euro). Demgegenüber war die Zunahme der Aufwendungen von 2009 auf

Tabelle 1 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2009 bis 2011

Gesamt	2009	2010	2011	2011 zu 2009	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen	270,3 €	276,1 €	281,5 €		
		5,8 €	5,4 €	11,2 €	5,6 €
		2,1%	1,9%	4,1%	2,0%
Gesamtaufwendungen	129,8 €	133,0 €	136,4 €		
		3,1 €	3,4 €	6,5 €	3,3 €
		2,4%	2,6%	5,0%	2,5%
Jahresüberschuss	140,5 €	143,1 €	145,1 €		
		2,6 €	2,0 €	4,6 €	2,3 €
nominal		1,9%	1,4%	3,3%	1,6%
Verbraucherpreisindex	100	101,1	103,2	3,2	1,6
real		0,8%	-0,7%	0,1%	0,0%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013, Statistisches Bundesamt 2015.

2011 in Gemeinschaftspraxen mit 3,9% geringer als in Einzelpraxen (+5,6%). Das schnellere Ausgabenwachstum von Einzelpraxen wurde jedoch durch ein im gleichen Zeitraum etwas stärkeres Wachstum der Einnahmen (+4,3%) kompensiert. Insgesamt entwickelten sich die Jahresüberschüsse dadurch in ähnlicher Größenordnung (+3,1% in Einzelpraxen und +3,3% in Gemeinschaftspraxen). Der durchschnittliche Jahresüberschuss über alle Praxen liegt in Gemeinschaftspraxen je Inhaber um rund 19% höher (vgl. Tabelle 4, Seite 21).

10. 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 25). Operativ tätige Praxisinhaber erzielten im Jahr 2011 beispielsweise in der Augenheilkunde bei (großer) operativer Tätigkeit einen Jahresüberschuss, der rund 87% 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 26). Hierbei zeigt sich beispielsweise für die Dermatologie, dass der Jahresüberschuss je Inhaberstunde in der Katego-

Tabelle 2 Aufwendungen nach Art je Inhaber in Tausend Euro in den Jahren 2009 bis 2011

Gesamt	2009	2010	2011	2011 zu 2009	durchschn. je Jahr
Gesamtaufwendungen	129,8 €	133,0 €	136,4 €		
		3,1 €	3,4 €	6,5 €	3,3 €
		2,4%	2,6%	5,0%	2,5%
Personal	59,7 €	62,0 €	64,8 €		
		2,3 €	2,7 €	5,0 €	2,5 €
		3,9%	4,4%	8,4%	4,1%
Material und Labor	7,6 €	7,7 €	8,2 €		
		0,1 €	0,5 €	0,6 €	0,3 €
		1,8%	6,1%	8,0%	3,9%
Miete einschl. Nk. für Praxisräume	15,9 €	16,1 €	16,4 €		
		0,2 €	0,4 €	0,6 €	0,3 €
		1,4%	2,2%	3,6%	1,8%
Versicherungen, Beiträge und Gebühren	6,4 €	6,6 €	6,8 €		
		0,2 €	0,2 €	0,4 €	0,2 €
		3,6%	3,3%	7,0%	3,5%
Abschreibungen	10,1 €	10,3 €	10,0 €		
		0,2 €	-0,3 €	-0,1 €	-0,1 €
		1,8%	-3,1%	-1,4%	-0,7%
Leasing und Mieten von Geräten	2,3 €	2,3 €	2,1 €		
		0,0 €	-0,1 €	-0,2 €	-0,1 €
		-1,5%	-6,3%	-7,7%	-3,9%
Fremdkapitalzinsen	4,3 €	3,9 €	3,5 €		
		-0,4 €	-0,4 €	-0,8 €	-0,4 €
		-9,4%	-9,7%	-18,1%	-9,5%
Wartung und Instandhaltung	3,8 €	3,7 €	3,7 €		
		-0,1 €	0,1 €	0,0 €	0,0 €
		-2,5%	1,7%	-0,9%	-0,4%
Nutzung externer Infrastruktur	1,1 €	1,1 €	1,1 €		
		0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €
		-1,2%	1,2%	-0,1%	0,0%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsdaten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

rie kleiner Operateur (65 Euro) rund doppelt so hoch ausfällt wie bei rein konservativ tätigen Ärzten (32 Euro).

11. Arbeitszeit: Niedergelassene Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) arbeiteten im Jahr 2011 im Schnitt 52 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 (48 Stunden/Woche). Davon entfällt rund vier Fünftel auf den direkten Patientenkontakt (38 Stunden/Woche). Die Aufgabengebiete ohne Patienten (8 Stunden/Woche), Notfalldienste (2 Stunden/Woche) sowie die Aufgaben des Praxismanagements (4 Stunden/Woche), deren zeitliche Verteilung sich fachgebietspezifisch unterscheidet, komplettieren eine durchschnittliche Arbeitswoche eines Arztes (vgl. Tabelle 50, Seite 142).
12. Durchschnittlich wurden im Jahr 2011 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 halber Tag durch sonstige Anlässe begründet (vgl. Tabelle 52, Seite 144).
13. Erwartungsgemäß wird der überwiegende Teil (rd. 88%) der Behandlungen im Jahr 2011 durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen. Auf Behandlungen zu Lasten privater Krankenversicherungen und für Selbstzahler (inklusive IGeL-Leistungen) entfallen rund 10%. Über alle Fachgebiete werden für 1,3% der Patienten die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen; in chirurgisch tätigen Praxen beträgt deren Anteil 11,8% (vgl. Tabelle 14, Seite 34).
14. Praxisinhaberinnen nehmen sich mehr Zeit für ihre Patienten als Praxisinhaber. Insgesamt setzen sie aber auch weniger Arbeitszeit ein als Praxisinhaber. Gleichzeitig behandeln sie in fast allen Fachbereichen weniger Privatversicherte. Als Folge erwirtschaften sie geringere Jahresüberschüsse. Daneben hängen die Einkommensunterschiede von weiteren Faktoren ab, die sich zum Teil mit den Daten des Zi-Praxis-Panel nicht abbilden lassen.

Tabelle 3 Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in den Jahren 2009 bis 2011

Gesamt	2009	2010	2011	2011 zu 2009	durchschn. je Jahr	
Gesamteinnahmen	270,3 €	276,1 €	281,5 €			
- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		5,8 €	5,4 €	11,2 €	5,6 €	
- Veränderung zum Vorjahr in %		2,1%	1,9%	4,1%	2,0%	
davon aus ...	GKV-Praxis	197,9 €	201,7 €	205,7 €		
	- Anteil an Gesamteinnahmen	73,2%	73,0%	73,1%		
	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		3,7 €	4,1 €	7,8 €	3,9 €
	- Veränderung zum Vorjahr in %		1,9%	2,0%	3,9%	1,9%
	Privat-Praxis	56,8 €	58,0 €	59,0 €		
	- Anteil an Gesamteinnahmen	21,0%	21,0%	20,9%		
	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		1,2 €	0,9 €	2,1 €	1,1 €
	- Veränderung zum Vorjahr in %		2,1%	1,6%	3,8%	1,9%
	BG und Unfallversicherung	2,4 €	2,7 €	2,7 €		
	- Anteil an Gesamteinnahmen	0,9%	1,0%	0,9%		
	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		0,2 €	0,0 €	0,2 €	0,1 €
	- Veränderung zum Vorjahr in %		9,6%	-0,1%	9,6%	4,7%
	Sonstige	13,1 €	13,7 €	14,1 €		
	- Anteil an Gesamteinnahmen	4,9%	5,0%	5,0%		
	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		0,6 €	0,4 €	1,0 €	0,5 €
- Veränderung zum Vorjahr in %		4,7%	2,8%	7,6%	3,7%	

Hinweis: Angaben in Tausend sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsdaten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

15. 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 39). Besonders positiv wurden die Erreichbarkeit der Praxis und die Arbeitszeit des nichtärztlichen Personals sowie die technische Ausstattung eingeschätzt. Allerdings steht die Selbstbewertung der Situation als Vertragsarzt in engem Zusammenhang zur Bewertung der ärztlichen Arbeitszeit. Diese wird nur von etwas mehr als der Hälfte der Befragten als gut bewertet.
16. An der Erhebung 2013 nahmen 4.739 Praxen teil. Dies entspricht einem Anteil von 4,9% der Grundgesamtheit (96.483 Praxen). Die externe Validität der Befragungsergebnisse kann im Vergleich zu KV-Abrechnungsdaten und zu Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes beschrieben werden. Anhand der KV-Abrechnungsdaten zeigt sich in zahlreichen und großen Fachgebieten eine gute Repräsentierung der gesamten Ärzteschaft gemessen an den Behandlungsfällen je Arzt, dem Honorarumsatz je Arzt und dem Honorarumsatz je Behandlungsfall. Allerdings legen die Vergleiche bei einzelnen Abrechnungsgruppen deutliche Unterschiede dar. Im Vergleich zur Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes zeigen sich erhebliche methodische Unterschiede, die einen Vergleich nur mit Einschränkungen erlauben. Unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der amtlichen Statistik führen die ZiPP-Befragungsdaten zu ähnlichen Ergebnissen.
17. Die Sonderbefragung zur Berufshaftpflicht verdeutlicht, dass sich in allen Fachgebieten der überwiegende Anteil der Ärzte und Psychotherapeuten im Untersuchungszeitraum 2009 bis 2013 prozentualen Beitragssteigerungen von über 10% ausgesetzt sahen. Besonders hohe Beiträge und Beitragssteigerungen waren von Ärzten zu tragen, die ambulant-operativ, ambulant-stationär oder geburtshilflich tätig waren. Die Versicherungsbeiträge der Ärzte und Psychotherapeuten haben sich im Unter-

suchungszeitraum jedoch sehr unterschiedlich entwickelt. Es gibt große Differenzen zwischen den Fachgebieten und eine große Streubreite innerhalb der Fachgebiete.

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 zentrale Ergebnisse der Sondererhebung Berufshaftpflichtversicherung vorgestellt.

Neben der Berichterstattung zur wirtschaftlichen Lage werden die Daten aus dem Zi-Praxis-Panel zunehmend 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.

Kapitel 1

Einleitung

Ziel des Zi-Praxis-Panel ist es, die Wirtschaftslage in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten¹ 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. Darüber hinaus werden im Rahmen des ZiPP spezifische Fragestellungen in Form von Sonderbefragungen untersucht: Im Jahr 2013 waren dies die Beitragsentwicklungen im Bereich der ärztlichen Berufshaftpflichtversicherungen.

Mit der Teilnahme von Ärzten und Psychotherapeuten aus 4.739 Praxen stellt die Erhebungswelle 2013 eine breite Basis für Analysen zur wirtschaftlichen Lage und Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung bereit. Zu 4.709 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 6.292 Ärzten (5.835 Praxisinhaber und 457 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 2008 bis 2012, 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 2013 betrug der Anteil der durch den Steuerberater testierten Einsendungen 96%.

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 2009 bis 2011. 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.

¹ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird im Weiteren auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet.

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 eingegangen, die durchschnittliche Patientenstruktur nach Versichertenstatus beschrieben und die Entwicklung der Investitionstätigkeit im Zeitraum von 2009 bis 2012 diskutiert. Darüber hinaus wird die subjektive Bewertung der Situation als Vertragsarzt durch die Teilnehmer nach Fachgebieten und Aspekten der ärztlichen Tätigkeit beschrieben. Dieses Kapitel beinhaltet zudem eine Analyse der Unterschiede in den Jahresüberschüssen bei Ärztinnen und Ärzten. Kapitel 4 enthält zusammenfassende Übersichten für die jeweiligen beteiligten Fachgebiete. In Kapitel 5 werden die zentralen Ergebnisse zur Sondererhebung Berufshaftpflichtversicherung dargestellt, an der sich 1.975 Ärzte und Psychotherapeuten beteiligt haben.

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 zweiten 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 -instrumenten, 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. Überdies werden in diesem Kapitel die Ergebnisse einer Vergleichsanalyse mit der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes präsentiert. Detaillierte Informationen differenziert nach Fachgebiet, Organisationsform und Größenklasse der Einnahmen der Praxen werden im tabellarischen Anhang (Kapitel 8) bereitgestellt.

Kapitel 2

Wirtschaftliche Situation in der vertragsärztlichen Versorgung

Das Zi-Praxis-Panel beschreibt mit der Erhebung 2013 die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung für die Jahre 2009, 2010 und 2011. Die Analysen für diesen Zeitraum basieren auf einer Auswahl von 4.739 Praxen, die für jedes der drei Berichtsjahre Angaben zu Praxiseinnahmen und Praxisaufwendungen gemacht haben. Nicht einbezogen sind Praxen, die nach 2009 gegründet oder vor Jahresende 2011 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 2013.

Aufgrund der Zielsetzung, verlässliche Aussagen über die Entwicklung der Wirtschaftslage in möglichst allen Fachgebieten² mit vertretbarem Aufwand machen zu können, wird eine geschichtete Stichprobe gezogen. Kleine Fachgebiete sind deshalb über einen höheren Auswahlatz 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 machen zu können, werden die Angaben aus der Erhebung mithilfe bundesweiter Abrechnungsdaten nach Fachgebietzugehörigkeit, KV-Umsatzklassen³ und Regionstypen gewichtet (vgl. Kapitel 7).

Im Tabellenteil ab Seite 107 (Kapitel 8) können sämtliche Ergebnisse im Detail nachvollzogen werden. Die Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse werden sowohl je Praxis als auch je Inhaber ausgewiesen. Dadurch sind die Angaben für Einzel- und Gemeinschaftspraxen vergleichbar. Durch das Ausscheiden eines Praxisinhabers oder die Aufnahme eines neuen Inhabers im Beobachtungszeitraum (2009 bis 2011) kann ein Wechsel der Organisationsform stattfinden. In der Folge kann die Zahl der Einzel- und Gemeinschaftspraxen trotz konstanter Praxiszahl insgesamt variieren.

² Ein Überblick über die im ZiPP vertretenen Fachgebiete findet sich in Tabelle 33, Seite 111. Das Fachgebiet Psychotherapie umfasst sowohl psychologische als auch ärztliche Psychotherapeuten.

³ 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 2011 betragen die durchschnittlichen Betriebskosten je Praxisinhaber 136.400 Euro (vgl. Tabelle 2, Seite 12). Insgesamt sind die Betriebskosten von 2009 bis 2011 damit um 6.500 Euro gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme um 5%. Im gleichen Zeitraum ist der Verbraucherpreisindex in Deutschland nur um 3,2% gestiegen (vgl. Tabelle 1, Seite 11). Das Kostenwachstum belief sich in beiden Jahren in einer ähnlichen Größenordnung. Für die Jahre 2010 und 2011 ist ein durchschnittlicher Anstieg der Praxisaufwendungen um 2,4% bzw. 2,6% zu verzeichnen.

Die Entwicklung der einzelnen Aufwandsarten (vgl. Tabelle 2, Seite 12) verlief dabei sehr unterschiedlich. So sind die Aufwendungen für Personal von 2009 bis 2011 mit 8,4%, die Aufwendungen für Material und Labor mit 8,0% sowie die Aufwendungen für Versicherungen, Beiträge und Gebühren mit 7,0% weit überdurchschnittlich angestiegen. Die Aufwendungen für Wartung und Instandhaltung (-0,9%), Abschreibungen (-1,4%), Leasing und Mieten für Geräte (-7,7%) sowie Fremdkapitalzinsen (-18,1%) entwickelten sich hingegen rückläufig. Im niedrigeren Zinsaufwand spiegelt sich u.a. der allgemeine Rückgang des Zinsniveaus wieder.

Nachdem im Jahr 2010 bei den Aufwendungen für Abschreibungen eine Trendumkehr zu beobachten war (+1,8%), gingen die Abschreibungen in 2011 wieder merklich zurück (-3,1%). 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 Investitionstätigkeit in den vergangenen Jahren hin. Die im ZiPP erfassten Abschreibungen beinhalten keine Abschreibungen auf Kfz. Änderungen in der Höhe der Abschreibungen sind folglich direkt auf den Praxisbetrieb zurückzuführen.

Mit einer Zunahme von 2009 bis 2011 um 5.000 Euro besonders stark gestiegen sind die Praxisaufwendungen für Personal (vgl. Tabelle 2, Seite 12). Die Personalkosten lagen im Jahr 2011 bei 64.800 Euro je Praxisinhaber. Die Personalkosten als größter Kostenblock machen damit 2011 47,5% der Gesamtaufwendungen in den Praxen der Niedergelassenen aus (zum Vergleich: 2009 46%).

In der aktuellen Erhebungswelle zeigen sich geringere Kostensteigerungen in Gemeinschaftspraxen als in Einzelpraxen. Diese Entwicklung war schon im Jahresbericht 2012 zu beobachten. Von 2009 bis 2011 war in Einzelpraxen eine Zunahme der Aufwendungen in Höhe von 5,6% zu verzeichnen. In

Gemeinschaftspraxen stiegen die durchschnittlichen Aufwendungen mit 3,9% deutlich schwächer (vgl. Tabelle 4, Seite 21).

Die Kostenentwicklung verläuft dabei nicht homogen über die Fachgebiete hinweg. Abbildung 1 (Seite 20) zeigt die durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate der Praxiskosten im Zeitraum 2009 bis 2011 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 2,1% pro Jahr leicht unterdurchschnittlich. Die höchsten Steigerungsraten sind in den Fachgebieten Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (+5,9% pro Jahr), Anästhesiologie (+5,8% pro Jahr) und Augenheilkunde (+5,3% pro Jahr) zu verzeichnen. In den Fachgebieten HNO-Heilkunde und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind die Praxisaufwendungen im Berichtszeitraum sogar rückläufig (jeweils -0,1% pro Jahr).

Entwicklung und Höhe des Praxisumsatzes

Der Praxisumsatz (Gesamteinnahmen) umfasst die

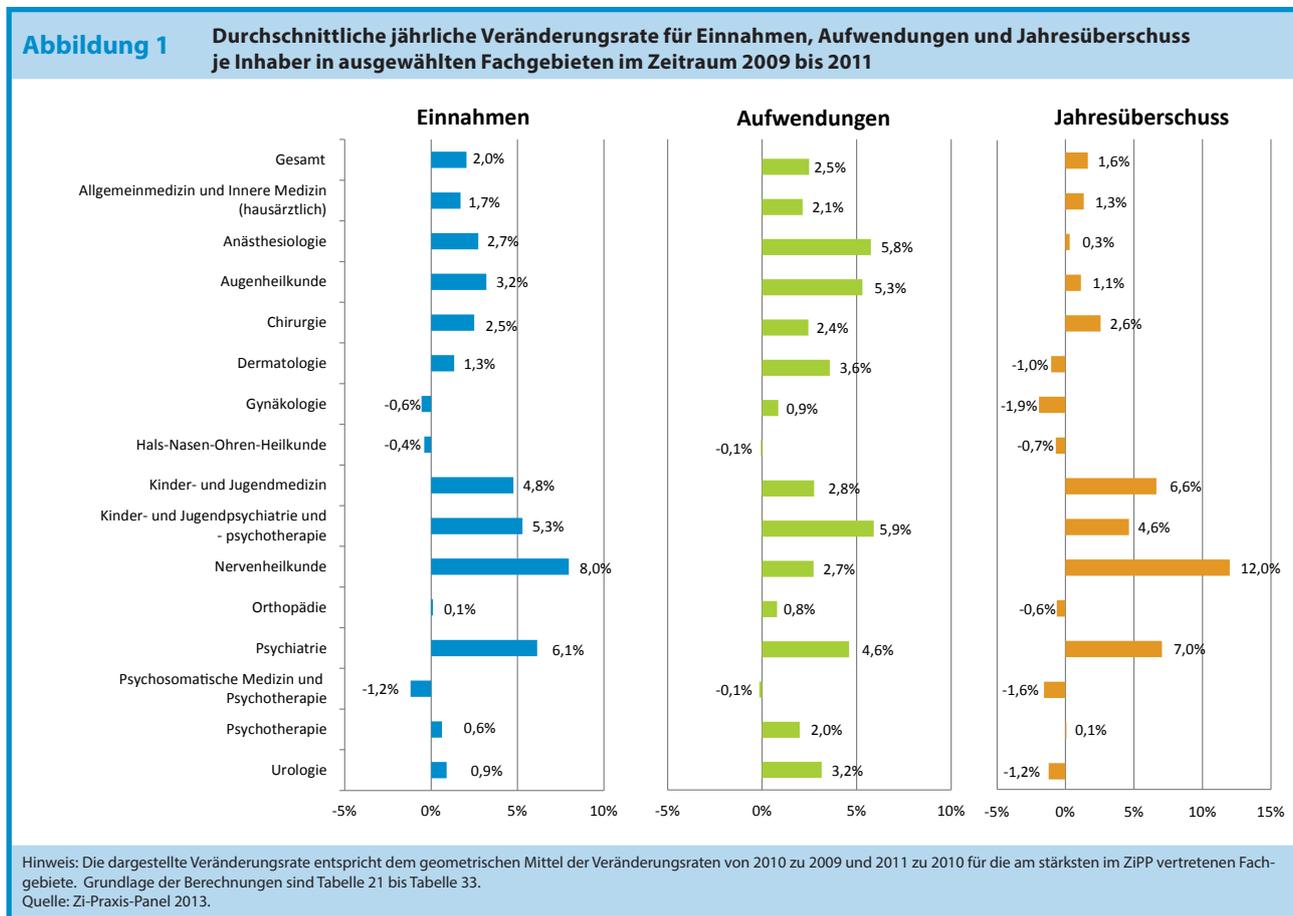


Tabelle 4 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2009 bis 2011						
Einzelpraxen		2009	2010	2011	2011 zu 2009	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen		248,9 €	254,3 €	259,5 €		
			5,4 €	5,2 €	10,7 €	5,3 €
			2,2%	2,1%	4,3%	2,1%
darunter aus ...	GKV-Praxis	185,5 €	189,5 €	193,9 €		
			4,0 €	4,4 €	8,4 €	4,2 €
			2,1%	2,3%	4,5%	2,2%
Gesamtaufwendungen		117,6 €	120,5 €	124,2 €		
			2,9 €	3,7 €	6,6 €	3,3 €
			2,5%	3,0%	5,6%	2,8%
Jahresüberschuss		131,3 €	133,8 €	135,3 €		
			2,5 €	1,6 €	4,1 €	2,0 €
			1,9%	1,2%	3,1%	1,5%
Gemeinschaftspraxen		2009	2010	2011	2011 zu 2009	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen		306,9 €	312,8 €	318,0 €		
			5,9 €	5,3 €	11,1 €	5,6 €
			1,9%	1,7%	3,6%	1,8%
darunter aus ...	GKV-Praxis	219,2 €	222,2 €	225,5 €		
			3,0 €	3,3 €	6,3 €	3,2 €
			1,4%	1,5%	2,9%	1,4%
Gesamtaufwendungen		150,6 €	153,9 €	156,6 €		
			3,2 €	2,7 €	5,9 €	3,0 €
			2,1%	1,8%	3,9%	1,9%
Jahresüberschuss		156,2 €	158,9 €	161,4 €		
			2,7 €	2,5 €	5,2 €	2,6 €
			1,7%	1,6%	3,3%	1,7%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsdaten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Vergütung der Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patienten sowie für berufsgenossenschaftliche Behandlungsfälle, aber auch Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) und Einnahmen aus Leistungen für Krankenhäuser (z. B. Radiologie) oder gutachterliche Tätigkeiten. Darüber hinaus enthalten die Gesamteinnahmen in geringerem Umfang auch Einnahmen aus nicht-ärztlicher Tätigkeit, die durch Überlassung von Personal, Geräten oder Räumen an Dritte entstehen.

Im Jahr 2011 erzielten Ärzte und Psychotherapeuten einen durchschnittlichen Praxisumsatz je Inhaber in Höhe von 281.500 Euro (vgl. Tabelle 3, Seite 13). Verglichen mit dem Jahr 2009 bedeutet dies einen Anstieg um 11.200 Euro je Inhaber bzw. 4,1%. Leicht unterdurchschnittlich war die Zunahme der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit. Hier ist ein Anstieg der Einnahmen um 3,9% zu verzeichnen. Gegenüber dem jeweiligen Vorjahr lag das

Wachstum bei 2,1% bzw. 1,9%. Die Entwicklung der Privateinnahmen entsprach mit einer Zunahme um 3,8% gegenüber 2009 nahezu der Honorarentwicklung bei der vertragsärztlichen Versorgung (+3,9%). Während im Jahr 2010 das Wachstum 2,1% betrug, schwächte sich der Anstieg der Privateinnahmen in 2011 ab (+1,6%). Deutlich positiver zeigt sich die Einnahmensituation in den Bereichen BG/Unfall und sonstige Einnahmen, die zum Jahr 2009 um 9,6% bzw. 7,6% zulegten. Allerdings haben diese Einnahmenkategorien mit einem Anteil von rund 6% an den Gesamteinnahmen nur eine untergeordnete Bedeutung für den durchschnittlichen Praxisumsatz.

Über die Fachgebiete hinweg sind bei der Einnahmenentwicklung deutliche Unterschiede zu erkennen (vgl. Abbildung 1). Während im Berichtszeitraum 2009 bis 2011 in den Fachgebieten Nervenheilkunde und Psychiatrie durchschnittliche

Tabelle 5 Beispielrechnung – Jahresüberschuss und Nettoeinkommen je Inhaber im Jahr 2011 (Mittelwert und Median)

	Mittelwert	Median
Jahresüberschuss	145.133 €	127.603 €
- Ärztliche Altersvorsorge*	19.297 €	19.297 €
- Kranken- und Pflegeversicherung**	8.411 €	8.411 €
- Einkommensteuer***	45.949 €	38.182 €
Verfügbares Nettoeinkommen im Jahr	71.476 €	61.713 €
Monatlich verfügbares Nettoeinkommen	5.956 €	5.143 €
Nettostundensatz****	30 €	26 €

* 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 Versorgungswerkbeiträge plus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (inkl. Soli).
 **** Bei 46 Arbeitswochen pro Jahr und einer Wochenarbeitszeit von 51 Stunden (siehe Tabelle 50).
 Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Zi-Praxis-Panel 2013.

Wachstumsraten über 6% pro Jahr zu beobachten sind, war in Praxen der Fachgebiete Gynäkologie, HNO-Heilkunde und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein Honorarrückgang um 0,6%, 0,4% und 1,2% je Inhaber zu verzeichnen. Im Bereich Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) lag die Honorarentwicklung mit einer Zunahme um 1,7% unter 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 Ver-

sorgungswerken 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.

Jahresüberschuss – Stagnation 2010 und 2011

Der Jahresüberschuss bestimmt sich aus dem Praxisumsatz (Einnahmen) abzüglich der Betriebskosten (Aufwendungen). Fachübergreifend lag der durchschnittliche Jahresüberschuss im Jahr 2011 bei 145.100 Euro je Praxisinhaber. Gegenüber dem Jahr 2009 (140.500 Euro) entspricht dies einem Anstieg um 3,3%. Die moderate Steigerung der Jahresüberschüsse im Gesamtzeitraum zeigt sich in beiden Jahren, wobei die Wachstumsrate in 2011 (+1,4%) erkennbar unter der im Jahr 2010 (+1,9%) lag. Die Betriebskosten der Praxen nahmen gegenüber 2009 mit 5,0% stärker zu als die Praxiseinnahmen (+4,1%).

Real, d. h. bereinigt um den Anstieg des Verbraucherpreisindex (2010: +1,1%; 2011: +2,1%; vgl. Statistisches Bundesamt 2015c) im gleichen Zeitraum, liegt die Veränderungsrate des Praxisüberschusses je Inhaber bei +0,8% im Jahr 2010 und -0,7% im Jahr 2011 (vgl. Tabelle 1, Seite 11). Damit kam es im Gesamtzeitraum preisbereinigt zu einer Stagnation der Jahresüberschüsse bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten.

Tabelle 6 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen nach Versorgungsbereich für das Jahr 2011

	Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	
	EP	GP	EP	GP	EP	GP
Gesamteinnahmen	286,1	238,0	347,9	414,1	100,2	71,2
darunter aus GKV-Praxis	234,0	194,4	233,1	261,0	79,1	55,1
Gesamtaufwendungen	136,2	103,3	180,7	219,8	29,8	24,5
davon für ..:						
Personal	69,8	59,9	80,2	101,3	4,1	4,7
Material und Labor	5,3	4,1	11,6	20,2	0,2	0,1
Miete für Praxisräume	16,0	10,6	23,7	23,1	7,2	7,4
Abschreibungen	8,4	5,2	14,2	19,6	2,6	1,9
Sonstige	36,7	23,5	51,0	55,6	15,6	10,3
Jahresüberschuss	149,9	134,8	167,2	194,3	70,4	46,8
Praxen	605	214	2.021	543	705	12

Hinweis: EP=Einzelprixen; GP=Gemeinschaftspraxen; zur Definition der Versorgungsbereiche siehe Tabelle 33, Seite 111; ohne übergreifend tätige Praxen.
 Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Die vorangestellte Beispielrechnung verdeutlicht, wie hoch das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der mit 145.133 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss bzw. einen Überschuss in Höhe des Medians (127.603 Euro) erzielt. Werden vom Jahresüberschuss die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer abgezogen, verbleibt ein Nettoeinkommen von 71.476 Euro bzw. 61.713 Euro im Jahr 2011. Bei Arbeitszeiten, die dem Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entsprechen (rund 51 Wochenstunden), ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 30 Euro bzw. 26 Euro (vgl. Tabelle 5).

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 hausärzt-

Tabelle 7 Aufwendungen nach Art in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2009 bis 2011

	Einzelpraxen			Gemeinschaftspraxen		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Gesamtaufwendungen	117,6 €	120,5 €	124,2 €	150,6 €	153,9 €	156,6 €
		2,9 €	3,7 €		3,2 €	2,7 €
		2,5%	3,0%		2,1%	1,8%
Personal	51,8 €	53,8 €	56,5 €	73,2 €	75,9 €	78,5 €
		2,0 €	2,7 €		2,7 €	2,6 €
		3,9%	5,0%		3,7%	3,5%
Material und Labor	5,8 €	5,9 €	6,2 €	10,6 €	10,8 €	11,5 €
		0,1 €	0,3 €		0,2 €	0,8 €
		1,2%	4,7%		2,0%	7,1%
Miete einschl. Nk. für Praxisräume	15,8 €	15,9 €	16,4 €	16,0 €	16,4 €	16,5 €
		0,1 €	0,5 €		0,4 €	0,1 €
		0,8%	3,1%		2,2%	0,7%
Versicherungen, Beiträge und Gebühren	6,2 €	6,5 €	6,7 €	6,7 €	6,8 €	7,0 €
		0,3 €	0,2 €		0,1 €	0,2 €
		4,5%	3,2%		2,2%	3,4%
Abschreibungen	9,1 €	9,3 €	8,9 €	11,8 €	12,0 €	11,8 €
		0,1 €	-0,4 €		0,2 €	-0,3 €
		1,5%	-4,0%		2,0%	-2,1%
Leasing und Mieten von Geräten	1,5 €	1,5 €	1,8 €	3,7 €	3,6 €	2,7 €
		0,0 €	0,3 €		-0,2 €	-0,8 €
		2,1%	17,8%		-4,3%	-23,6%
Fremdkapitalzinsen	4,5 €	4,1 €	3,8 €	3,9 €	3,5 €	2,9 €
		-0,4 €	-0,2 €		-0,3 €	-0,6 €
		-9,6%	-5,6%		-8,9%	-17,4%
Wartung und Instandhaltung	2,6 €	2,7 €	2,7 €	5,7 €	5,3 €	5,5 €
		0,1 €	0,0 €		-0,4 €	0,1 €
		2,5%	0,6%		-6,8%	2,3%
Nutzung externer Infrastruktur	0,8 €	0,8 €	0,8 €	1,6 €	1,5 €	1,4 €
		0,0 €	0,0 €		-0,1 €	0,0 €
		2,7%	5,0%		-4,9%	-2,6%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsdaten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 8 Jahresüberschuss je Inhaber, je Inhaberarbeitsstunde und durchschnittliche Jahresarbeitszeit im Jahr 2011

Fachbereich	Praxen	Jahresüberschuss			Stunden je Inhaber je Jahr
		je Inhaber in Tsd. Euro	je Stunde in Euro	Vergleichswert in Tsd. Euro	
Gesamt	4.063	143,9	62,0	143,9	2.322
Hausärztlicher Bereich	813	142,1	58,9	136,8	2.411
Fachärztlicher Bereich I	1.249	157,2	68,9	160,0	2.281
Fachärztlicher Bereich II	640	198,8	79,0	183,5	2.516
Internistischer Bereich	196	245,8	94,7	219,9	2.595
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	438	153,6	64,6	149,9	2.379
Übergreifend tätige Praxen	50	176,5	71,3	165,6	2.475
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	677	69,6	36,2	84,1	1.920

Hinweis: Der Vergleichswert ist das Produkt aus dem durchschnittlichen Überschuss je Stunde eines Fachbereichs mit der durchschnittlichen Jahresarbeitsstundenzahl je Inhaber Gesamt.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

lichen 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 142,1 Tausend Euro liegt der durchschnittliche Jahresüberschuss in den hausärztlichen Fachgebieten in etwa auf der Höhe des Durchschnitts aller Niedergelassenen (143,9 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 59 Euro – rund 7 Tausend Euro unter dem Gesamtdurchschnitt (vgl. Tabelle 8).

In den Fachbereichen fachärztliche Versorgung II und Innere Medizin werden insgesamt überdurchschnittlich hohe Jahresüberschüsse erzielt. In diesen Fachbereichen sind jedoch auch die höchsten Jahresarbeitszeiten der Praxisinhaber zu konstatieren. Insgesamt liegt der Überschuss je Inhaberarbeitsstunde in diesen Fachbereichen bei 79 Euro bzw. 95 Euro. Eine Ursache der hohen Arbeitszeiten in diesen Fachbereichen kann darin gesehen werden, dass in sehr kapitalintensiven Fachgebie-

ten 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 2011. Hierbei erfolgt eine Klassifikation der operativen Praxen in drei Kategorien (kleiner, mittlerer und großer Operateur) – analog zur Definition der KV Bayerns⁴. Die Zuordnung zu den Kategorien erfolgt auf Basis der 5. Stelle der Gebührenordnungsposition des EBM der Kapitel 31.2 (ambulante Operationen) und 36.2 (belegärztliche Operationen) und unter Beachtung von regionalen GOPs bezüglich der Katarakt-Operationen bei Augenärzten. Nicht berücksichtigt sind im Rahmen von Selektivverträgen erbrachte Leistungen. Sowohl Praxen mit operativem als auch Praxen mit konservativem Schwerpunkt sind

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

Tabelle 9 Wirtschaftslage in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2011				
Fachgebiet und Art der Tätigkeit	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
		in Tsd. Euro je Inhaber		
Augenheilkunde	220	393,4	200,6	192,8
- konservativ	82	226,0	112,3	113,8
- kleiner Operateur	91	353,2	164,5	188,7
- mittlerer Operateur	15	742,7	375,5	367,2
- großer Operateur	31	514,4	301,6	212,8
Dermatologie	198	338,6	180,3	158,4
- konservativ	20	195,0	117,8	77,2
- kleiner Operateur	126	307,2	161,4	145,9
- mittlerer Operateur	52	442,3	235,8	206,5
Gynäkologie	432	292,8	147,8	145,1
- konservativ	326	264,2	133,2	131,0
- kleiner Operateur	68	321,6	155,2	166,5
- mittlerer Operateur	16	403,6	207,6	196,1
- großer Operateur	78	435,5	237,2	198,2
HNO-Heilkunde	297	290,5	143,3	147,2
- konservativ	140	248,7	130,8	117,9
- kleiner Operateur	37	276,0	140,6	135,4
- mittlerer Operateur	42	291,3	148,2	143,1
- großer Operateur	78	345,9	157,8	188,1
Orthopädie	266	381,4	200,1	181,4
- konservativ	177	351,2	185,8	165,3
- kleiner Operateur	25	371,9	197,8	174,1
- mittlerer Operateur	25	392,3	212,2	180,2
- großer Operateur	39	451,9	229,6	222,3
Urologie	142	354,2	177,7	176,5
- konservativ	45	287,3	154,0	133,3
- kleiner Operateur	42	334,1	166,9	167,2
- mittlerer Operateur	42	399,3	187,9	211,4
- großer Operateur	12	413,9	218,3	195,6

Hinweis: Für einige Teilnehmer waren keine Abrechnungsdaten verfügbar. Diese Praxen konnten nicht eindeutig den Gruppen der operativ oder konservativ tätigen Praxen zugeordnet werden.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

in den Fachgebieten Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, HNO-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 erzielt werden (ca. 20 bis 520 Tausend Euro mehr). Gleichzeitig fallen bei operativer Tätigkeit jedoch spürbar höhere Aufwendungen an. In den sechs Fachgebieten überwiegen die höheren Einnahmen bei operativer Tätigkeit die höheren Aufwendungen, so dass durchschnittlich um 9 bis 253 Tausend

Euro höhere Überschüsse erzielt werden. Diese Differenz ist nicht durch einen höheren Arbeitszeitumfang zu erklären: In 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 Dermatologie, HNO-Heilkunde und Orthopädie spürbar höhere Überschüsse je Inhaberstunde.

Tabelle 10 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaberstunde und Jahresarbeitszeit der Inhaber in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2011

Fachgebiet und Art der Tätigkeit	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss	Jahresarbeitszeit in Stunden	
					je Inhaberstunde in Euro		je Praxis	je Inhaber
Augenheilkunde	204	162	81	81	2.625	2.184
- konservativ	75	111	55	56	2.106	2.026
- kleiner Operateur	87	162	76	86	2.746	2.227
- mittlerer Operateur	14	274	145	129	2.840	2.229
- großer Operateur	27	178	97	81	3.272	2.300
Dermatologie	179	146	77	69	2.821	2.291
- konservativ	19	80	47	32	2.525	2.525
- kleiner Operateur	113	136	70	65	2.606	2.193
- mittlerer Operateur	47	187	100	87	3.461	2.410
Gynäkologie	398	132	66	66	2.699	2.233
- konservativ	302	123	62	61	2.493	2.185
- kleiner Operateur	62	149	71	79	2.921	2.188
- mittlerer Operateur	15	150	77	73	4.327	2.693
- großer Operateur	73	161	84	77	3.858	2.526
HNO-Heilkunde	278	120	59	62	3.052	2.364
- konservativ	132	105	54	50	2.459	2.176
- kleiner Operateur	35	109	53	56	3.023	2.496
- mittlerer Operateur	38	123	62	62	2.878	2.450
- großer Operateur	73	139	64	75	4.158	2.510
Orthopädie	250	153	82	71	3.214	2.465
- konservativ	171	138	74	65	2.912	2.445
- kleiner Operateur	24	138	74	65	3.032	2.689
- mittlerer Operateur	23	156	84	72	3.680	2.523
- großer Operateur	32	204	110	94	4.526	2.401
Urologie	130	144	72	72	3.313	2.544
- konservativ	43	121	63	57	2.609	2.397
- kleiner Operateur	37	139	69	70	2.920	2.576
- mittlerer Operateur	39	156	73	83	4.133	2.638
- großer Operateur	10	175	92	82	4.385	2.480

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Kapitel 3

Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung

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

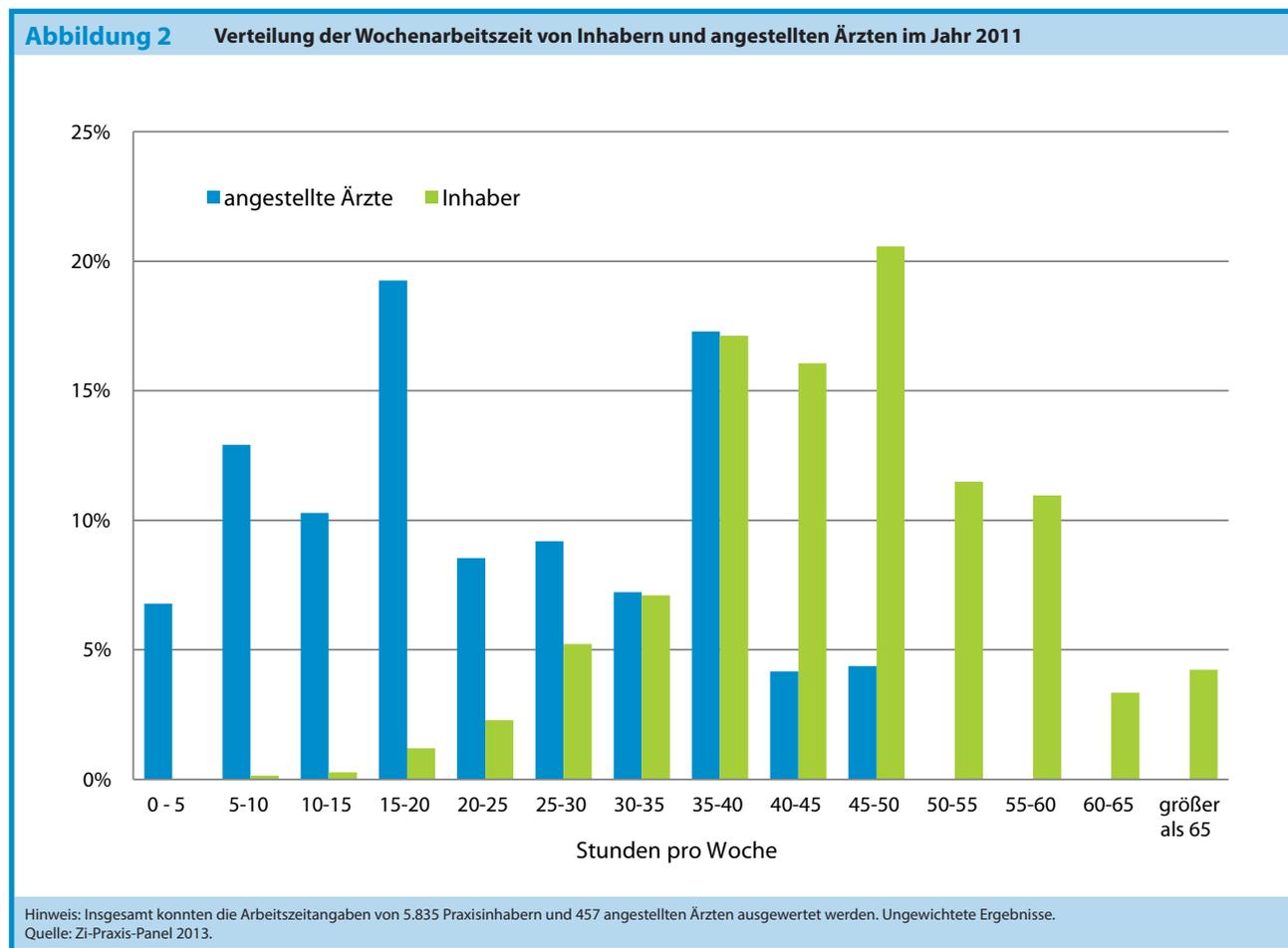
In einer durchschnittlichen Arbeitswoche im Jahr 2011 arbeiten niedergelassene Vertragsärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) nach eigenen Angaben im ZiPP rund 52 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle 50, Seite 142). Dieses Ergebnis liegt leicht über der Wochenarbeitszeit in der vorangegangenen Erhebung für

das Jahr 2010.

Zum Vergleich: Die Arbeitskräfteerhebung der Europäischen Union, die in Deutschland in den Mikrozensus integriert ist, berichtet über eine gewöhnliche Wochenarbeitszeit von durchschnittlich rund 44 Stunden pro Woche bei Selbstständigen in Deutschland im Jahr 2011 (Statistisches Bundesamt 2015b, 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 ZiPP 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 mehre-



ren Schwerpunkten) sowie die Fachgebiete Chirurgie und Radiologie von besonders hohen Wochenarbeitszeiten betroffen sind. Hinsichtlich der subjektiven Bewertung dieser hohen Arbeitsbelastung gaben 60% der befragten Ärzte an mit ihrer Arbeitszeit zufrieden zu sein, 32% bewerteten ihre Arbeitszeit hingegen als weniger gut, 8% schätzten den Zeitumfang ihrer Tätigkeit als schlecht ein (vgl. Abbildung 4, Seite 40).

Für angestellte Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung ergeben sich deutlich geringere Arbeitszeiten. Im ZiPP liegt der Durchschnitt der angestellten Ärzte bei rund 24 Stunden und damit bei weniger als der Hälfte der Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber. Wie Abbildung 2 zeigt, sind besonders viele angestellte Ärzte teilzeitbeschäftigt. Am häufigsten (19%) wurden Arbeitszeiten zwischen 15 und 20 Stunden pro Woche genannt. Fast genauso groß ist der Anteil derer, die 35 bis 40 Stunden arbeiten. 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.

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 zugrunde liegenden Annahmen den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Hierbei zeigt sich, dass in den teilnehmenden Praxen ohne angestellte Ärzte in der Regel 2.327,3 Stun-

den 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.

Für die 3.395 Kalkulationspraxen resultiert ein durchschnittlicher standardisierter Jahresüberschuss je Inhaber von lediglich 110.305 Euro im Jahr 2011. Dieser liegt mit einer Differenz von 4.733 Euro moderat 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 Oberarztstätigkeit im Krankenhaus im Jahr 2011 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:

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

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

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

Die Komponente Kappa bewirkt daher für Praxen deren ärztliche Arbeitszeit je Inhaber über der Jahresnorm liegen sinkende Gesamteinnahmen. Praxen mit einem Kappa-Wert kleiner oder gleich 0,5 werden nicht in das Standardisierungsverfahren einbezogen.

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 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 3.395 Kalkulationspraxen ermittelt, für die neben den steuerlich relevanten Daten zu Umsatzerlösen auch vollständige Angaben über die Arbeits- und Abwesenheitszeiten der Praxisinhaber sowie vollständige Angaben zu GKV- bzw. Nicht-GKV-Patientenzahlen vorliegen. Um zu vergleichbaren Ergebnissen zu gelangen, gehen Praxen mit angestellten Ärzten nicht in die Standardisierung ein. Das Fachgebiet Radiologie muss aufgrund dieser Datenanforderungen ausgeschlossen werden. Wird diese Methodik auf die ausreichend besetzten Fachgebiete angewendet, resultiert ein mittlerer gewichteter Jahresüberschuss je Praxisin-

haber in Höhe von lediglich rund 110.300 Euro und nicht 140.200 Euro.

Direkter Patientenkontakt Hauptbestandteil der ärztlichen Arbeit

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten und Psychotherapeuten für ärztliche Tätigkeiten betrug 2011 46 Wochenstunden (vgl. Tabelle 11). Davon entfallen 36 Stunden (78%) 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 2011 von 35,5 Stunden (Statistisches Bundesamt 2015b, S. 62). Bei den am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten fallen wöchentlich überdies acht Stunden (17%) für ärztliche Tätigkeiten ohne die Anwesenheit von Patienten (Dokumentation, Gutachtenerstellung, Fallkonferenzen etc.) an und rund zwei Arbeitsstunden (4%) für Notdien (ohne Bereitschaftsdienste). Weitere rund 4 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 Radiologie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychiatrie 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% der gesamten Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten einnimmt (vgl. Tabelle 50, Seite 142). Dies ist unter anderem durch die unterschiedliche Art der Diagnostik zu erklären. In internistischen Praxen wenden Praxisinhaber durchschnittlich 11 Stunden je Woche für patientenbezogene Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben auf (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Regionstyp, Fachbereich und Organisationsform im Jahr 2011							
Datenbasis	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für...		
					Arbeit mit Patienten	Arbeit ohne Patienten	Notdienste
Gesamt	3.910	50,9	4,5	46,5	36,4	8,1	2,0
Regionstyp							
Stadt	1.421	48,7	4,6	44,1	34,8	8,3	1,1
Land	840	54,1	4,1	50,0	37,9	8,4	3,7
Umland	1.649	51,7	4,5	47,2	37,2	7,9	2,2
Fachbereich							
Hausärztlicher Bereich	795	52,6	4,2	48,4	37,9	7,6	2,9
Fachärztlicher Bereich I	1.200	49,4	4,5	44,8	36,3	6,5	2,0
Fachärztlicher Bereich II	619	54,7	4,9	49,8	38,5	9,3	2,0
Internistischer Bereich	192	56,7	4,0	52,8	40,9	10,5	1,3
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	427	52,6	3,9	48,7	38,1	9,7	0,9
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	630	43,9	5,0	38,9	29,3	9,4	0,3
Übergreifend tätige Praxen	47	54,1	4,9	49,2	39,2	8,4	1,6
Organisationsform							
Einzelpraxis	3.218	51,7	4,5	47,1	36,5	8,5	2,1
Gemeinschaftspraxis	692	49,6	4,3	45,3	36,1	7,4	1,7

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

In Einzelpraxen arbeiten Inhaber im Schnitt zwei Stunden mehr pro Woche im Vergleich zu Gemeinschaftspraxen (örtliche tätige BAGen). Dabei ergeben sich die größten Unterschiede (zwei Stunden) im wöchentlichen Zeitaufwand für ärztliche Tätigkeiten ohne direkten Patientenbezug. Der Zeitaufwand 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 gering. Demgegenüber weisen Inhaber von Praxen auf dem Land mit 50 Wochenstunden die höchste durchschnittliche Wochenarbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten auf. Dies ist im Wesentlichen auf den deutlich größeren Zeitaufwand für Notdienste (3,7 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.

Zusammen mit den Hausärzten beziffern die Ärzte in Praxen der Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) im Fachgebietsvergleich den höchsten Zeitaufwand für Notdienste (2,9 Wochenstunden bzw. 6% der Arbeitszeit für ärztliche Tätigkeiten). Der psychotherapeutische und psychosomatische Bereich ist hingegen durch einen hohen Zeitbedarf für das Praxismanagement gekennzeichnet. Mit durchschnittlich fünf Stunden pro Woche verwenden Praxisinhaber aus diesem Fachbereich neben den Fachgebieten Anästhesiologie und Nuklearmedizin die meiste Zeit für das Praxismanagement (vgl. Tabelle 50, Seite 142).

Abwesenheitstage von Ärzten dienen wesentlich der Fortbildung

Tabelle 52 (Seite 144) dokumentiert die Abwesenheitstage. Insgesamt waren Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) durchschnittlich an 36 Tagen des Jahres 2011 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 Anästhesie, die sich durchschnittlich nur 23 Urlaubstage nehmen. Dies unterschreitet sogar noch den Mindesturlaubsanspruch laut Bundesurlaubsgesetz für alle Arbeitnehmer mit einer 6-Tage-Woche 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 Physikalische und rehabilitative Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kardiologie und Urologie. Fortbildungstage, die innerhalb oder außerhalb der regulären Arbeitszeit unternommen und für die keine Abwesenheitstage dokumentiert wur-

den, 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 2011 bedingt waren.

Praxisinhaber im Jahr 2011 durchschnittlich rund eineinhalb Tage krank

Mit durchschnittlich 1,7 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 sicher zu stellen.

Tabelle 12 Investitionen in Tausend Euro je Praxis differenziert nach Fachbereich und für alle Praxen in den Jahren 2009 bis 2012

Fachbereich	Praxen	Investitionen in Tsd. Euro							
		Mittelwert				Median			
		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Gesamt	4.182	13,7 (77,8)	13,1 (62,5)	12,3 (50,3)	13,2 (72)	2,5	2,7	3,0	2,0
Hausärztlicher Bereich	822	9,4 (20,5)	9,4 (19,7)	9,4 (17)	11,2 (33,7)	2,7	3,2	3,5	2,8
Fachärztlicher Bereich I	1.305	18,2 (50,1)	16,6 (42,8)	16,6 (44,3)	12,1 (25,9)	4,0	4,0	4,8	2,9
Fachärztlicher Bereich II	658	51,5 (251,5)	41,9 (186)	38,1 (151,6)	50,2 (229,6)	5,7	5,7	6,6	5,1
Internistischer Bereich	202	19,8 (33,6)	29,6 (94,7)	17,3 (24,8)	23,3 (46,4)	6,6	9,1	7,5	6,7
Neurologisch- psychiatrischer Bereich	469	9,7 (24,9)	8,4 (17,5)	8,2 (18,6)	6,4 (14,9)	2,2	2,4	2,5	1,8
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	673	2,8 (7,6)	2,5 (5,1)	3,4 (11,5)	2,7 (8,4)	0,9	1,0	1,0	0,0
Übergreifend tätige Praxen	53	20,8 (29,1)	26,9 (67,6)	17,1 (38,3)	20,1 (31,5)	9,3	5,3	4,5	10,8

Hinweis: Standardabweichungen in Klammern. Für die Analysen zur Investitionstätigkeit können Angaben von 4.182 Praxen ausgewertet werden, die in den Jahren 2009 bis 2012 durchgängig Angaben zur Höhe der Investitionen getätigt haben.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Investitionen unterschreiten noch das Niveau von 2009

Angesichts der realen Stagnation der Überschüsse haben die Niedergelassenen ihre Investitionstätigkeit im Jahr 2011 gegenüber den Vorjahren merklich zurückgefahren. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den niedrigeren Abschreibungen (-3,1% gegenüber 2010). Im Gegensatz dazu weisen die Ergebnisse der aktuellen Befragung zu den Praxisinvestitionen für das Jahr 2012 wieder einen Anstieg aus, wobei das Investitionsniveau des Jahres 2009 noch unterschritten wird (vgl. Tabelle 12). Im Durchschnitt wurden im Jahr 2012 über alle Fachbereiche 13.200 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 2012 weniger als 2.000 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. Am geringsten sind die Unterschiede im psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich. Das deutlich höhere Investitionsvolumen in diesen Bereichen zeigt sich auch, wenn die Investitionen je Praxisinhaber oder je Arzt betrachtet werden. Die Entwicklung der Investitionstätigkeit in den Jahren 2009 bis 2011 nach diesen Bezugsgrößen ist

Tabelle 13 Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich und Organisationsform in den Jahren 2009 bis 2011

Fachbereich und Organisationsform	Praxen	Investitionen in Tsd. Euro								
		je Praxis			je Inhaber			je Arzt		
		2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Gesamt	4.182	13,7	13,1	12,3	10,8	10,3	9,6	10,8	10,1	9,0
- Einzelpraxis	3.336	10,1	8,9	9,1	9,6	8,7	9,1	9,9	8,6	8,6
- Gemeinschaftspraxis	846	27,3	28,6	23,7	12,7	12,8	10,4	12,2	12,4	9,7
Hausärztlicher Bereich	822	9,4	9,4	9,4	7,4	7,3	7,3	6,9	6,9	6,9
- Einzelpraxis	607	9,4	8,4	8,3	9,4	8,4	8,3	8,8	8,0	7,8
- Gemeinschaftspraxis	215	9,5	12,3	12,9	4,6	5,8	6,0	4,4	5,5	5,7
Fachärztlicher Bereich I	1.305	18,2	16,6	16,6	14,6	12,9	12,8	14,4	12,1	11,9
- Einzelpraxis	1.038	14,0	12,9	13,6	14,0	12,9	13,6	14,3	12,2	12,6
- Gemeinschaftspraxis	267	33,2	30,0	27,2	15,4	12,9	11,6	14,5	12,1	10,8
Fachärztlicher Bereich II	658	51,5	41,9	38,1	32,9	27,9	25,9	33,1	28,6	23,2
- Einzelpraxis	466	25,8	19,8	21,9	20,2	18,1	21,8	23,9	19,7	20,0
- Gemeinschaftspraxis	192	109,1	91,4	74,6	44,1	36,7	29,5	41,0	36,2	26,0
Internistischer Bereich	202	19,8	29,6	17,3	14,7	22,0	12,9	13,9	20,4	11,8
- Einzelpraxis	171	19,9	18,4	15,0	19,8	18,2	15,0	19,0	17,3	14,0
- Gemeinschaftspraxis	31	19,4	65,3	24,7	8,0	27,0	10,2	10,9	16,6	7,5
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	469	9,7	8,4	8,2	7,3	6,4	6,1	7,5	6,3	5,6
- Einzelpraxis	374	7,6	6,3	6,6	7,6	6,3	6,6	8,4	6,6	6,1
- Gemeinschaftspraxis	95	16,6	15,5	13,6	6,9	6,5	5,5	6,3	5,9	5,0
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	673	2,8	2,5	3,4	2,7	2,5	3,4	2,7	2,4	3,3
- Einzelpraxis	661	2,7	2,5	3,4	2,7	2,5	3,4	2,7	2,5	3,3
- Gemeinschaftspraxis	12	3,0	3,4	5,9	1,5	1,7	3,0	1,5	1,7	3,0
Übergreifend tätige Praxen	53	20,8	26,9	17,1	13,0	13,8	7,8	12,2	12,8	7,1
- Einzelpraxis	19	10,9	16,6	7,5	10,9	16,6	7,5	9,4	12,1	5,4
- Gemeinschaftspraxis	34	22,5	28,7	18,7	13,1	13,6	7,8	12,5	12,8	7,3

Hinweis: Nicht enthalten sind Investitionen je Arzt und je Inhaber für das Jahr 2012, da für 2012 die Zahl der Inhaber und angestellten Ärzte nicht vorliegt. Die Anzahl der Praxen ist für das Jahr 2011 angegeben. Durch Organisationsformwechsel kann die Aufteilung auf Einzel- und Gemeinschaftspraxen zwischen den Berichtsjahren abweichen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

in Tabelle 13 zusammengefasst. Für die Mehrzahl der Fachbereiche werden in Einzelpraxen höhere Investitionen je Praxisinhaber beobachtet als in Gemeinschaftspraxen. Eine Ausnahme bilden Praxen des Fachärztlichen Bereichs II, die eine deutlich stärkere Investitionstätigkeit je Inhaber in Gemeinschaftspraxen aufweisen.

Das in einer Praxis realisierte Investitionsvolumen variiert stärker über die Jahre als andere Kennzahlen. In der Tabelle 12 (Seite 32) wird dies in den Werten der Standardabweichungen und der Mediane deutlich. So sind in einigen Jahren in denen z. B. Geräte ersetzt oder neu angeschafft werden sehr hohe Investitionen zu beobachten; in anderen Jahren 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 87,8% die Gruppe der Patienten, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden. Im vierten Quartal des Jahres 2011 wurden im Schnitt 1.087 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 IGeL-Leistungen aus. Absolut entspricht

Tabelle 14 Patientenzahlen nach Fachgebiet und Patientengruppen im 4. Quartal 2011

Fachgebiet	Praxen	Patientenzahl			Patientenanteile			
		MW je Praxis	MW je Arzt	MW je Inhaber	GKV	BG/Unfall	Privat	Sonst.
Gesamt	4.232	1.238	912	972	87,8%	1,3%	10,2%	0,7%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	467	1.354	978	1.035	90,2%	1,2%	8,6%	0,1%
Anästhesiologie	87	545	345	369	82,3%	1,2%	15,5%	1,1%
Augenheilkunde	220	2.374	1.819	1.954	82,9%	1,7%	15,0%	0,4%
Chirurgie	193	1.430	1.015	1.066	80,0%	11,8%	7,3%	0,9%
Dermatologie	208	2.370	1.681	1.863	83,2%	1,0%	15,4%	0,4%
Gynäkologie	428	1.493	1.103	1.195	86,6%	0,1%	13,1%	0,3%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	318	1.976	1.400	1.440	87,2%	0,7%	10,7%	1,3%
Innere Medizin - Gastroenterologie	42	1.137	916	953	88,2%	0,1%	10,6%	1,0%
Innere Medizin - Kardiologie	30	1.679	1.234	1.386	94,1%	0,2%	5,6%	0,1%
Innere Medizin - Pneumologie	42	1.772	1.275	1.385	91,0%	1,4%	7,4%	0,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	41	1.771	1.148	1.222	89,7%	0,2%	9,4%	0,8%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	52	1.329	783	882	87,7%	0,5%	9,9%	1,9%
Kinder- und Jugendmedizin	357	1.601	1.109	1.231	87,6%	1,4%	10,5%	0,5%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	113	378	312	329	93,2%	0,0%	6,7%	0,1%
Nervenheilkunde	137	1.198	1.040	1.046	92,8%	0,7%	4,7%	1,8%
Neurologie	38	1.175	1.035	1.092	90,5%	0,5%	6,4%	2,6%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	82	2.087	877	1.034	88,5%	0,9%	7,9%	2,7%
Nuklearmedizin	11	2.438	1.423	1.551	85,1%	0,9%	9,5%	4,4%
Orthopädie	272	1.974	1.344	1.440	87,8%	1,5%	10,4%	0,3%
Physikalische und rehabilitative Medizin	35	881	802	827	87,3%	0,5%	12,2%	0,0%
Psychiatrie	108	518	441	463	92,8%	0,4%	6,3%	0,5%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	328	61	60	60	83,9%	0,2%	14,8%	1,2%
Psychotherapie	393	58	56	57	89,2%	0,3%	10,4%	0,1%
Radiologie	28	5.008	1.640	2.248	81,3%	2,4%	8,5%	7,9%
Urologie	155	1.866	1.268	1.326	83,8%	0,9%	14,4%	0,9%
Übergreifend tätige Praxen	47	2.073	841	940	88,8%	1,5%	9,4%	0,4%

Hinweis: MW bezeichnet das arithmetische Mittel; gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

dies einer Zahl von 126 Privatpatienten pro Praxis im Quartal. Für einen Anteil von 1,3% werden die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen. Weniger als 1% der Gesamtpatientenzahl im Schlussquartal 2011 in Höhe von 1.238 Patienten pro Praxis geht auf Krankenhauspatienten, die im Auftrag eines Krankenhauses bzw. konsiliarisch untersucht werden, zurück.

In allen Fachgebieten wird die weit überwiegende Zahl der Patienten im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt. Gleichzeitig ist aber im Fachgebietsvergleich eine Spannweite von

über vierzehn Prozentpunkten beim GKV-Anteil zu beobachten. Während in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Kardiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie, 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, Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie und Radiologie bei nahe 80%. Grund hierfür ist u. a., dass in Praxen der Chirurgie ein hoher Anteil an BG-Patienten (11,8%) behandelt wird und in Praxen der Augenheilkunde und Der-

Tabelle 15 Jahresüberschuss und Jahresarbeitszeit je Inhaber inkl. Praxismanagement differenziert nach Inhabergeschlecht

Fachbereich	Praxen	Jahresüberschuss...			Jahresarbeitszeit in Std.
		in Tsd. €		in €	
		je Praxis	je Inhaber	je Std.	
Gesamt	3.963	180,0	143,9	61,61	2.336
weiblich	1.415	112,5	104,6	49,47	2.116
männlich	2.236	195,2	168,8	66,97	2.520
gemischt	312	327,1	142,5	64,33	2.215
Hausärztlicher Bereich	780	184,6	143,5	59,19	2.424
weiblich	228	131,5	119,9	51,00	2.352
männlich	445	182,3	162,6	62,46	2.604
gemischt	107	281,7	127,5	59,28	2.151
Fachärztlicher Bereich I	1.217	195,1	155,2	67,63	2.294
weiblich	532	148,8	132,3	61,22	2.162
männlich	586	203,2	174,2	71,41	2.440
gemischt	99	373,6	160,7	71,68	2.242
Fachärztlicher Bereich II	622	282,2	197,4	78,04	2.529
weiblich	57	188,0	170,9	71,22	2.400
männlich	528	262,8	198,6	77,26	2.570
gemischt	37	592,9	204,5	85,07	2.404
Internistischer Bereich	189	315,9	247,2	94,84	2.607
weiblich	25	176,5	176,5	70,29	2.511
männlich	152	317,1	265,6	98,72	2.690
gemischt	12	456,6	193,4	85,66	2.258
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	426	197,2	153,2	64,09	2.391
weiblich	163	129,5	121,9	53,61	2.275
männlich	228	201,6	170,5	68,67	2.482
gemischt	35	406,7	157,9	67,36	2.345
Übergreifend tätige Praxen	46	375,4	178,0	71,82	2.479
weiblich	9	195,2	124,6	51,12	2.437
männlich	23	501,8	240,8	93,44	2.577
gemischt	14	308,9	133,7	55,71	2.400
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	683	70,7	69,5	35,73	1.944
weiblich	401	63,4	62,2	34,41	1.809
männlich	274	82,6	82,6	37,86	2.181
gemischt	8	115,3	60,6	29,98	2.023

Hinweis: Eigene Berechnungen basierend auf Zi-Praxis-Panel 2013. Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 16 Jahresarbeitszeit angestellter Ärzte und Inhaber ohne Praxismanagement je Patient		
	Praxen	Minuten je Patient
Gesamt	3.959	33,1
weiblich	1.414	38,3
männlich	2.233	31,1
gemischt	312	32,5
Hausärztlicher Bereich	780	31,9
weiblich	228	33,0
männlich	445	30,7
gemischt	107	33,9
Fachärztlicher Bereich I	1.216	22,7
weiblich	531	21,6
männlich	586	22,8
gemischt	99	25,5
Fachärztlicher Bereich II	620	24,4
weiblich	57	22,3
männlich	526	24,2
gemischt	37	25,6
Internistischer Bereich	189	33,6
weiblich	25	32,5
männlich	152	31,9
gemischt	12	49,7
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	425	40,4
weiblich	163	48,9
männlich	227	38,0
gemischt	35	37,5
Übergreifend tätige Praxen	46	36,5
weiblich	9	44,7
männlich	23	33,1
gemischt	14	39,5
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	683	437,2
weiblich	401	444,7
männlich	274	425,2
gemischt	8	478,2

Hinweis: Eigene Berechnungen, ZiPP-Erhebungswelle 2013, gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

matologie ein hoher Anteil an IGeL-Leistungen in den Privatbereich (knapp 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 Krankenkassenversicherungen und von Selbstzahlern liegt in den meisten Fachgebieten nahe am Mittelwert von ca. 10%; in Praxen der Fachgebiete Kardiologie und Nervenheilkunde liegt der Anteil mit rund 5% am niedrigsten. Detailliert findet sich die Verteilung der Behandlungen nach Kostenträgern im vierten

Quartal 2011 in Tabelle 14 (Seite 34).

Gibt es Unterschiede in Jahresüberschüssen bei Ärztinnen und Ärzten?

Ein Großteil der Medizinstudierenden ist weiblich. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes stieg von 2003 bis 2013 der Anteil der weiblichen Medizinstudierenden von 57,6% auf 60,6% (Statistisches Bundesamt 2015a). Gemäß Bundesarztregister waren lediglich 46.261 von 121.641 Praxisinhabern (38,0%) weiblich⁵. In den kommenden Jahren muss daher ein größerer Anteil des Versorgungsbedarfs von Ärztinnen gedeckt werden.

⁵ Bundesarztregister Stand 31.12.2014

Vor diesem Hintergrund kann mit ZiPP-Daten der Frage nachgegangen werden, ob und wenn ja, in welchen Bereichen sich das wirtschaftliche Verhalten von Ärztinnen und Ärzten unterscheidet und in welchem Zusammenhang dies mit möglichen Aspekten der Versorgung steht. Stellvertretend für im ZiPP nicht beobachtbare Einflussgrößen, werden neben den Jahresüberschüssen die Jahresarbeitszeiten und die von Ärzten aufgewendete Zeit je Patient untersucht. Ein erster Eindruck über mögliche Unterschiede bei der Patientenbehandlung lässt sich anhand eines Vergleichs der durchschnittlich pro Patient aufgewendeten Arbeitszeit gewinnen.

Tabelle 15 (Seite 35) zeigt, dass Praxisinhaber einen mittleren Jahresüberschuss von 168,8 Tausend Euro erwirtschaften; Praxisinhaberinnen verbleibt nach Abzug der Aufwendungen ein Jahresüberschuss in Höhe von 104,6 Tausend Euro. Für sich genommen offenbaren sich erhebliche Unterschiede. Innerhalb der einzelnen Fachgebiete sind die Unterschiede - mit Ausnahme der fachübergreifenden Praxen und fachärztlich tätigen internistischen Praxen - geringer.

Durchgängig über alle Fachbereiche setzen Ärztinnen weniger Arbeitszeit ein als Ärzte. Die Differenzen bei den Jahresarbeitszeiten erklären

	Praxen	Patienten		
		je Inhaber	Anzahl	darunter privat Anteil
Gesamt	3.963	988	102	10,4%
weiblich	1.415	763	82	10,7%
männlich	2.236	1.138	110	9,6%
gemischt	312	965	116	12,1%
Hausärztlicher Bereich	780	1.072	94	8,8%
weiblich	228	1.002	79	7,8%
männlich	445	1.199	100	8,4%
gemischt	107	896	96	10,8%
Fachärztlicher Bereich I	1.217	1.405	192	13,7%
weiblich	532	1.393	205	14,7%
männlich	586	1.492	190	12,7%
gemischt	99	1.219	167	13,7%
Fachärztlicher Bereich II	622	1.486	167	11,2%
weiblich	57	1.744	114	6,6%
männlich	528	1.480	156	10,6%
gemischt	37	1.438	241	16,8%
Internistischer Bereich	189	1.139	98	8,6%
weiblich	25	1.108	69	6,2%
männlich	152	1.248	105	8,4%
gemischt	12	639	79	12,4%
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	426	837	53	6,4%
weiblich	163	639	31	4,8%
männlich	228	936	59	6,3%
gemischt	35	888	72	8,1%
Übergreifend tätige Praxen	46	996	95	9,6%
weiblich	9	765	53	7,0%
männlich	23	1.233	102	8,3%
gemischt	14	835	99	11,8%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	683	58	7	11,3%
weiblich	401	53	6	10,6%
männlich	274	67	8	12,3%
gemischt	8	56	7	11,8%

Hinweis: Eigene Berechnungen ZiPP-Erhebungswelle 2013, gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

jedoch nicht die gesamte Differenz bei den Jahresüberschüssen. Auch über alle Fachbereiche ist der Jahresüberschuss je geleisteter Inhaberstunde bei Ärzten größer als bei Ärztinnen.

Hinsichtlich des Behandlungsstils lassen Studien Differenzen zwischen Ärztinnen und Ärzten erwarten. Hall und Roter (2004) fassen in ihrem Literaturüberblick zur Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten wesentliche Punkte zusammen. Unter anderem legen Ärztinnen einen stärkeren Schwerpunkt auf die patientenbezogene Kom-

munikation. In der Folge können sie nicht so viele Patienten behandeln wie Ärzte. Die in Tabelle 16 (Seite 36) abgebildeten Zeiten je Patient gehen damit konform. Über alle Praxen hinweg wenden Ärztinnen für ihre Patienten mehr Zeit auf als Ärzte. Allerdings setzen in den Fachärztlichen Bereichen I und II Ärzte mehr Zeit pro Patient ein als Ärztinnen, wobei die Besetzungszahlen der inhaberinnengeführten Praxen im Fachärztlichen Bereich II eher gering sind. Unterschiede bei der Morbidität der Patienten sind in dieser Darstellung allerdings nicht mit berücksichtigt.

Tabelle 18 Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Patient

	Praxen	Einnahmen		Aufwen-	Jahres-	Patienten
		je Pat.	je GKV-Pat.	dungen	über-	
				je Pat.	schuss	je Inhaber
Gesamt	3.963	70,70	59,14	34,30	36,40	988
weiblich	1.415	64,30	56,08	29,99	34,30	763
männlich	2.236	72,72	60,58	35,66	37,07	1.138
gemischt	312	72,42	58,58	35,48	36,94	965
Hausärztlicher Bereich	780	62,27	56,74	28,80	33,46	1.072
weiblich	228	58,16	53,97	28,22	29,94	1.002
männlich	445	63,68	57,71	29,76	33,92	1.199
gemischt	107	62,56	56,93	26,96	35,59	896
Fachärztlicher Bereich I	1.217	54,76	41,35	27,14	27,62	1.405
weiblich	532	47,73	36,94	23,97	23,75	1.393
männlich	586	58,70	43,55	29,51	29,20	1.492
gemischt	99	61,31	46,12	28,34	32,97	1.219
Fachärztlicher Bereich II	622	82,24	57,45	49,05	33,19	1.486
weiblich	57	62,31	49,60	37,81	24,50	1.744
männlich	528	77,43	56,50	43,89	33,54	1.480
gemischt	37	113,75	65,18	78,19	35,55	1.438
Internistischer Bereich	189	111,82	93,92	57,55	54,27	1.139
weiblich	25	80,77	69,26	40,93	39,85	1.108
männlich	152	110,80	93,35	57,61	53,19	1.248
gemischt	12	145,91	120,45	70,26	75,65	639
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	426	77,83	66,35	32,04	45,79	837
weiblich	163	81,13	71,78	33,41	47,71	639
männlich	228	78,11	66,81	32,58	45,52	936
gemischt	35	73,80	59,28	29,33	44,47	888
Übergreifend tätige Praxen	46	93,02	80,56	48,33	44,69	996
weiblich	9	102,34	100,27	61,60	40,74	765
männlich	23	99,02	82,33	50,17	48,84	1.233
gemischt	14	83,23	74,17	43,22	40,02	835
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	683	423,90	380,77	125,61	298,29	58
weiblich	401	416,95	377,32	125,53	291,42	53
männlich	274	433,85	385,11	125,01	308,84	67
gemischt	8	420,12	401,64	148,18	271,94	56

Hinweis: Eigene Berechnungen ZIPP-Erhebungswelle 2013, gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Ein weiterer bedeutsamer Faktor für die wirtschaftliche Situation der Arztpraxen ist der Patientenstamm. Behandelt ein Praxisinhaber Privatpatienten kann er im Regelfall mit der GOÄ mehr Einnahmen erzielen als für eine vergleichbare Leistung durch den EBM. Die Praxisinhaberinnen hingegen behandeln mit Ausnahme des Fachärztlichen Bereichs I einen größeren Anteil an GKV-Patienten. Damit können sie beim Angebot derselben Behandlungen nur geringere Jahresüberschüsse erzielen als ihre männlichen Kollegen.

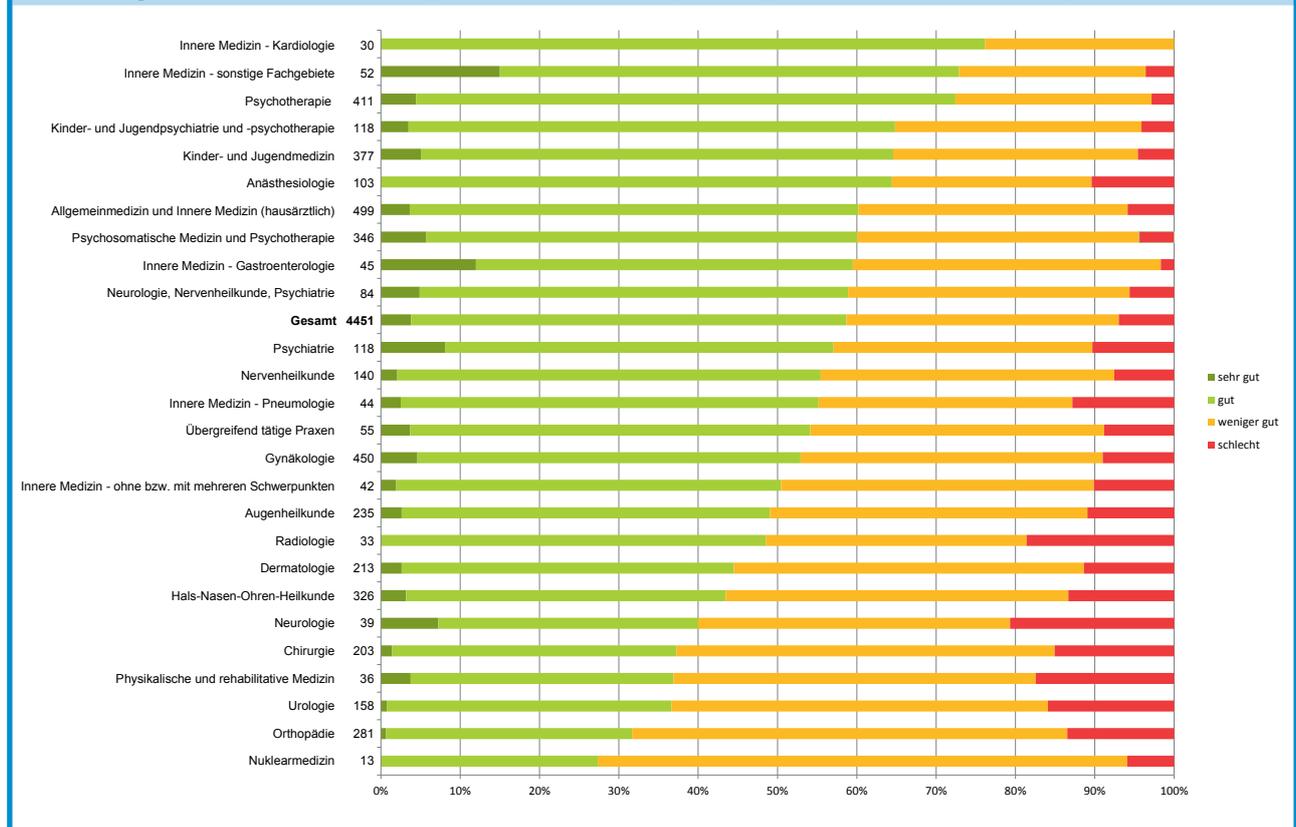
Mit Ausnahme des Neurologisch-psychiatrischen Bereichs und der Übergreifend tätigen Praxen erzielen die Praxisinhaber je GKV-Patient höhere Einnahmen. Offensichtlich werden von Praxisinhabern mehr Leistungen je Fall abgerechnet als von Praxisinhaberinnen. Im Neurologisch-psychiatrischen Bereich ist der Umsatz je GKV-Patient bei den Frauen höher, weil Ärztinnen in diesem Fachbereich relativ häufiger Richtlinien-Psychotherapie als Ärzte abrechnen. In dem psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich können die Einnahmen je Patient aufgrund unterschiedlicher Therapieformen, wie Kurz- und Langzeittherapie,

stärker variieren. Allerdings sind bei den Ärzten in den meisten Fachbereichen die Aufwendungen je Patient höher. Im Hausärztlichen Bereich, dem Fachärztlichen Bereich I und dem Internistischen Bereich sind bei den Ärzten die Aufwendungen je Fall höher als bei den Ärztinnen, obwohl Ärzte mehr Patienten behandeln.

Während sich Ärztinnen mehr Zeit für den einzelnen Patienten nehmen und insgesamt weniger arbeiten, kann dies ein Zeichen dafür sein, dass Ärzte dazu neigen, Leistungen eher zu delegieren bzw. schneller gerätebasierte Diagnostik einzusetzen. Mit dem höheren „Patientendurchsatz“ können Ärzte dann pro geleisteter Stunde und pro Inhaber höhere Jahresüberschüsse erzielen als Ärztinnen.

Wie eingangs bereits ausgeführt, wird in den kommenden Jahren der Anteil der Ärztinnen weiter zunehmen. Damit kommt ihnen auch in der vertragsärztlichen Versorgung künftig eine größere Bedeutung zu. Werden im Rahmen der Bedarfsplanung Arztsitze gestrichen, müssen die verbleibenden Ärzte mehr Patienten übernehmen. Ärztinnen

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



Hinweis: Gewichtete Ergebnisse; n = 4.451; sortiert nach Anteil sehr gut und Anteil gut.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

hingegen präferieren geringere Arbeitszeiten als Ärzte. Sind sie bei einer Entscheidung für die Niederlassung jedoch gezwungen mehr als in der derzeitigen Situation zu arbeiten, nimmt für sie die Attraktivität der Niederlassung ab.

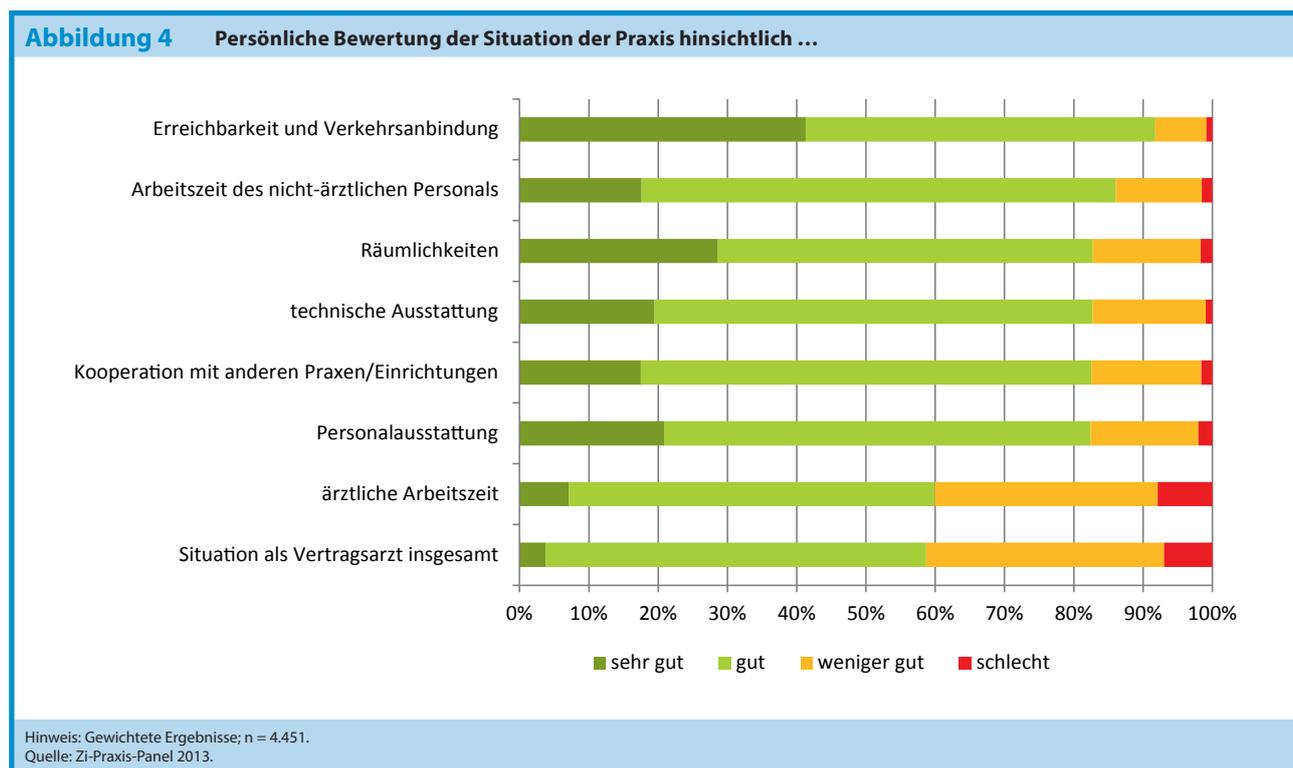
Persönliche Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit

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.

Über alle Fachgebiete hinweg bewerten 41% der Befragten ihre Situation in der vertragsärztlichen Versorgung eher negativ („weniger gut“ oder „schlecht“). Dies ist eine leichte Verbesserung

gegenüber der Einschätzung im Jahr 2012. Bei dieser Bewertung zeigt sich im Erhebungsjahr 2013 eine starke Variation zwischen den einzelnen Fachgebieten. Eine besonders positive Einschätzung gaben die befragten Kardiologen und Psychotherapeuten sowie die im zusammengefassten Fachgebiet Innere Medizin befragten Angiologen, Endokrinologen, Hämato-/Onkologen, Nephrologen und Rheumatologen ab. Über 70% von ihnen beschrieben ihre Situation als sehr gut oder gut. Im Gegensatz dazu kamen weniger als ein Drittel der befragten Orthopäden und Nuklearmediziner zu einer positiven Einschätzung (vgl. Abbildung 3).

Mögliche Determinanten dieser Ergebnisse liefern die Einschätzungen der Befragten zur personellen, technischen und räumlichen Ausstattung sowie zu den Arbeitszeiten – dargestellt in Abbildung 4. Sehr zufrieden zeigen sich die Ärzte und Psychotherapeuten mit der Erreichbarkeit ihrer Praxen. Über 90% der Befragten bewerteten diesen Aspekt als gut bis sehr gut. Die Personalausstattung, die Arbeitszeit des nichtärztlichen Personals, die Räumlichkeiten und die technische Ausstattung der Praxis werden von über 80% der Befragten positiv bewertet. Deutlich schlechter beurteilten die befragten Inhaber die Situation ihrer Praxis hinsichtlich der ärztlichen Arbeitszeit. 40% bewerten diesen Aspekt als „weniger gut“ oder „schlecht“.



Aus Abbildung 4 wird deutlich, dass die Ergebnisse zur Bewertung der Gesamtsituation und zur Bewertung der ärztlichen Arbeitszeit eine ähnliche Verteilung aufweisen. Eine Korrelationsanalyse auf der Praxisebene kam für die vorangegangene Erhebung zum Resultat, dass die Bewertung der ärztlichen Arbeitszeit lediglich in einem moderat gleichgerichteten Zusammenhang mit der Gesamtbewertung der Situation als Vertragsarzt stand (vgl. Jahresbericht 2012, Seite 42).

Kapitel 4

Wirtschaftliche Situation in den Fachgebieten

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 38 bis Tabelle 46, zur Patientenstruktur in Tabelle 14 auf (Seite 34), zur persönlichen Bewertung der Situ-

ation als Vertragsarzt in Abbildung 3 (Seite 39) und zur wöchentlichen Arbeitszeit der Praxisinhaber in Tabelle 50 (Seite 142). Der Vergleich der teilnehmenden Praxen der Fachgebiete mit der Grundgesamtheit hinsichtlich der Verteilung nach KV-Honorarklassen beruht auf Tabelle 53 (Seite 145) und Tabelle 54 (Seite 147).

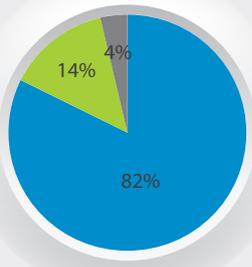
Eckdaten zur Wirtschaftslage – Verzeichnis nach Fachgruppen

Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	44
Anästhesiologie	45
Augenheilkunde.....	46
Chirurgie	47
Dermatologie.....	48
Gynäkologie	49
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.....	50
Innere Medizin - Gastroenterologie	51
Innere Medizin - Kardiologie.....	52
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten.....	53
Innere Medizin - Pneumologie	54
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	55
Kinder- und Jugendmedizin.....	56
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	57
Nervenheilkunde	58
Neurologie.....	59
Nuklearmedizin	60
Orthopädie	61
Physikalische und rehabilitative Medizin	62
Psychiatrie	63
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	64
Psychotherapie.....	65
Radiologie	66
Urologie	67

Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)

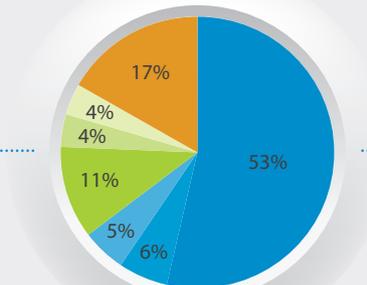
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Allgemeinmedizin	254,1	259,4	262,8	3,4%	188,6	248,0	317,0
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Allgemeinmedizin	115,7	118,2	120,7	4,3%	80,6	107,7	147,4
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Allgemeinmedizin	138,4	141,3	142,1	2,7%	98,2	136,1	178,4
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



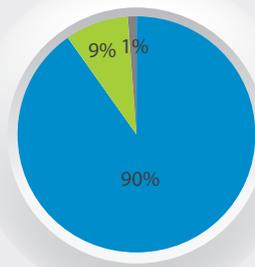
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- Sonstige

Kostenstruktur



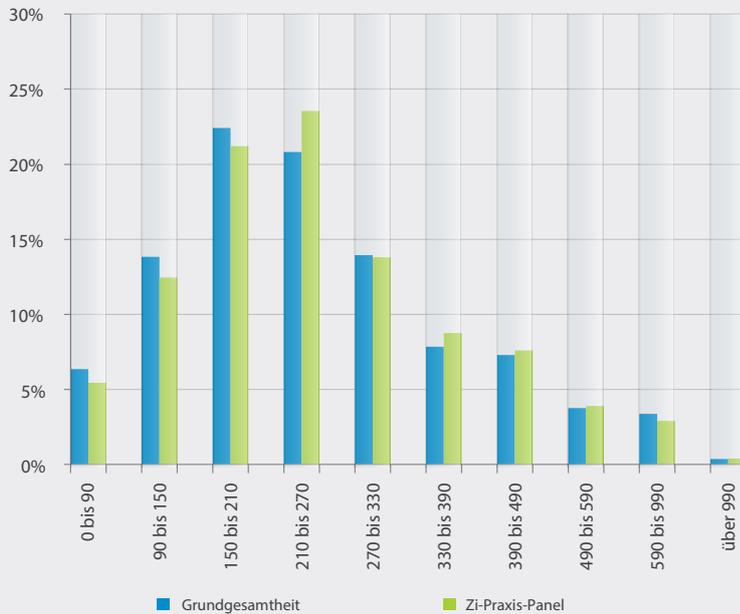
- Personal
- Abschreibungen
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Kfz
- Material und Labor
- Sonstige

Patientenstruktur

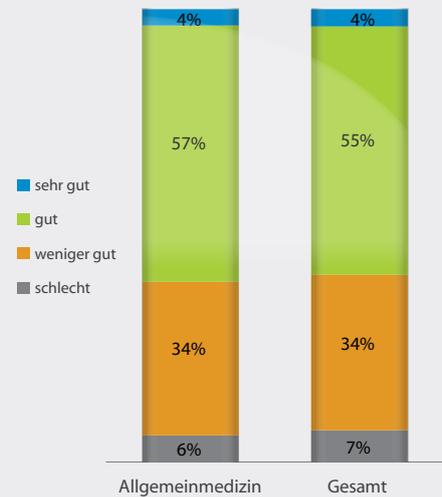


- GKV
- Privat
- Sonstige

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

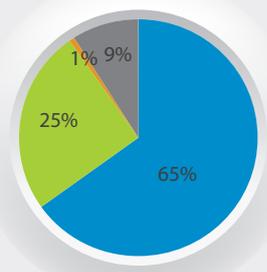


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Anästhesiologie

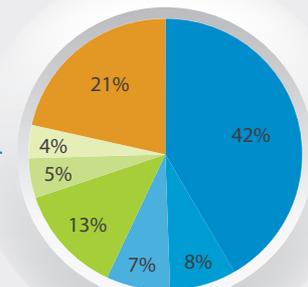
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Anästhesiologie	292,8	315,4	309,0	5,5%	185,8	254,8	395,3
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Anästhesiologie	128,2	138,9	143,4	11,8%	64,9	92,4	177,2
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Anästhesiologie	164,6	176,5	165,6	0,6%	113,8	154,9	217,4
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



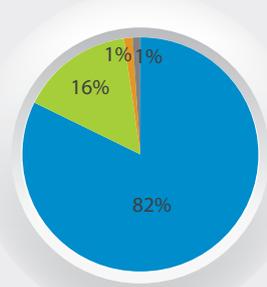
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



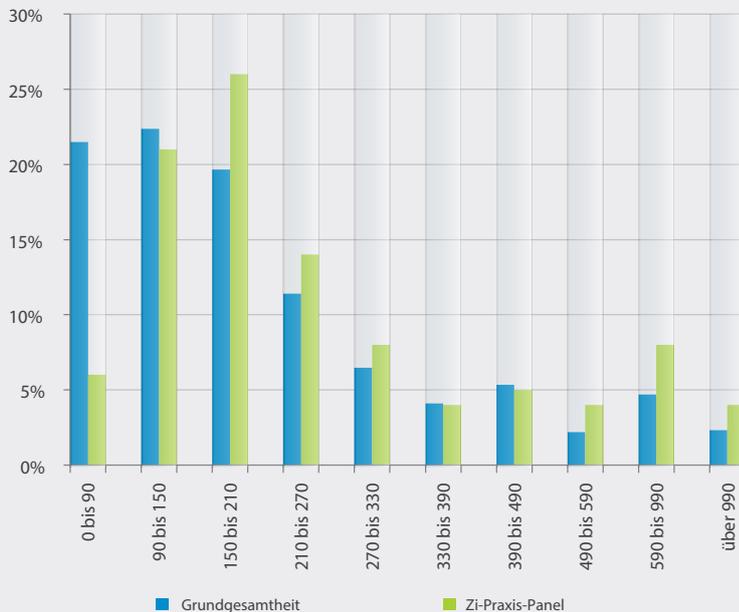
- Personal
- Abschreibungen
- Material und Labor
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Kfz
- Sonstige

Patientenstruktur

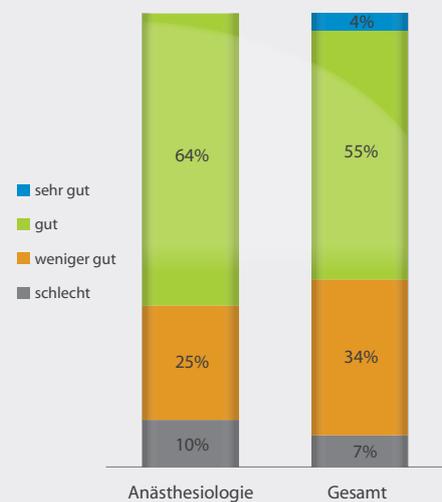


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Sonstige

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

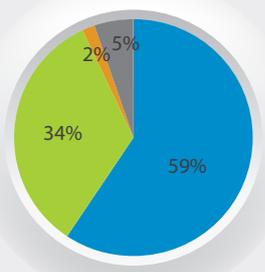


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Augenheilkunde

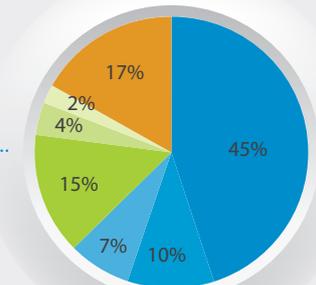
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Augenheilkunde	369,4	368,3	393,4	6,5%	222,5	301,5	418,7
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Augenheilkunde	180,9	183,5	200,6	10,9%	99,6	141,6	227,8
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Augenheilkunde	188,6	184,8	192,8	2,3%	109,8	155,4	228,2
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



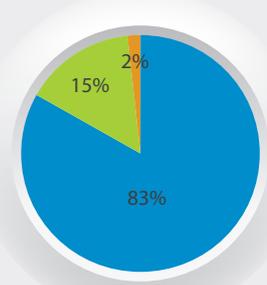
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



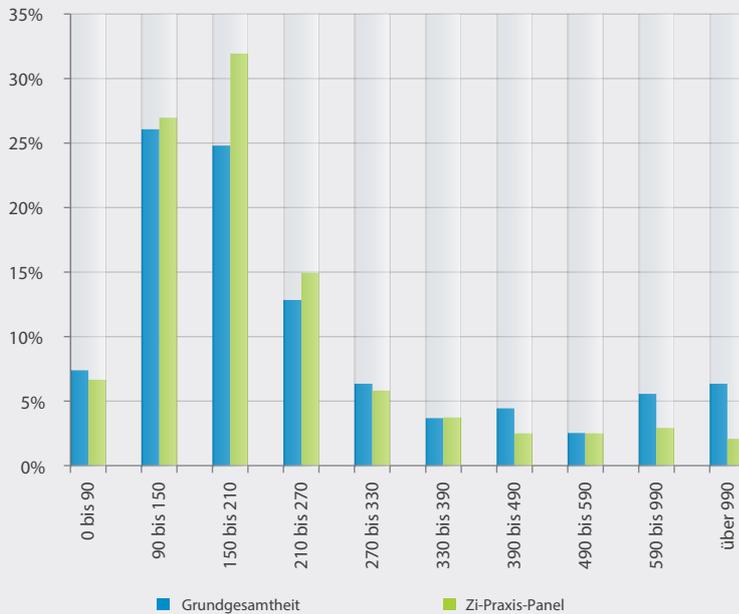
- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fremdkapitalzinsen
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Sonstige

Patientenstruktur

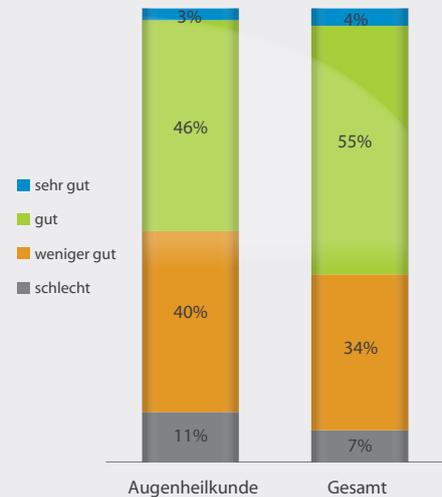


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Sonstige

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

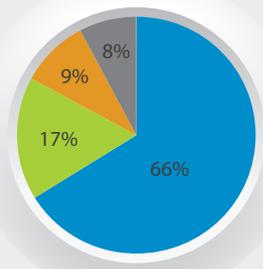


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Chirurgie

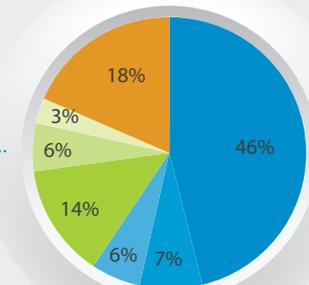
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Chirurgie	355,9	374,7	373,9	5,1%	252,3	333,6	416,0
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Chirurgie	201,5	208,8	211,5	5,0%	145,2	182,7	228,8
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Chirurgie	154,5	165,9	162,5	5,2%	103,8	143,2	189,3
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



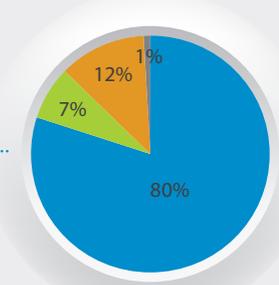
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



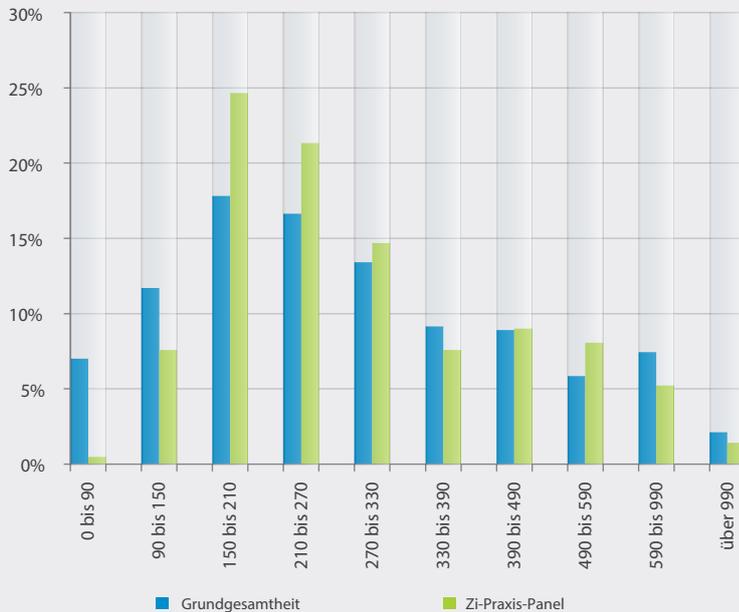
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige

Patientenstruktur

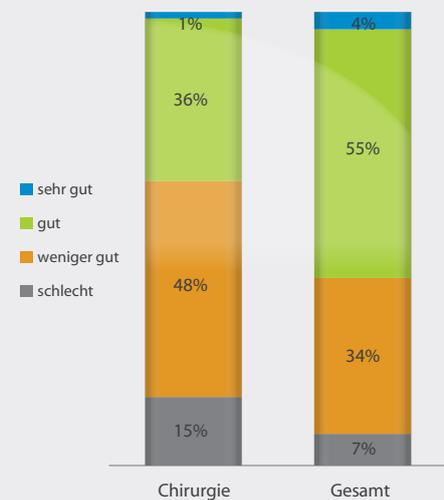


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Sonstige

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

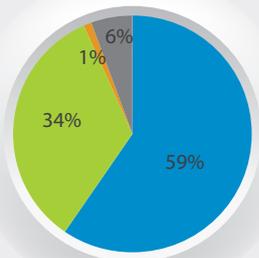


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Dermatologie

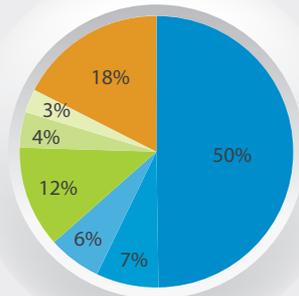
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Dermatologie	329,8	331,9	338,6	2,7%	210,1	286,3	402,3
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Dermatologie	168,0	177,1	180,3	7,3%	104,5	147,7	202,7
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Dermatologie	161,8	154,8	158,4	-2,1%	95,3	143,3	202,6
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



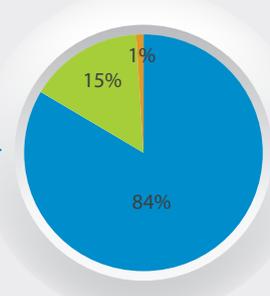
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



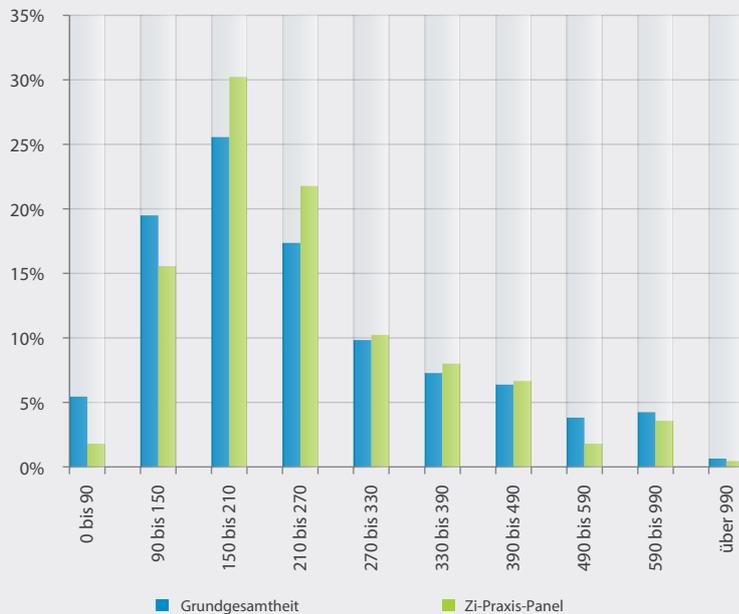
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Sonstige

Patientenstruktur

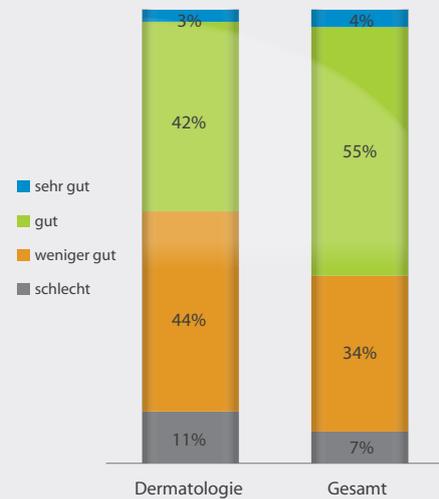


- GKV
- Privat
- BG/Unfall

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

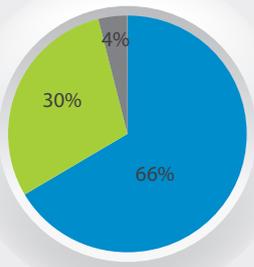


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Gynäkologie

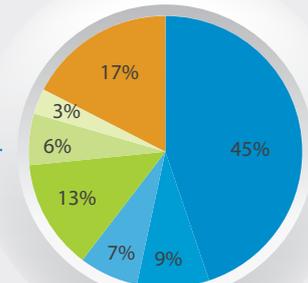
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Gynäkologie	296,1	299,1	292,8	-1,1%	198,7	264,0	337,2
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Gynäkologie	145,2	147,9	147,8	1,7%	98,3	129,1	160,8
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Gynäkologie	150,9	151,2	145,1	-3,8%	88,8	128,9	185,6
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



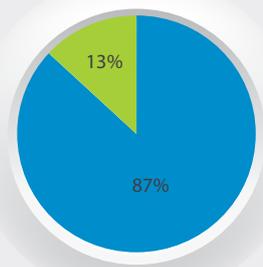
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



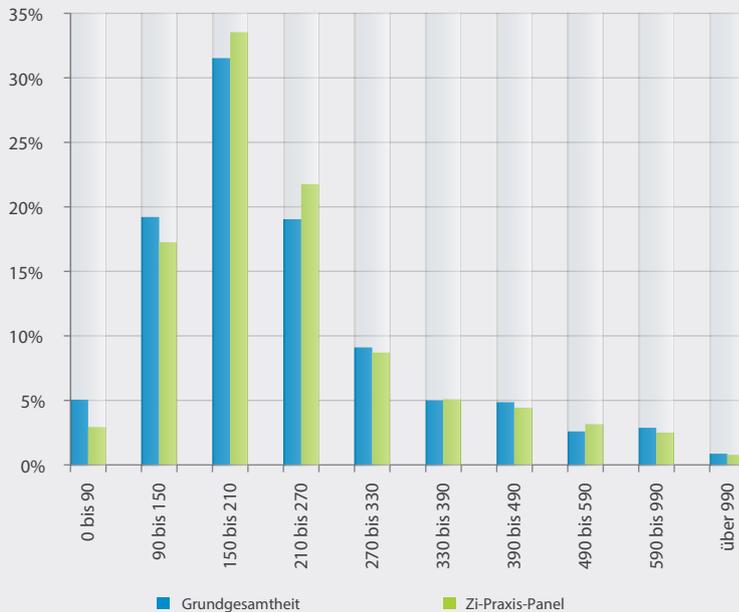
- Personal
- Abschreibungen
- Material und Labor
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige

Patientenstruktur

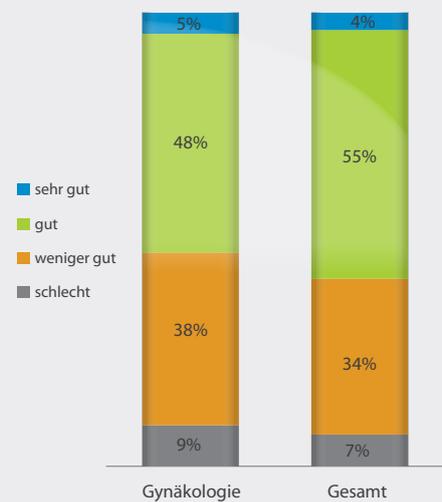


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

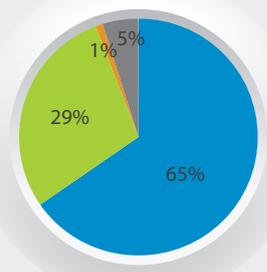


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

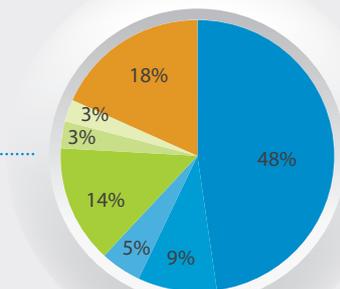
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	HNO-Heilkunde	292,9	285,7	290,5	-0,8%	204,1	269,7	339,7
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	HNO-Heilkunde	143,5	144,1	143,3	-0,1%	104,3	130,1	163,0
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	HNO-Heilkunde	149,3	141,6	147,2	-1,4%	92,6	131,3	192,8
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



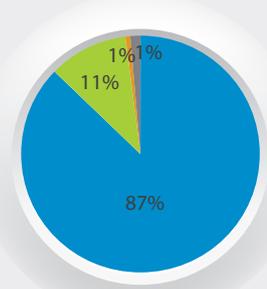
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



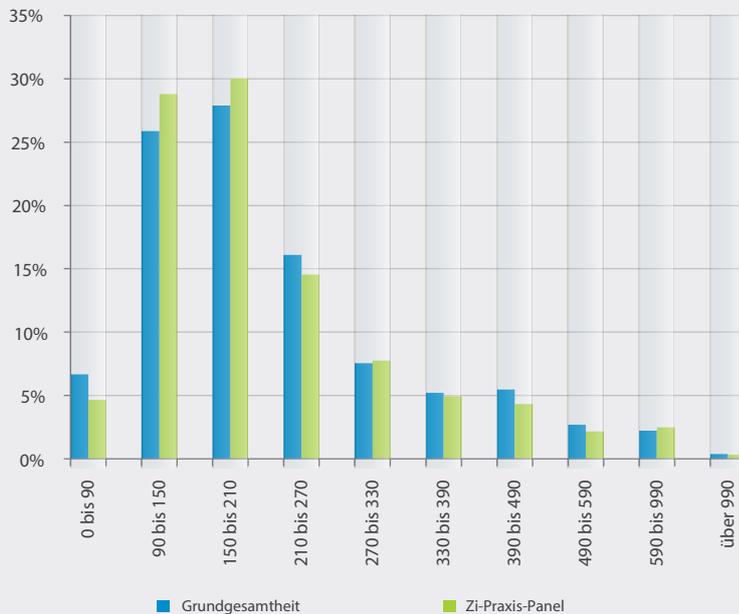
- Personal
- Abschreibungen
- Fremdkapitalzinsen
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

Patientenstruktur

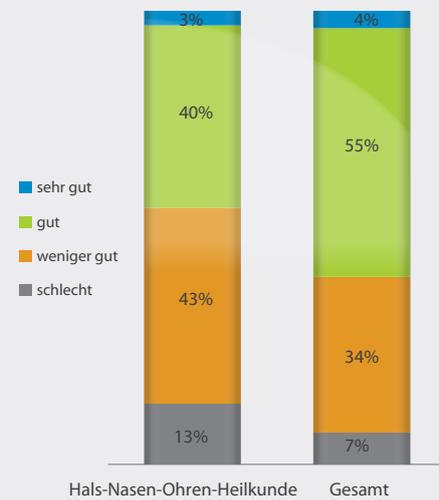


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

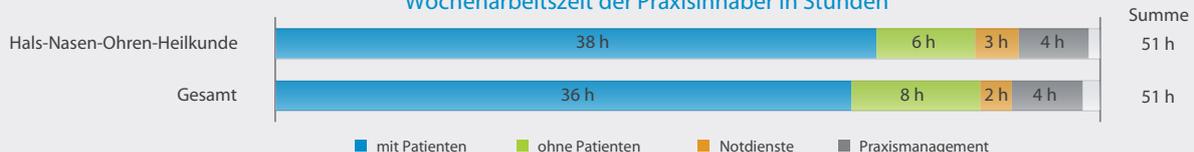
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

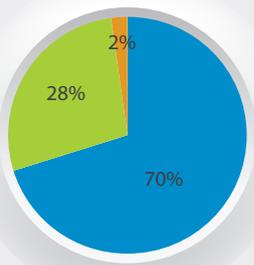


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Innere Medizin - Gastroenterologie

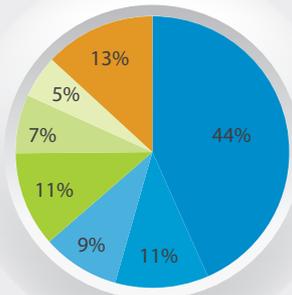
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Gastroenterologie	528,6	544,6	553,5	4,7%	389,0	504,9	723,4
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Gastroenterologie	262,5	267,0	281,1	7,1%	171,1	249,0	363,8
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Gastroenterologie	266,1	277,5	272,4	2,4%	172,0	252,8	366,1
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



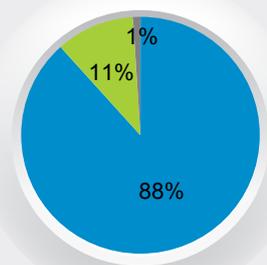
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



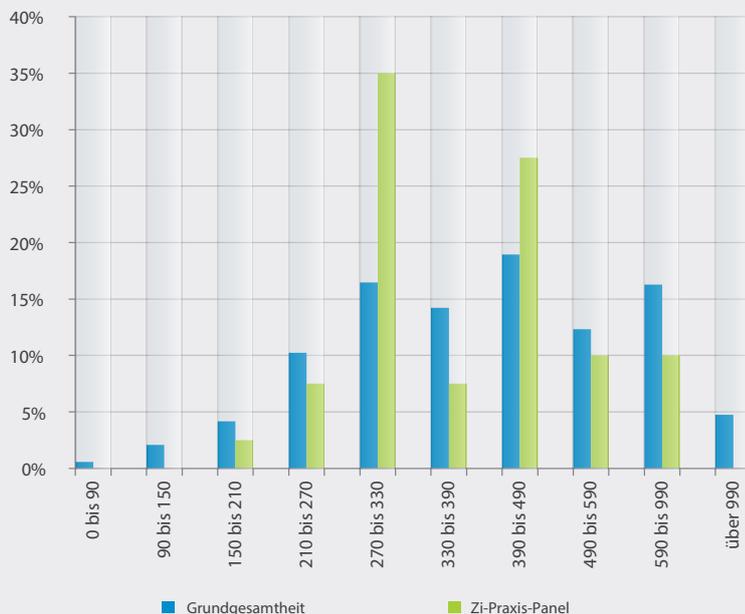
- Personal
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Nutzung externer Infrastruktur
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige

Patientenstruktur

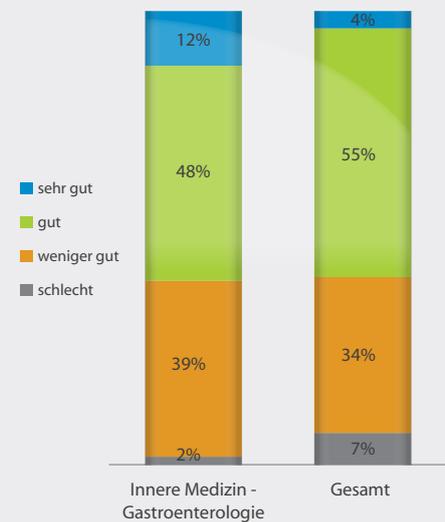


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

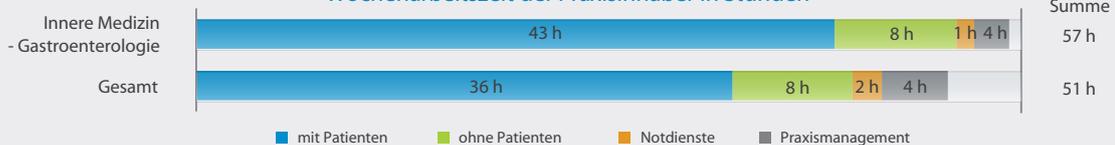
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

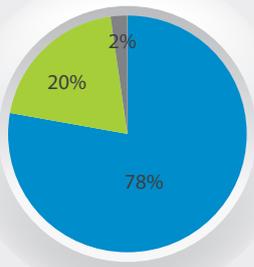


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Innere Medizin - Kardiologie

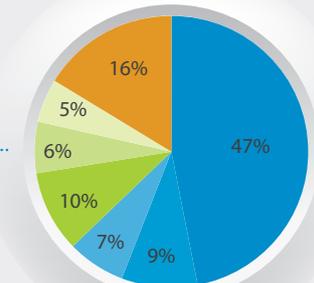
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Kardiologie	462,1	470,8	482,4	4,4%	335,0	412,6	566,8
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Kardiologie	210,1	218,4	217,6	3,6%	114,9	177,6	222,3
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Kardiologie	252,0	252,4	264,8	5,1%	179,4	251,3	344,4
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



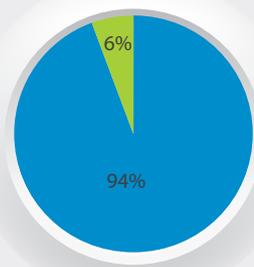
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



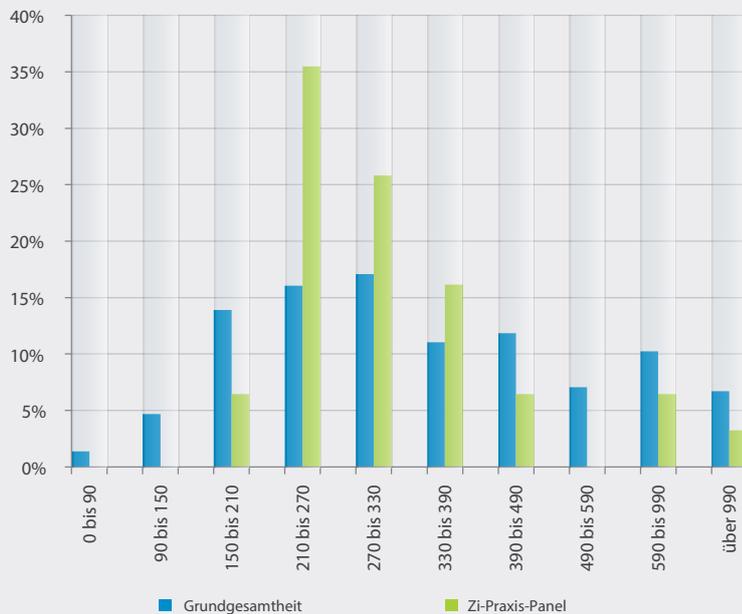
- Personal
- Nutzung externer Infrastruktur
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Material und Lager
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Sonstige

Patientenstruktur

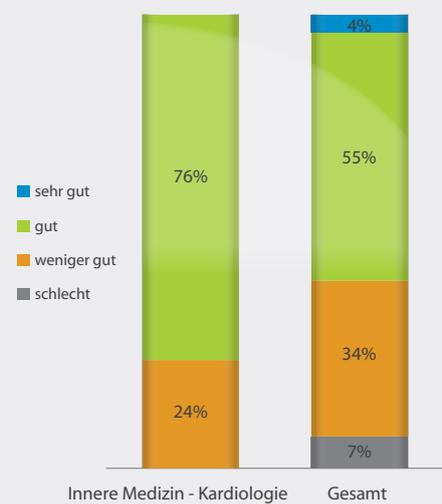


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

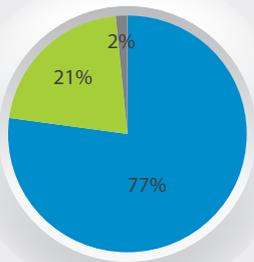


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten

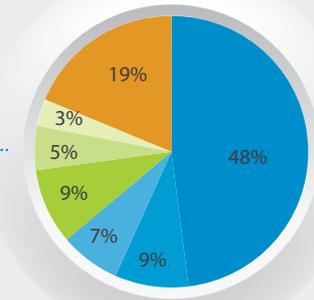
	Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011			
	2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil	
Einnahmen	o. bzw. mit mehreren Schwerp.	438,4	444,4	449,1	2,4%	339,8	417,6	604,9
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	o. bzw. mit mehreren Schwerp.	209,3	223,0	228,3	9,1%	163,8	206,5	293,9
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	o. bzw. mit mehreren Schwerp.	229,1	221,3	220,8	-3,6%	146,4	233,9	247,0
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



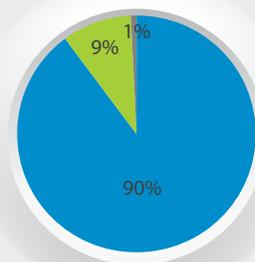
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



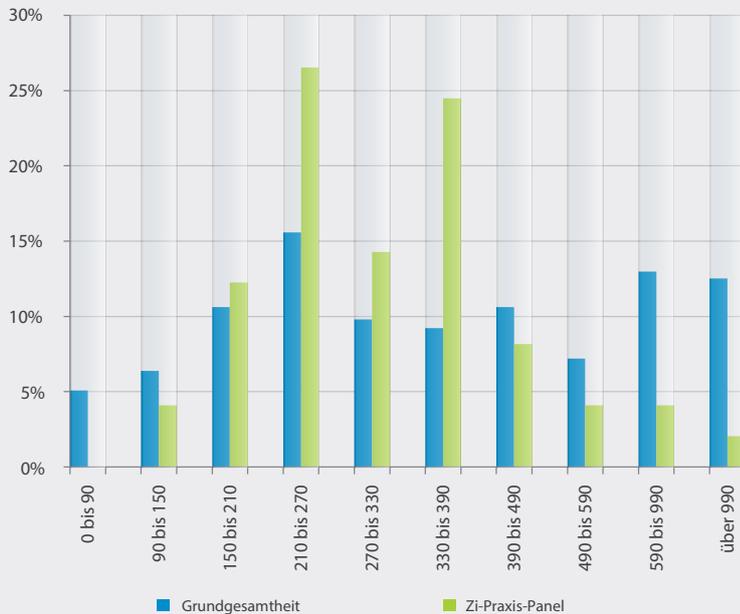
- Personal
- Abschreibungen
- Material und Labor
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige

Patientenstruktur

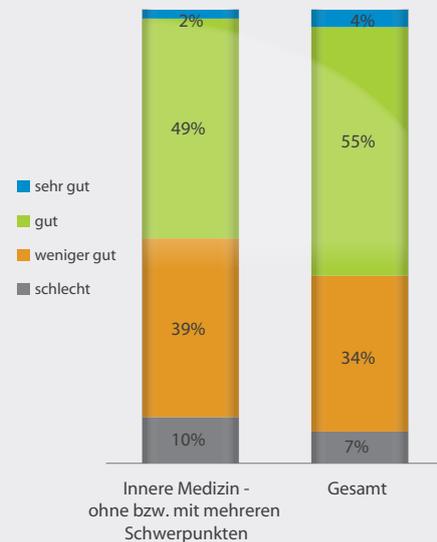


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

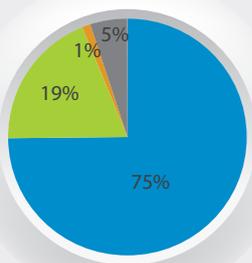


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Innere Medizin - Pneumologie

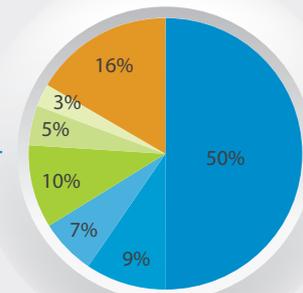
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Pneumologie	437,2	445,6	469,7	7,4%	300,6	456,4	572,6
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Pneumologie	236,4	246,1	257,6	9,0%	147,2	233,8	344,7
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Pneumologie	200,8	199,5	212,1	5,6%	150,7	202,2	250,9
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



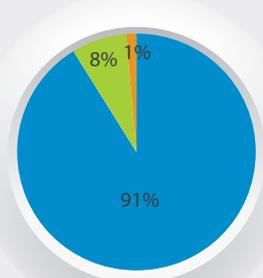
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



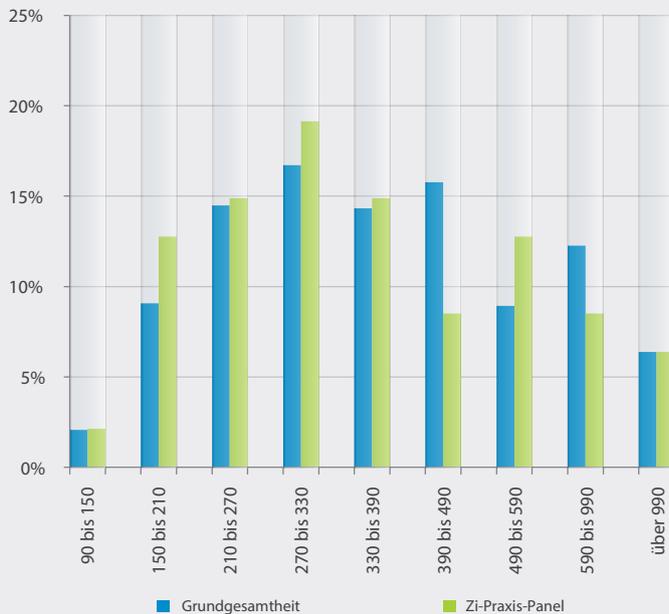
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige

Patientenstruktur

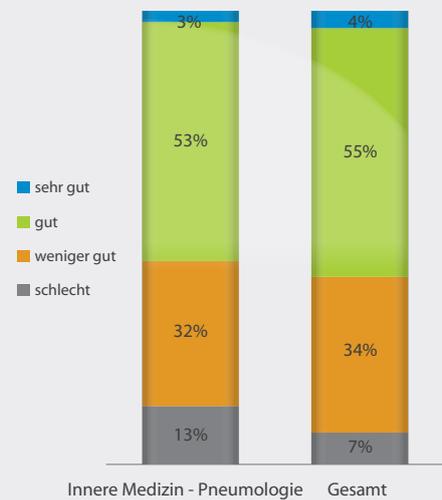


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

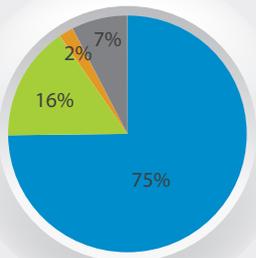


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Innere Medizin - sonstige Fachgebiete

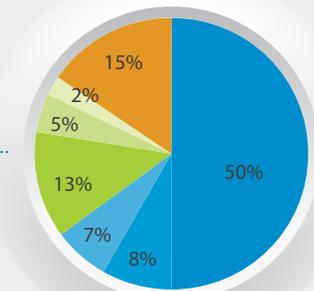
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	sonstige Fachgebiete	494,2	539,7	568,2	15,0%	383,6	523,0	660,7
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	sonstige Fachgebiete	247,4	267,6	275,7	11,4%	144,2	205,3	306,9
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	sonstige Fachgebiete	246,7	272,2	292,5	18,5%	194,4	297,0	324,3
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



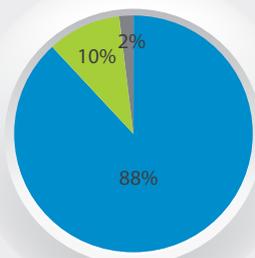
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



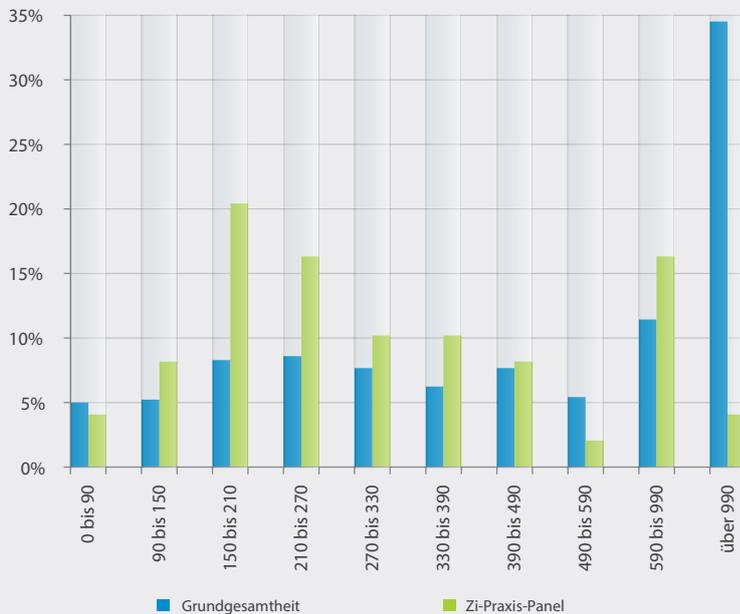
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige

Patientenstruktur

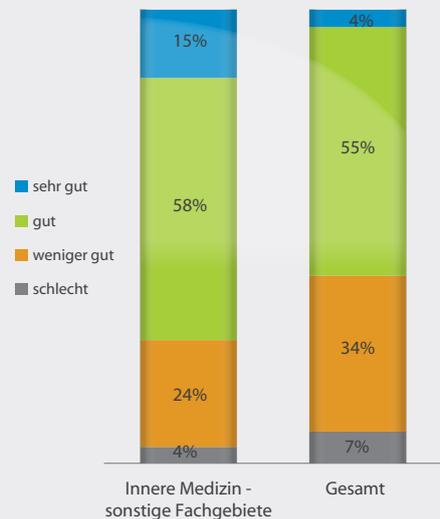


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

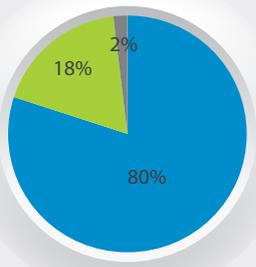


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Kinder- und Jugendmedizin

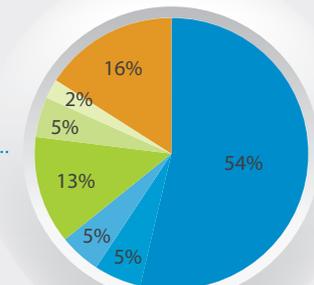
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Kinder- und Jugendmedizin	268,0	278,8	294,1	9,8%	220,7	278,9	352,4
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Kinder- und Jugendmedizin	130,4	133,8	137,6	5,6%	96,1	127,7	163,9
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Kinder- und Jugendmedizin	137,6	145,0	156,5	13,7%	111,1	148,6	189,0
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



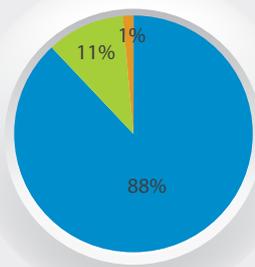
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



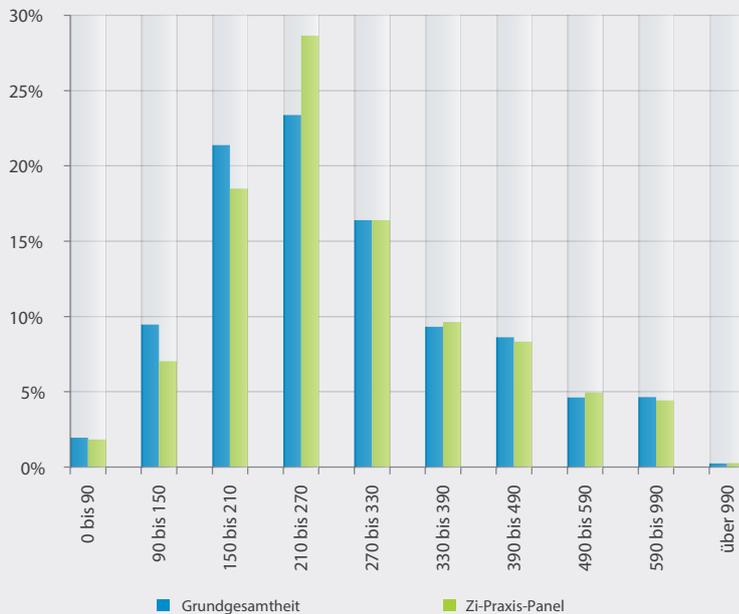
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Kfz
- Sonstige

Patientenstruktur

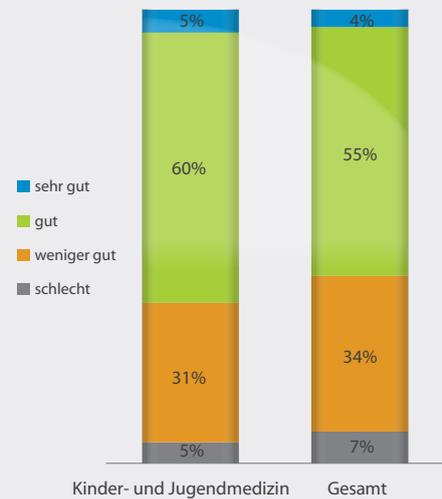


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

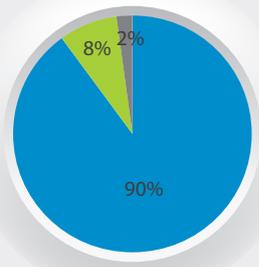


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

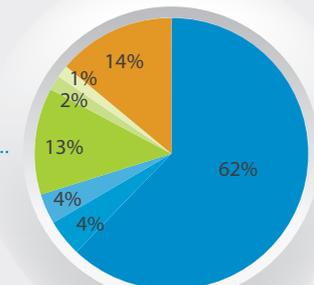
	Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011			
	2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil	
Einnahmen	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychoth.	276,9	299,6	306,9	10,9%	127,5	288,8	424,7
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychoth.	142,8	154,9	160,1	12,2%	58,4	148,7	220,2
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychoth.	134,1	144,6	146,8	9,5%	76,9	125,8	202,2
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



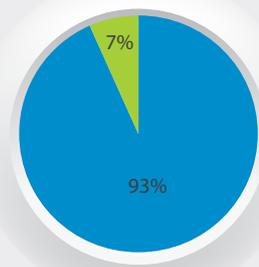
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



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

Patientenstruktur



- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

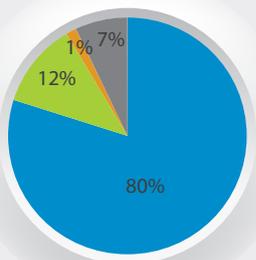


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Nervenheilkunde

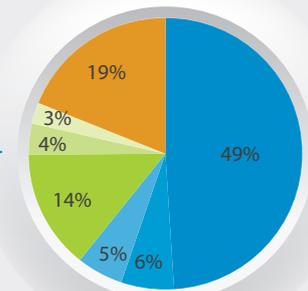
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Nervenheilkunde	245,4	264,7	286,1	16,6%	211,5	274,7	341,3
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Nervenheilkunde	109,2	110,7	115,3	5,5%	87,9	104,3	132,8
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Nervenheilkunde	136,2	154,0	170,8	25,4%	125,4	164,6	213,6
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



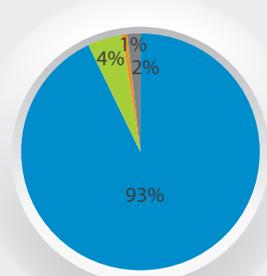
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



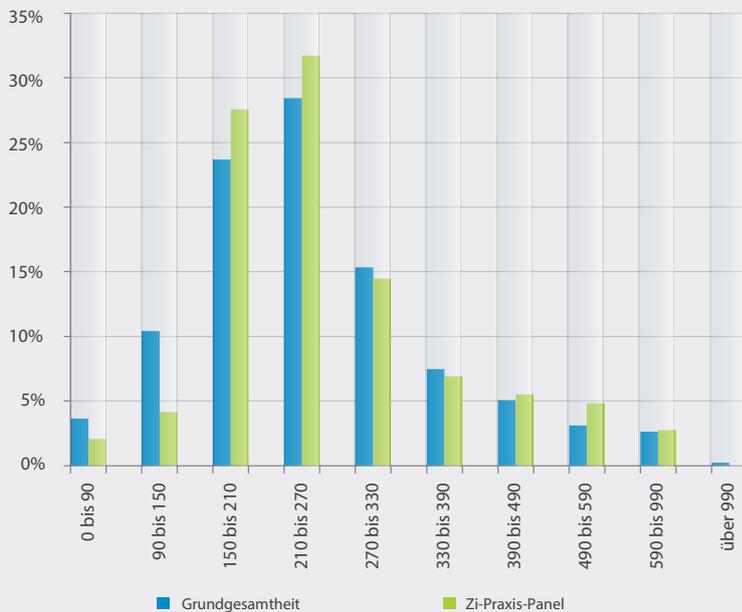
- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Kfz
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige

Patientenstruktur

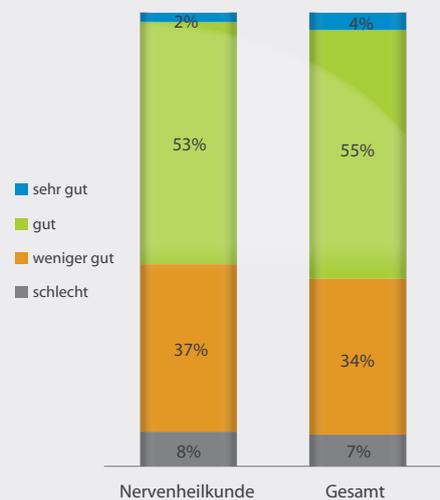


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

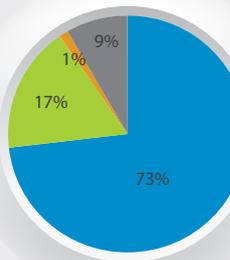


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Neurologie

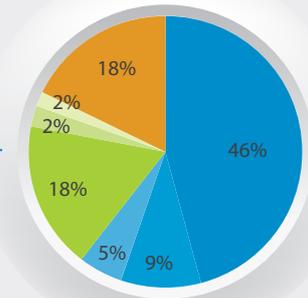
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Neurologie	223,3	231,9	258,9	15,9%	168,6	240,4	334,0
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Neurologie	110,2	112,3	117,6	6,7%	86,8	109,5	145,6
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Neurologie	113,1	119,6	141,3	24,9%	85,4	123,1	190,3
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



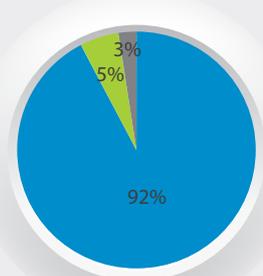
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



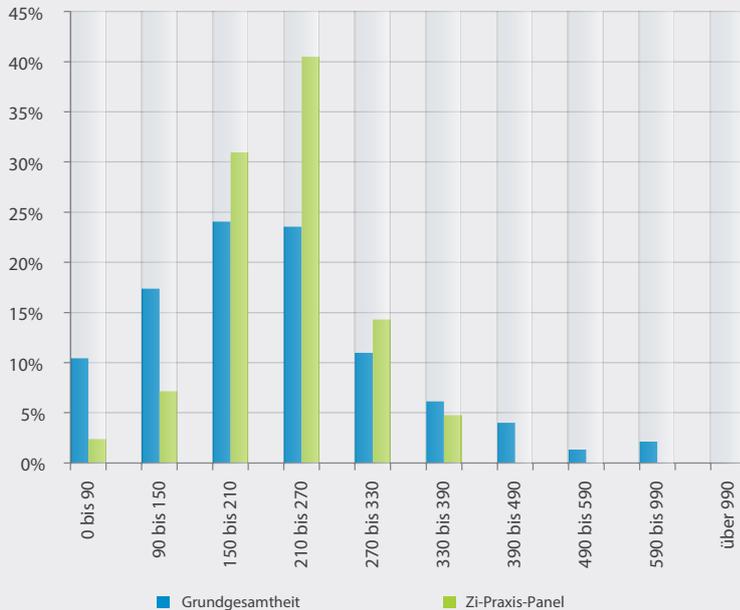
- Personal
- Abschreibungen
- Fremdkapitalzinsen
- Wartung und Instandhaltung
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Sonstige
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

Patientenstruktur

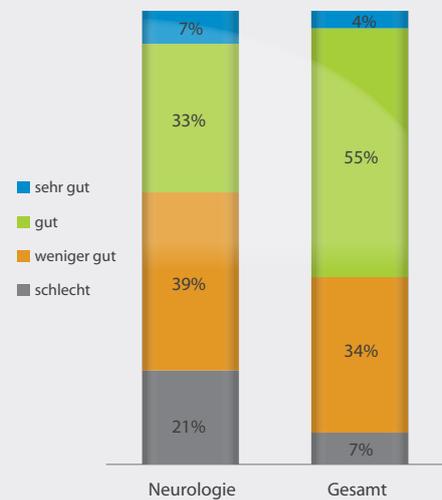


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

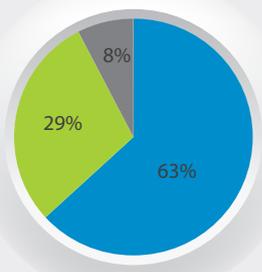


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Nuklearmedizin

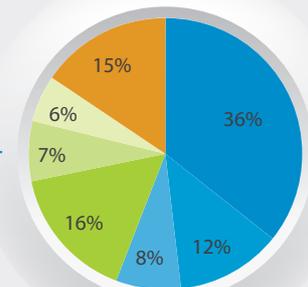
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Nuklearmedizin	626,8	651,7	643,2	2,6%	365,4	538,1	698,0
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Nuklearmedizin	369,2	382,5	405,5	9,8%	261,7	348,1	463,7
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Nuklearmedizin	257,6	269,2	237,7	-7,7%	114,4	194,3	234,3
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



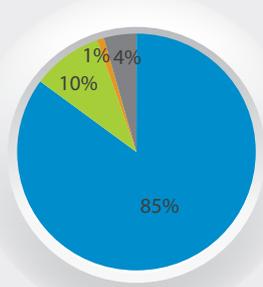
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



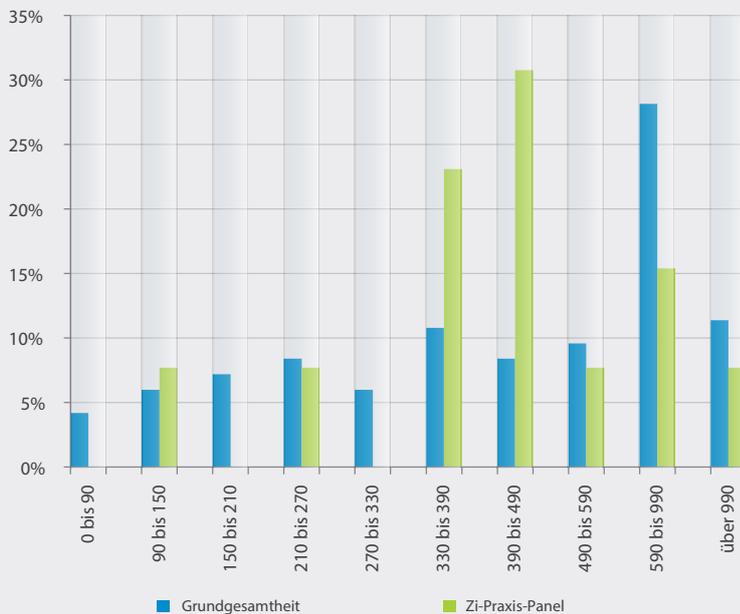
- Personal
- Abschreibungen
- Nutzung externer Infrastruktur
- Material und Labor
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Wartung und Instandhaltung
- Sonstige

Patientenstruktur

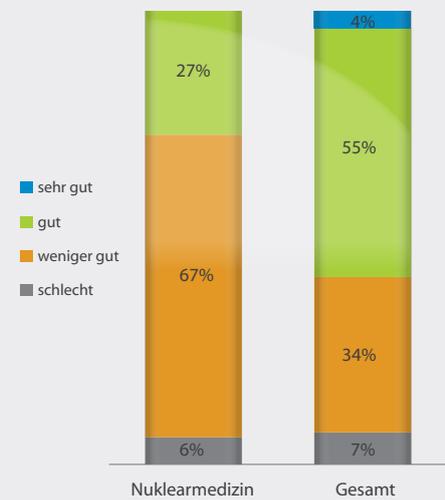


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

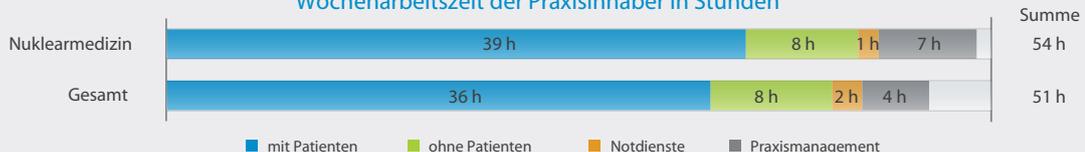
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

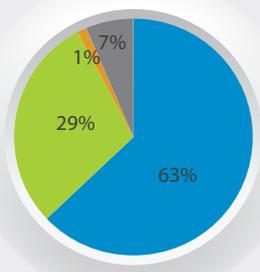


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Orthopädie

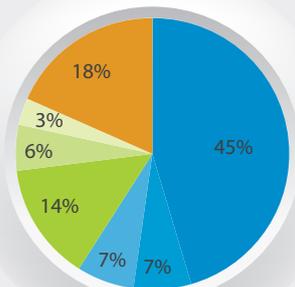
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Orthopädie	380,6	383,3	381,4	0,2%	267,4	369,7	449,2
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Orthopädie	196,9	198,5	200,1	1,6%	137,2	178,0	235,1
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Orthopädie	183,7	184,8	181,4	-1,3%	114,7	166,7	231,0
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



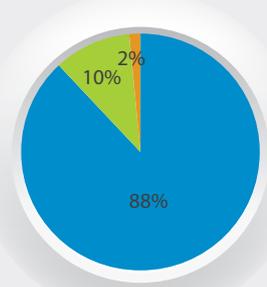
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



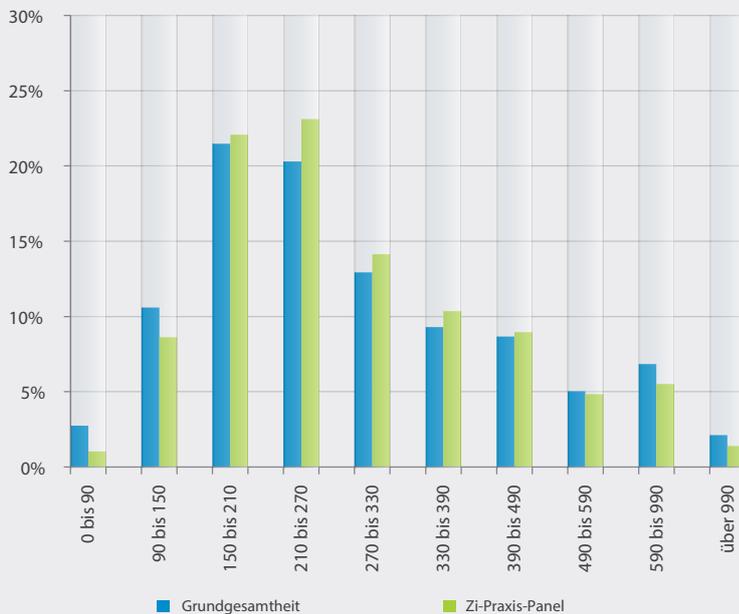
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige

Patientenstruktur

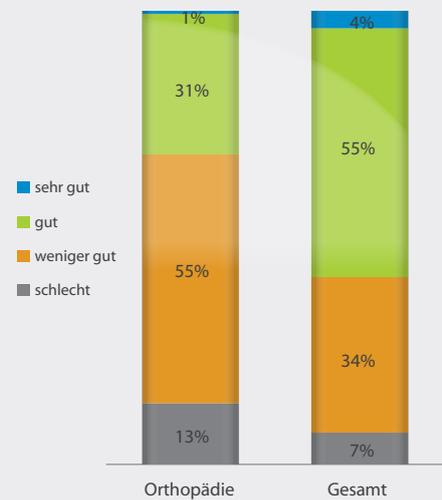


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

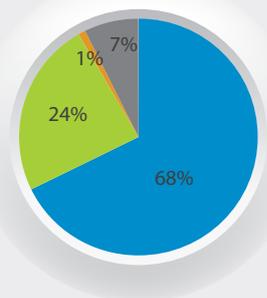


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Physikalische und rehabilitative Medizin

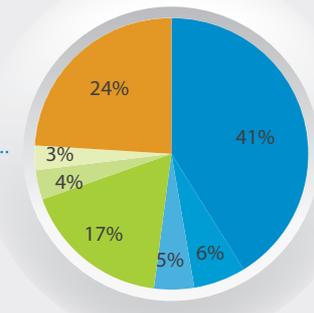
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Physikalische und rehabilitative Medizin	246,1	240,7	249,0	1,2%	164,1	232,2	290,8
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Physikalische und rehabilitative Medizin	131,0	132,5	133,8	2,1%	81,7	117,7	154,3
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Physikalische und rehabilitative Medizin	115,1	108,2	115,3	0,2%	69,9	100,4	130,7
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



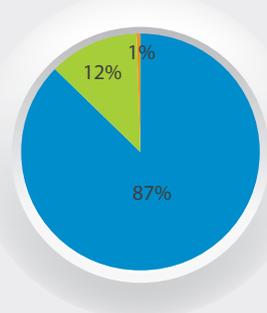
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



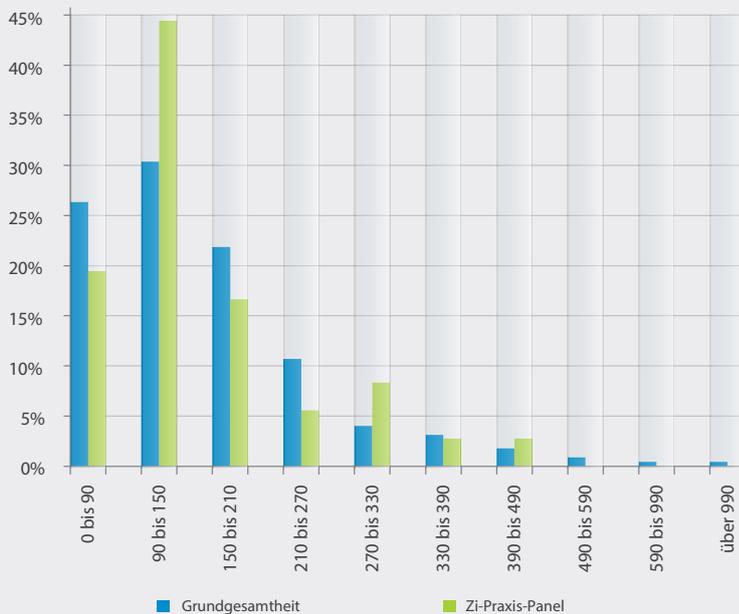
- Personal
- Abschreibungen
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Material und Labor
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume

Patientenstruktur

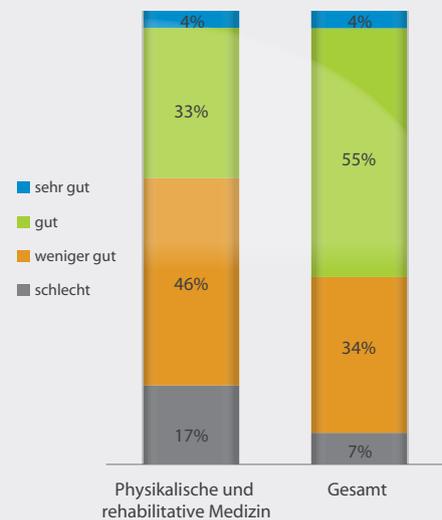


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

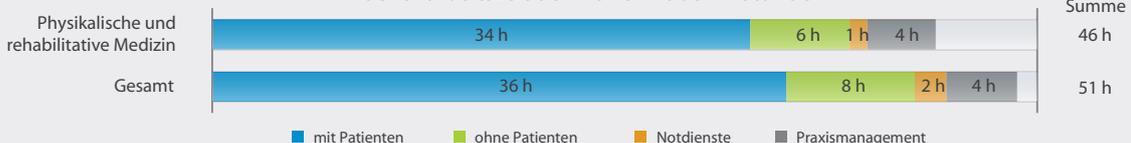
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

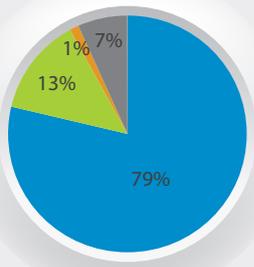


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Psychiatrie

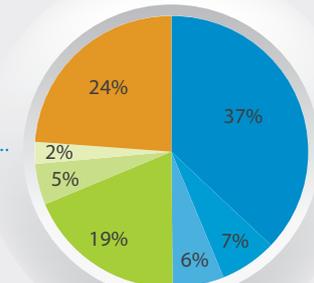
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Psychiatrie	151,6	167,8	170,7	12,7%	113,9	164,9	215,1
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Psychiatrie	56,2	60,2	61,5	9,4%	32,5	52,5	83,5
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Psychiatrie	95,3	107,6	109,2	14,6%	75,8	105,6	129,3
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



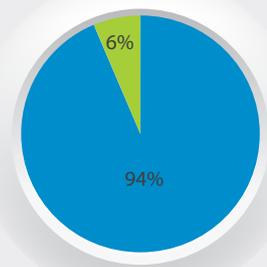
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



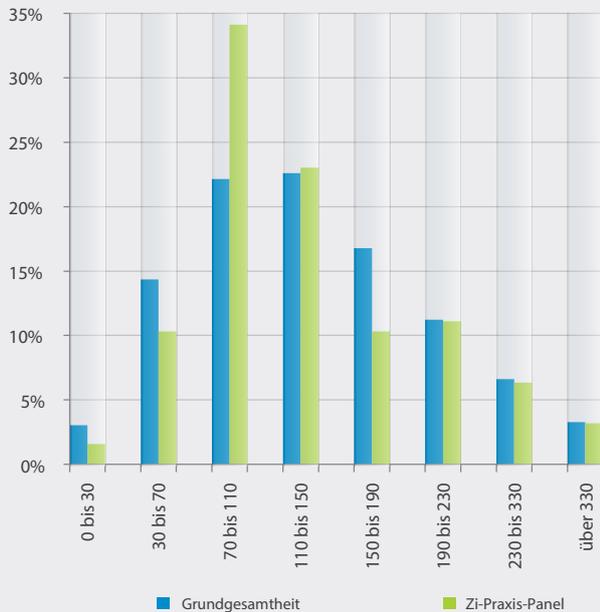
- Personal
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Kfz
- Fortbildungen
- Sonstige

Patientenstruktur

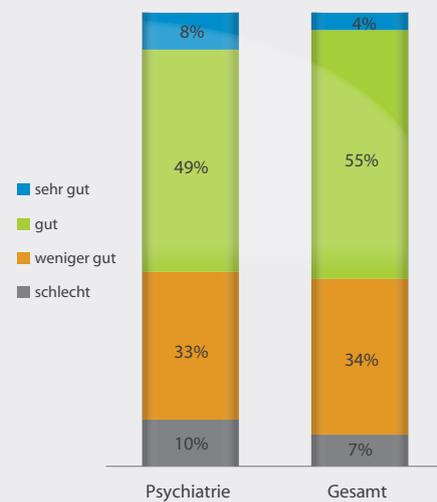


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

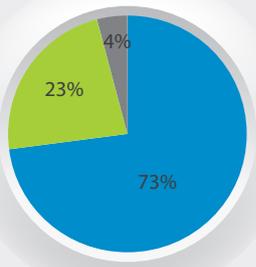


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

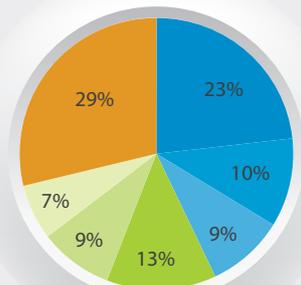
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Psychosom. Medizin u. Psychoth.	106,5	104,8	104,0	-2,4%	76,4	100,1	128,3
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Psychosom. Medizin u. Psychoth.	28,3	27,9	28,3	-0,3%	19,0	26,6	32,6
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Psychosom. Medizin u. Psychoth.	78,2	77,0	75,7	-3,1%	57,4	74,3	93,3
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



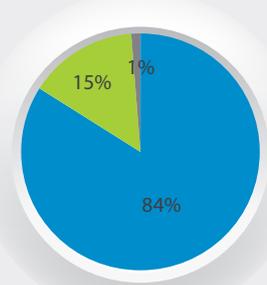
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



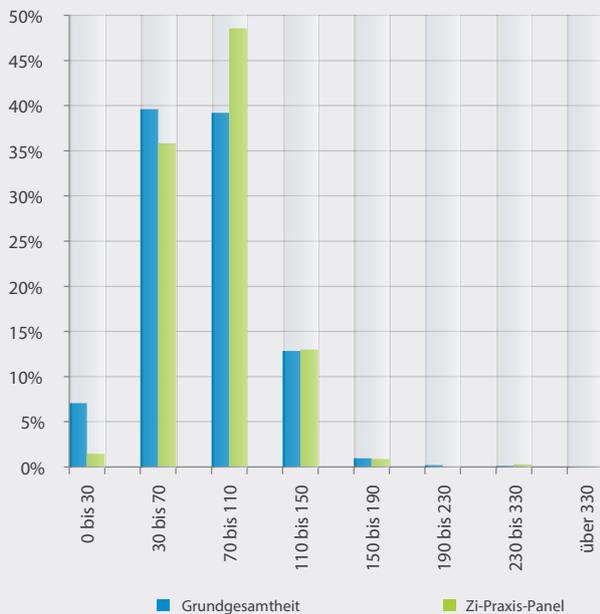
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fortbildungen
- Personal
- Abschreibungen
- Kfz
- Sonstige

Patientenstruktur



- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

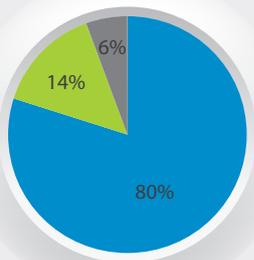


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Psychotherapie

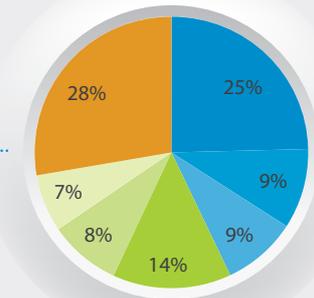
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Psychotherapie	97,1	99,3	98,4	1,3%	75,4	94,8	117,3
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Psychotherapie	28,6	29,3	29,8	4,0%	18,8	27,2	37,6
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Psychotherapie	68,5	70,0	68,6	0,1%	48,8	66,9	86,3
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



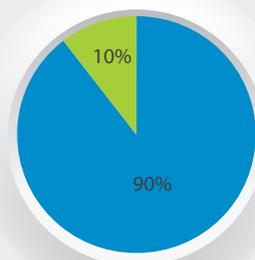
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



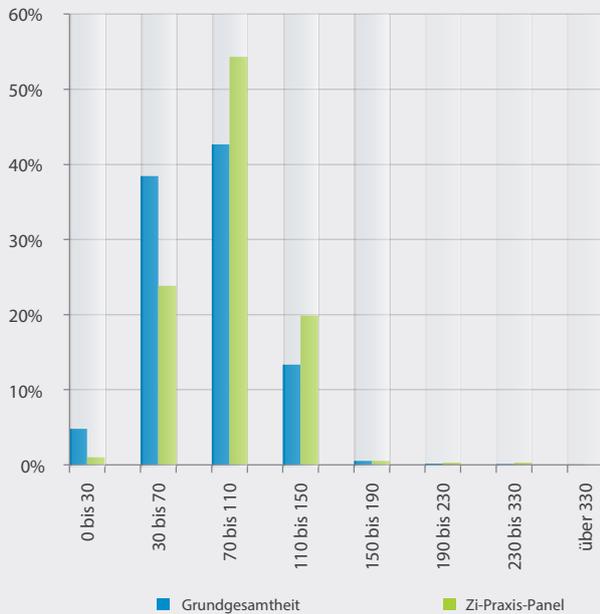
- GKV
- Kfz
- Personal
- Sonstige
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fortbildungen
- Abschreibungen

Patientenstruktur

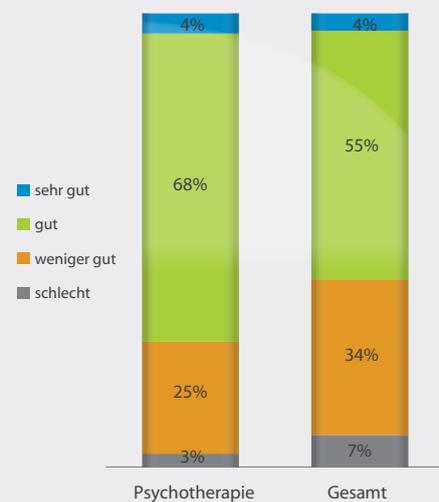


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

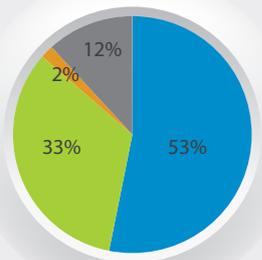


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Radiologie

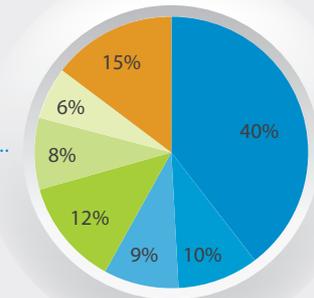
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Radiologie	905,4	904,0	996,4	10,0%	810,7	951,8	1.113,6
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Radiologie	635,0	629,7	690,1	8,7%	514,3	619,2	793,3
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Radiologie	270,4	274,2	306,3	13,3%	215,4	273,8	354,9
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



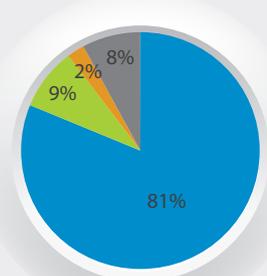
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



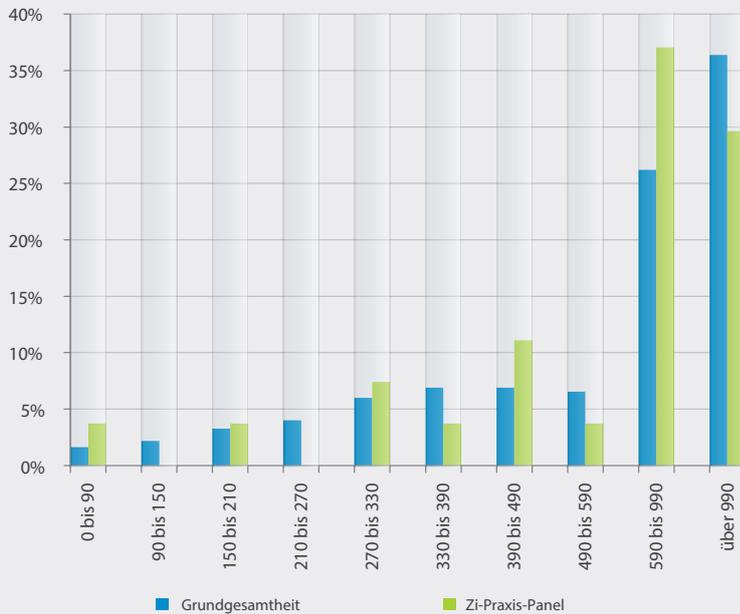
- Personal
- Material und Labor
- Leasing und Mieten von Geräten
- Sonstige
- Abschreibungen
- Miet- und Instandhaltung
- Miet- und Instandhaltung

Patientenstruktur

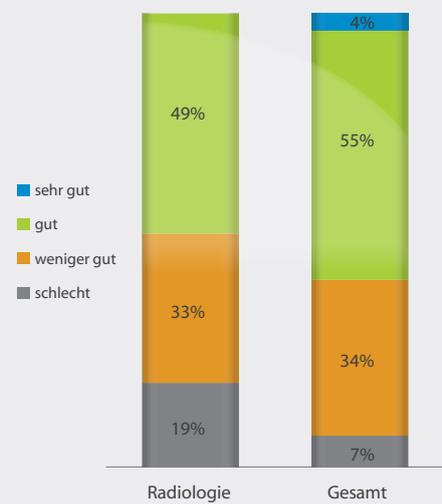


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

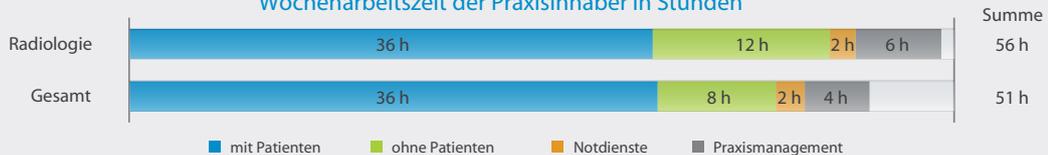
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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



Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden

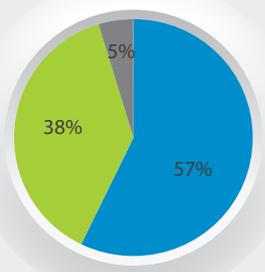


Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Urologie

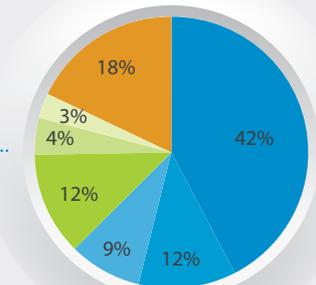
		Wirtschaftliche Entwicklung			2011 zu 2009	2011		
		2009	2010	2011		1. Quartil	Median	3. Quartil
Einnahmen	Urologie	347,9	352,6	354,2	1,8%	259,8	331,2	403,2
	Gesamt	270,3	276,1	281,5	4,1%	162,2	246,1	337,2
Aufwendungen	Urologie	167,0	171,1	177,7	6,4%	132,2	163,5	206,7
	Gesamt	129,8	133,0	136,4	5,0%	65,8	110,8	163,0
Jahresüberschuss	Urologie	180,9	181,5	176,5	-2,4%	110,1	162,9	217,4
	Gesamt	140,5	143,1	145,1	3,3%	85,4	127,6	181,6

Einnahmenanteile



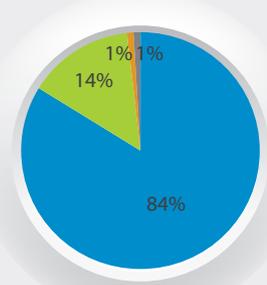
- GKV-Praxis
- Privat-Praxis
- BG/Unfallversicherung
- Sonstige

Kostenstruktur



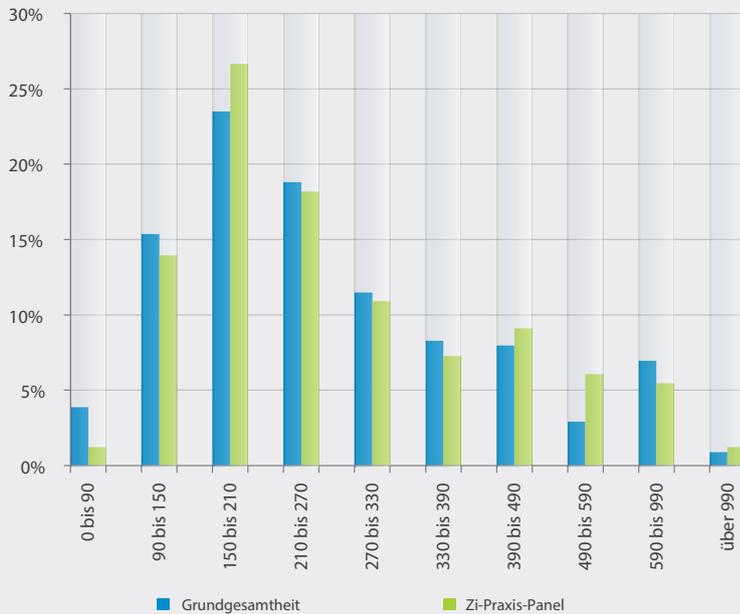
- Personal
- Material und Labor
- Abschreibungen
- Miete einschl. Nk. für Praxisräume
- Versicherungen, Beiträge und Gebühren
- Fremdkapitalzinsen
- Sonstige

Patientenstruktur

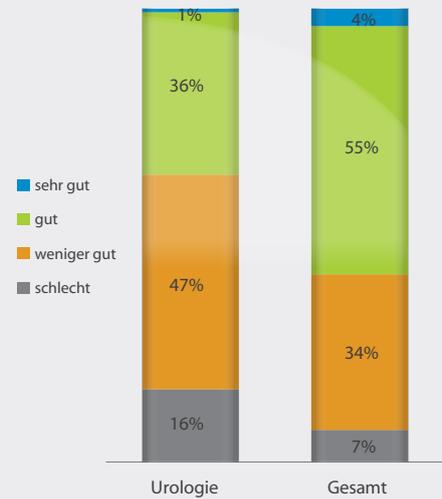


- GKV
- Privat
- BG/Unfall
- Krankenhaus

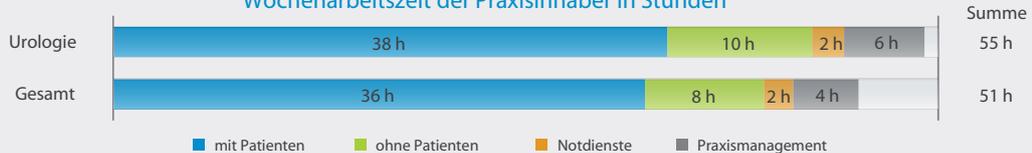
Verteilung der KV-Honorare je Praxis



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 2011. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Kapitel 5

Beitragssteigerungen in der Berufshaftpflichtversicherung

Seit etwa dem Jahr 2010 wird in der Fachpresse über steigende Beiträge in der Berufshaftpflichtversicherung berichtet. Neben niedergelassenen Ärzten sehen sich auch weitere ambulant und stationär tätige medizinische Berufsgruppen mit zunehmenden Belastungen konfrontiert. 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.

Das Zi hat im Rahmen des Zi-Praxis-Panel im März 2014 eine Befragung zu Vertragsinhalten der Berufshaftpflichtversicherung der Jahre 2009 und 2013 bei niedergelassenen Ärzten durchgeführt. 1.975 Ärzte nahmen daran teil.

In allen Fachgebieten sah sich der überwiegende Anteil der Ärzte und Psychotherapeuten im Untersuchungszeitraum 2009 bis 2013 Beitragssteigerungen von über 10% ausgesetzt. Besonders hohe Beiträge und Beitragssteigerungen waren von Ärzten zu tragen, die ambulant-operativ, ambulant-stationär oder geburtshilflich tätig waren.

Die Versicherungsbeiträge der Ärzte und Psychotherapeuten haben sich im Untersuchungszeitraum sehr unterschiedlich entwickelt. Es gibt große Differenzen zwischen den Fachgebieten und eine große Streubreite innerhalb der Fachgebiete. 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.

Patientenfreundliche Schadensregelungen bedingen nicht nur höhere Beiträge

Seit etwa dem Jahr 2010 wird in der Fachpresse über steigende Prämien in der Arzthaftpflichtversicherung berichtet (vgl. Flintrop, Korzilius 2010). Direkt davon betroffen waren demnach vor allem niedergelassene Ärzte. Mit ähnlichen Problemen sahen sich im stationären Bereich die Kliniken im Rahmen der Betriebshaftpflichtversicherungen konfrontiert. Als wesentlicher Kostentreiber wird laut GDV die „dramatische Teuerung von Personenschäden im Heilwesen“ angegeben (vgl. Hellberg, Lonsing 2010). Die Ursache besteht vor allem

in drastisch gestiegenen Schadenshöhen je Fall, nicht erst seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Februar 2013.

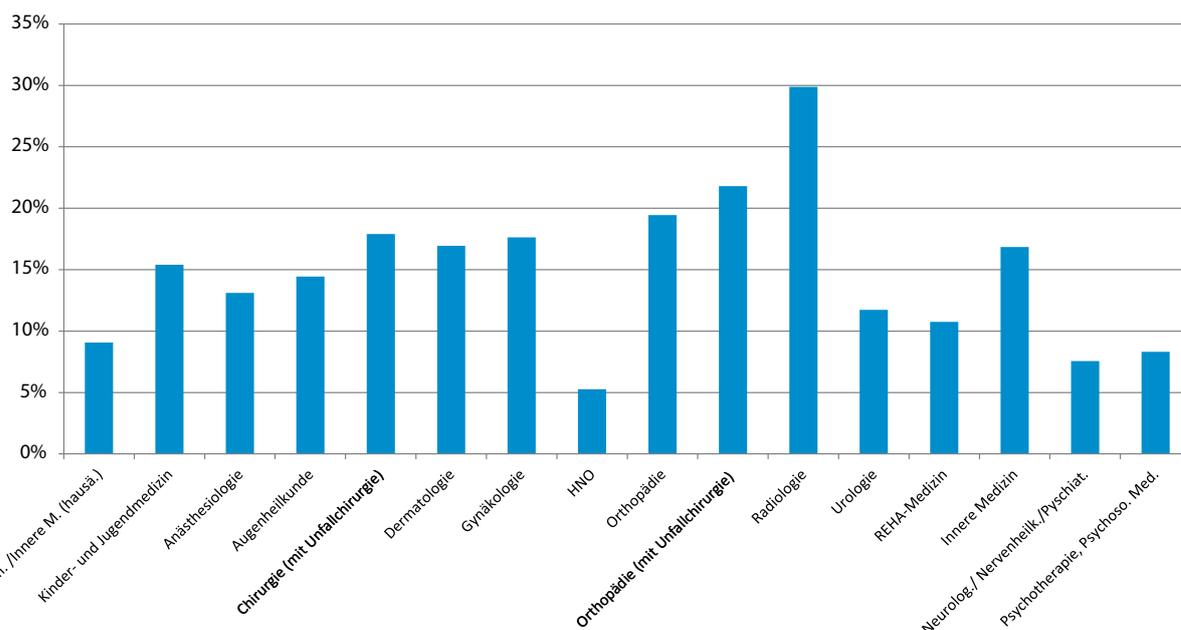
Neben der Belastung für Ärzte ergeben sich auch Folgen für die Versorgungslage der Patienten. Der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer Hoppe hat in diesem Zusammenhang auf dem Medizinrechtstag 2010 in Köln vor einer „Defensivmedizin“ gewarnt. Darüber hinaus bildet die Angst vor einem möglichen Regress eines der Haupthindernisse für eine Niederlassung (vgl. Bundesärztekammer 2013).

Der weitere Ausbau des Risikomanagements und damit der systematischen Senkung des Schadensrisikos und der Schadenshöhen bildet nicht nur aus finanzieller Hinsicht ein erstrebenswertes Ziel. Für Patient und Arzt bringt die Beschäftigung mit einem Behandlungsfehlervorwurf – ob berechtigt oder unberechtigt – über einen langen Zeitraum (nicht selten viele Jahre) bis zur Entscheidung über die Schadensfeststellung erhebliche zeitliche und seelische Belastungen mit sich, die nicht durch die monetären Werte zum Ausdruck kommen.

Versicherungsmarkt: Umbruch für Versicherer und Ärzte

Die Versicherer haben offenbar die Schadensentwicklung lange unterschätzt und reagieren mit massiven Beitragserhöhungen oder sogar komplettem Rückzug aus diesem Geschäftsbereich (vgl. Pohl 2013). Wesentlich für die Beurteilung der weiteren Entwicklung der Arzthaftpflichtversicherung ist die Tatsache, dass die Schäden teilweise erst mit mehrjähriger Verzögerung erkennbar werden und die abschließende Schadensfeststellung langwierige Klärungsprozesse erfordern. Versicherer müssen dafür prämiensteigernde Rückstellungen bilden. Über die Höhe der individuellen Prämien existierten bisher nur sporadische Informationen.

In den Versicherungsverträgen richtet sich die Prämienhöhe insbesondere nach der grundsätzlichen Risikoeinschätzung, spezifischen Rabatten und der individuellen Schadenshistorie. Die Risikoeinstufung der angebotenen Versicherungsverträge wird meist am Muster des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft ausgerichtet. Dort

Abbildung 5 Mittelwertveränderung der Beiträge zwischen 2009 und 2013 in Prozent

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

wird insbesondere nach Fachgebiet, Tätigkeitsart und spezifischen Risiken (z. B. Geburtshilfe) unterschieden. Mengekomponenten (z. B. Fallzahlen, Umsatz) dienen offenbar nicht als Kriterien für die Beitragsfestlegung. Die Tätigkeitsart wird in drei Stufen eingeteilt: ambulant-konservative Tätigkeit, ambulant-operative Tätigkeit und ambulant-stationäre Tätigkeit.

Rabatte kommen in vielfältiger Form zur Anwendung und erschweren einen direkten Vergleich der Versicherungen sowie einen Zeitvergleich. Neben Sonderbedingungen für bestimmte Gruppen (z. B. Gemeinschaftspraxen, Ärztenetze, Ärzteverbände) existieren diverse Rabatte und Versicherungspakete. Die Deutsche Ärzteversicherung bietet den Tarif MedProtect für die Angehörigen fast aller kooperierenden Landesärztekammern an. Es gibt neben vielfältigen Sonderrabatten, z. B. für Existenzgründer, den Verzicht auf Kündigung bei Schadensanerkennung. Dem Arzt wird im Schadensfall die Möglichkeit geboten, bei einem Verfahren vor der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein seine Fehler anzuerkennen, ohne dass er dadurch den Berufshaftpflichtversicherungsschutz verliert. Dies fördert eine außergerichtliche Schadensregulierung. Der Versicherungsmakler Ecclesia betreibt unter MediCura Versicherungsservice ein speziel-

les Dienstleistungsprogramm für Ärzte. HDI-Gerling bietet teilweise 20% Rabatt bei Verwendung von Diomed/Compliance an oder setzt dies grundsätzlich für den Vertragsabschluss voraus (z. B. für Anästhesisten).

Datenbasis zur Zustandsanalyse fehlte bisher

Ziel der Befragung war es, die rasante Entwicklung der Beitragssteigerungen und die dabei bestehenden Unterschiede nach Fachgebieten und Schwerpunkten mit einer repräsentativen Datengrundlage zu überprüfen. Mit den Ergebnissen sollten vor allem vier Fragen beantwortet werden:

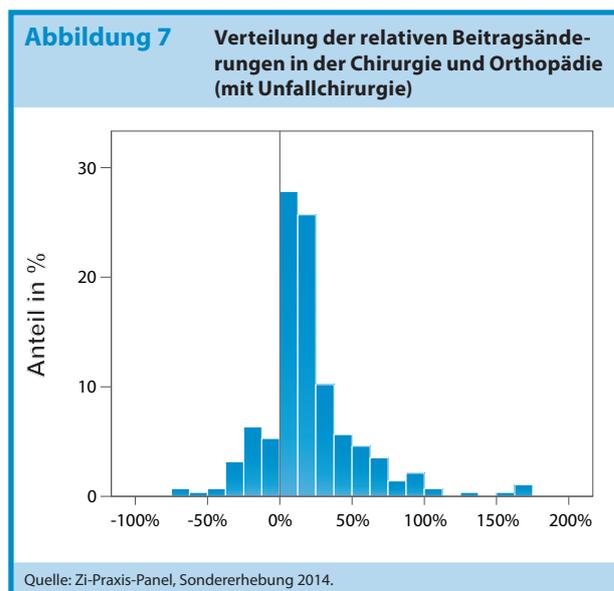
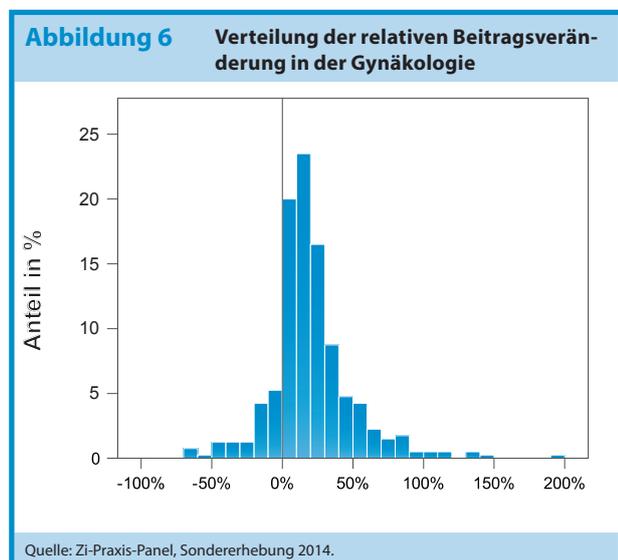
- Welche Fachgebiete sind von Beitragssteigerungen betroffen?
- Wie stark ist die zusätzliche Belastung?
- Wie hoch sind die Beiträge in den Fachgebieten?
- Welche Einflussfaktoren führen zu besonders hohen Beiträgen?

Methodische Aspekte zur Befragung

Im ersten Schritt waren Fragestellungen zu den Vertragsinhalten zu entwickeln, die ausreichend beitragsrelevant, aber nicht zu aufwendig in der Beantwortung durch die Teilnehmer waren. Im fachlichen Austausch mit Institutionen der Versicherungswirtschaft (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, Deutsche Ärzte-

versicherung, Ecclesia, HDI-Gerling, Generali und Bayerischer Ärzteversicherung) wurde ein Entwurf erarbeitet, der Ende September 2013 mit der Bitte um Kommentierung an die Mitglieder des ZiPP-Fachbeirates und an zehn bekannte Versicherungsanbieter bzw. Versicherungsmakler verschickt wurde. Der verwendete Fragenkatalog wurde auf dieser Basis festgelegt. Aus der Umfrage zur Kommentierung der Fragestellungen ergaben sich auch Hinweise zu strukturellen Effekten (z. B. steigende Bedeutung der angestellten Ärzte und der Schwerpunkte; Inkongruenz von versicherungsrechtlicher und fachlicher Qualitätssicherung in der Augenheilkunde).

Die Befragung erfolgte anonym mittels eines Online-Fragebogens im Zeitraum vom 15. Februar bis zum 15. April 2014. Den Teilnehmern wurde für das vollständige Ausfüllen eine Aufwandspauschale in Höhe von 50 Euro gezahlt. Die Beantwortung erforderte bis zu 45 Minuten, insbesondere auch, weil die Angaben in der Regel erst aus den Versicherungsunterlagen herausgesucht werden mussten. Die Auswertungen beschreiben in welchem Ausmaß die Arztgruppen von Veränderungen der Versicherungsbeiträge in den Jahren 2009 bis 2013 betroffen waren und richtet sich anschließend auf die Beschreibung und Analyse der Belastung von Ärzten durch die Höhe der Beiträge in 2013. Die Zuordnung der Auswertungskategorie (insbesondere Fachgebiet und Tarifart) wurde aus den Vertragsbedingungen 2013 abgeleitet, unabhängig von den Vertragsbedingungen der Vorperiode 2009.



Aufgrund der besonderen thematischen Relevanz werden Ergebnisse für die Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie und Orthopädie im Folgenden besonders hervorgehoben. Die Resultate für die Radiologie können wegen der geringen Teilnehmerzahl nur mit Vorbehalt interpretiert werden. Entgegen der ursprünglichen Planung wurde auf die Bildung einer Gruppe mit konstanten Versicherungsbedingungen zur Analyse der Veränderungswerte verzichtet, weil durch die entsprechenden Filterbedingungen die Auswertungsmenge erheblich verringert werden würde und zudem die Struktur zu Verzerrungen geführt hätte: Ärzte, die im Untersuchungszeitraum eine Schadensmeldung abgaben, würden herausgefiltert werden. Gerade bei den Arztgruppen mit hohem Beitragsniveau werden aber deutlich häufiger Schadensmeldungen abgegeben. Eine hohe Anzahl der Schadensmeldungen und hohe Beiträge sind zwei Folgen des hohen Risikopotentials einer Arztgruppe.

Überwiegend Beitragssteigerungen über 10 Prozent zwischen 2009 und 2013

Bei allen Fachgebieten kann im Vergleich der Mittelwerte 2009 zu 2013 eine Steigerung der Beiträge festgestellt werden, die überwiegend zweistellige Prozentwerte erreicht.

Die Veränderungsdaten innerhalb der Fachgebiete streuen in hohem Maße. Neben den Mittelwerten werden in Tabelle 19 (Seite 78) zur Kennzeichnung der Verteilung auch fünf Perzentile dargestellt. So wird an den Werten des 75%-Perzentils

deutlich, dass ein Viertel der Ärzte – im Überblick der Fachgebiete hinweg betrachtet – Beitragssteigerungen zwischen 20% und 61% hinnehmen mussten. Durch Veränderungen des Leistungsspektrums, des Schadensrisikos oder durch Wechsel des Versicherers bzw. durch Verhandlungen mit dem bestehenden Versicherer wurden auch Beitragsenkungen realisiert.

Für das besonders betroffene und stark besetzte Fachgebiet Gynäkologie sowie für das zusammengesetzte Fachgebiet Chirurgie und Orthopädie (mit Unfallchirurgie), wird die Verteilung der Beitragsänderung von 2009 zu 2013 grafisch veranschaulicht (vgl. Abbildung 6 und Abbildung 7).

Geburtshilfe, Operationen und stationäre Leistungen treiben die Beitragshöhe

Die relativen Steigerungen führen durch die sehr unterschiedlichen Beitragshöhen für die Ärzte zu unterschiedlichen absoluten Veränderungswerten. Durch die Umrechnung der Veränderungen in Euro-Beträge wird die zusätzliche Belastung der Praxiskosten je Arzt nach Fachgebieten deutlich.

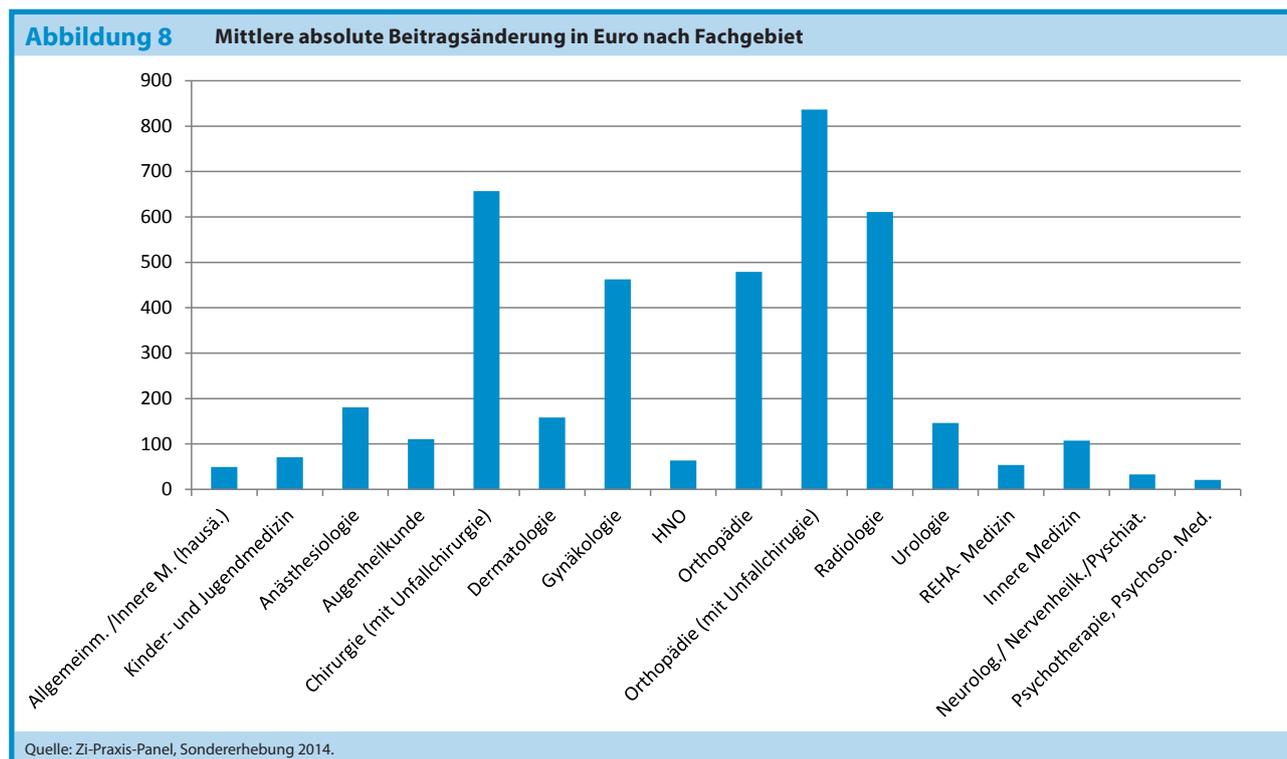
Abbildung 8 zeigt, dass die durchschnittliche Mehrbelastung für viele Fachgebiete die 100-Euro-Marke nur geringfügig übersteigt (vgl. Tabelle 20, Seite 78). Innerhalb der Fachgebiete Chirurgie,

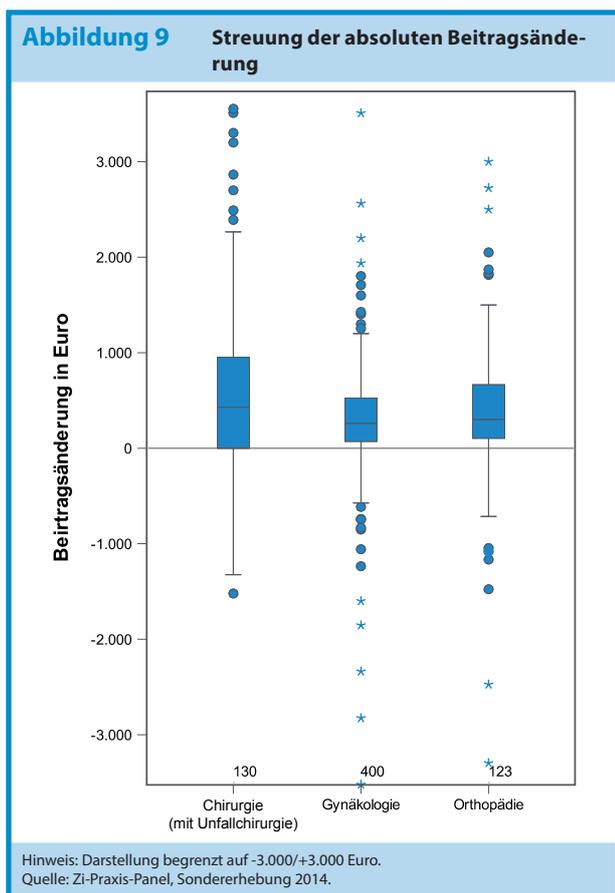
Gynäkologie und Orthopädie hatten viele Ärzte dagegen Zusatzbelastungen von über 1.000 Euro pro Jahr zu tragen.

Die große Streubreite innerhalb der drei genannten Fachgebiete wird in Abbildung 9 deutlich (einzelne Werte liegen noch außerhalb der Darstellungsgrenzen von -3.000/+3.000 Euro). Die Boxplots zeigen die Streuung der Beitragsänderung innerhalb der Fachgebiete Chirurgie (mit Unfallchirurgie), Gynäkologie und Orthopädie an. Ober- und Untergrenzen der Box kennzeichnen das 25- und 75-Prozent-Quantil. Innerhalb der Box wird der Median durch den Balken angezeigt. Kreise und Sternchen geben die Lage von Extremwerten an. Die Anzahl der teilnehmenden Ärzte findet sich am unteren Rand der Grafik.

Ergebnisse differieren nach Fachgebiet und Tarifart

Die Differenzierung der Beitragsveränderung nach dem versicherungsvertraglichen Merkmal Tarifart (ambulant-konservativ, ambulant-operativ, ambulant-stationär) lässt sowohl an den Mittelwerten als auch an den Perzentilwerten erkennen, dass die Ärzte, in deren Versicherungsvertrag die Tarifart ambulant-operativ oder ambulant-stationär vereinbart wurde, erheblich höhere Beitragssteigerungen zu tragen hatten, als ihre ambulant-konser-





vativ tätigen Kollegen des gleichen Fachgebietes (vgl. Tabelle 21, Seite 79). Für die drei besonders betroffenen Fachgebiete Chirurgie (mit Unfallchirurgie), Gynäkologie und Orthopädie ist dies grafisch in Abbildung 10 (Seite 74) veranschaulicht.

Beiträge über 3.000 Euro im Jahr 2013 in einigen Fachgebieten keine Ausnahme

Die Mittelwerte der Beiträge je Fachgebiet zeigt Abbildung 11 (Seite 74). Mit über 3.000 Euro hatten Praxisinhaber der Fachgebiete Chirurgie (mit Unfallchirurgie), Gynäkologie und Orthopädie (mit Unfallchirurgie) die höchsten Beiträge zu zahlen. Ähnlich zur Beitragsentwicklung gilt aber auch für die Beurteilung der mittleren Beiträge, dass die Streuung innerhalb der Fachgebiete immer bei der Analyse berücksichtigt werden muss. Tabelle 22 (Seite 80) beinhaltet neben den Durchschnittswerten auch fünf Perzentile und die Standardabweichung.

Als Erklärungsfaktoren zur Beitragshöhe werden im Folgenden die Tarifart, die Meldung von Schadensfällen und die Deckungssumme ausführlicher dargestellt (vgl. Abbildung 11 bis Abbildung 13).

Tarifarten haben starken Einfluss auf die Beitragshöhe

Trotz der erheblichen Streubreite wird in Abbildung 12 (Seite 75) deutlich, dass aus den vielfältigen versicherungsvertraglichen Einflussfaktoren das Merkmal Tarifart starke Aussagekraft zur Erklärung der Beitragshöhe besitzt. Operative und stationäre Tätigkeiten führen zu höheren Beiträgen (Mittel- und Quantilwerte in Tabelle 23, Seite 81).

Beitragssteigerung nur bedingt von Schadensmeldungen abhängig

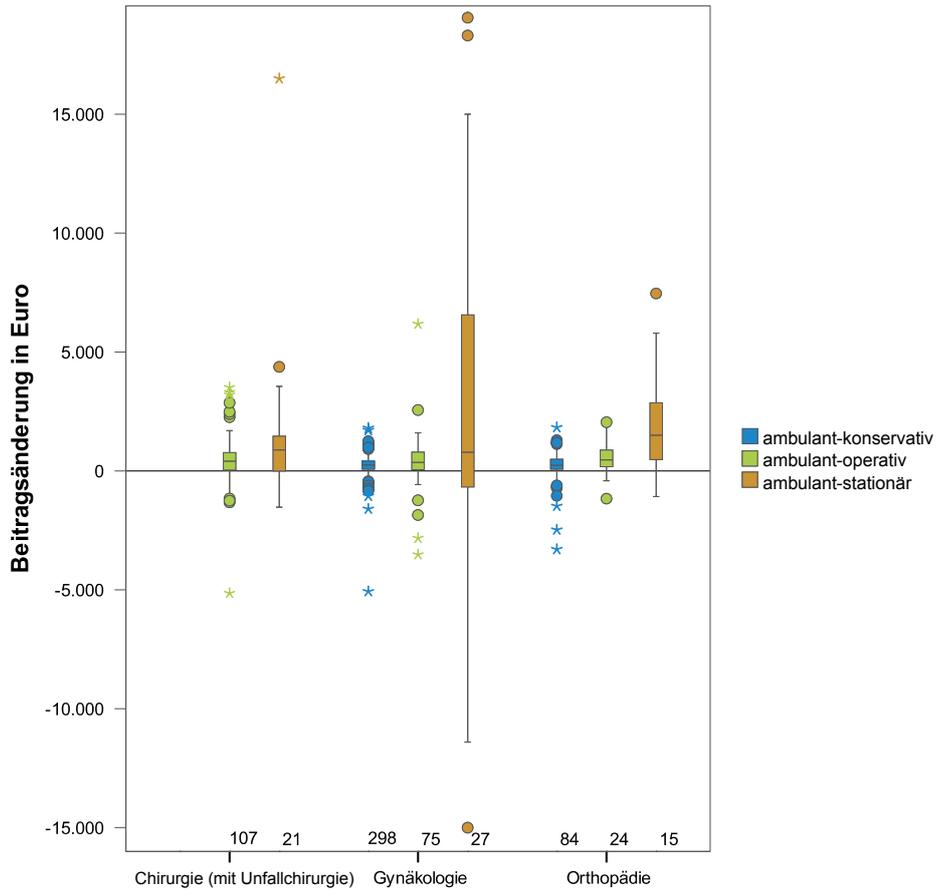
Der in der Planungsphase dieser Untersuchung vermutete starke Einfluss der Schadensmeldung auf die Beitragsänderung, die hier durch die Anzahl der abgegebenen Schadensmeldungen erfasst wurde, konnte nicht bestätigt werden. Die im Abschnitt zum Thema Versicherungsmarkt (Seite 78) beschriebenen besonderen Effekte von Belastungen ohne Verschulden und die Zeitverschiebungen von Ursache und (Schadens-)Wirkung kommen hier offenbar zum Tragen. Zudem lassen die in Tabelle 25 (Seite 82) dargestellten Werte eher einen Zusammenhang von Schadensmeldungen und den Tarifarten vermuten. Individuelle Beitragserhöhungen nach Schadensmeldung begründen Versicherer meist mit dem Hinweis, dass Rückstellungen für potentielle Forderungen gebildet werden müssen oder zur Abwehr eines unbegründeten Patientenvorwurfes Ausgaben entstanden sind.

Deckungssumme von nachrangiger Bedeutung für die Beitragshöhe

In Abbildung 14 (Seite 76) wird ersichtlich, dass ein allgemeiner Zusammenhang der Beitragshöhe mit der vereinbarten Deckungssumme nicht festgestellt werden kann. Es zeigt sich unabhängig vom Beitrag eine plausible Konzentration bei ganzzahligen Millionenwerten. Für das Jahr 2009 ergab sich ein ähnliches Bild.

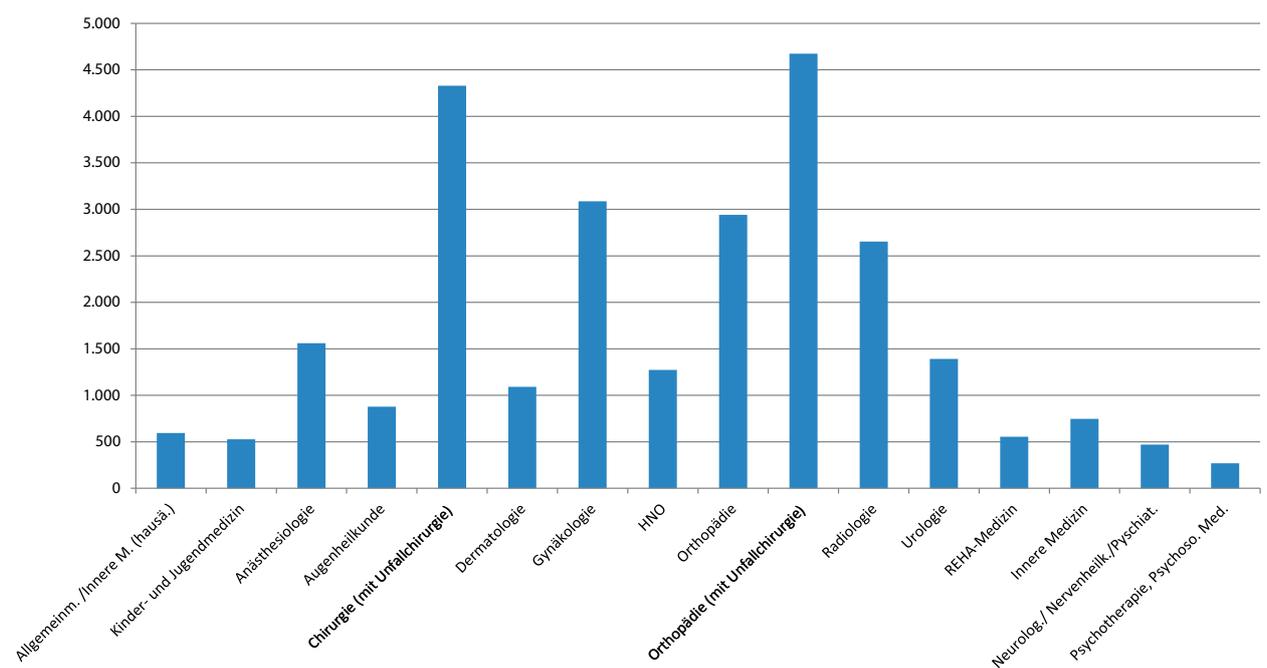
Der Trend zu höheren Deckungssummen für den Betrachtungszeitraum 2009 bis 2013 wird in Abbildung 15 (Seite 77) deutlich. Im Jahr 2009 waren noch 43% nur mit einer Deckungssumme von 3 Mio. Euro oder weniger abgesichert. Dieser Anteil schrumpfte 2013 auf 32%.

Abbildung 10 Streuung der absoluten Beitragsänderungen differenziert nach Tarifart

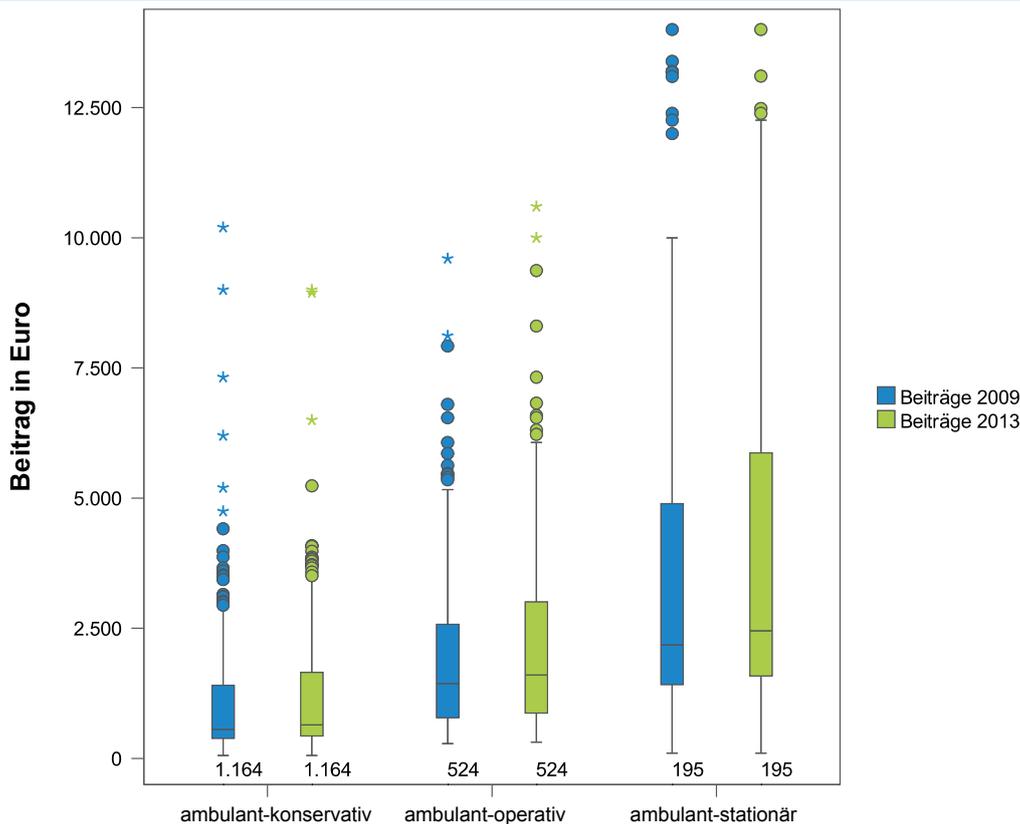


Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Abbildung 11 Mittlere absolute Beitragshöhe 2013 in Euro nach Fachgebiet



Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Abbildung 12 Verteilung der Beitragshöhe nach Tarifart in den Jahren 2009 und 2013

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Angestellte Ärzte für die Haftpflichtversicherung der Praxisinhaber immer wichtiger

Eine Tendenz zu mehr mitversicherten angestellten Ärzten in den Versicherungsverträgen kann bei der überwiegenden Zahl der Fachgebiete festgestellt werden (Abbildung 16). So stieg bei Inhabern von Praxen der Kinder- und Jugendmedizin der Anteil von 13% im Jahr 2009 auf 19% im Jahr 2013.

Höheres Risiko zeigt sich auch in der Anzahl der Schadensmeldungen

Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Anzahl der Schadensmeldungen und der Tarifart (Abbildung 17). Der Anteil der Ärzte ohne Schadensmeldung und mit der Tarifart ambulant-konservativ war mit 86% höher als in den beiden übrigen Tarifarten (66% bzw. 67%).

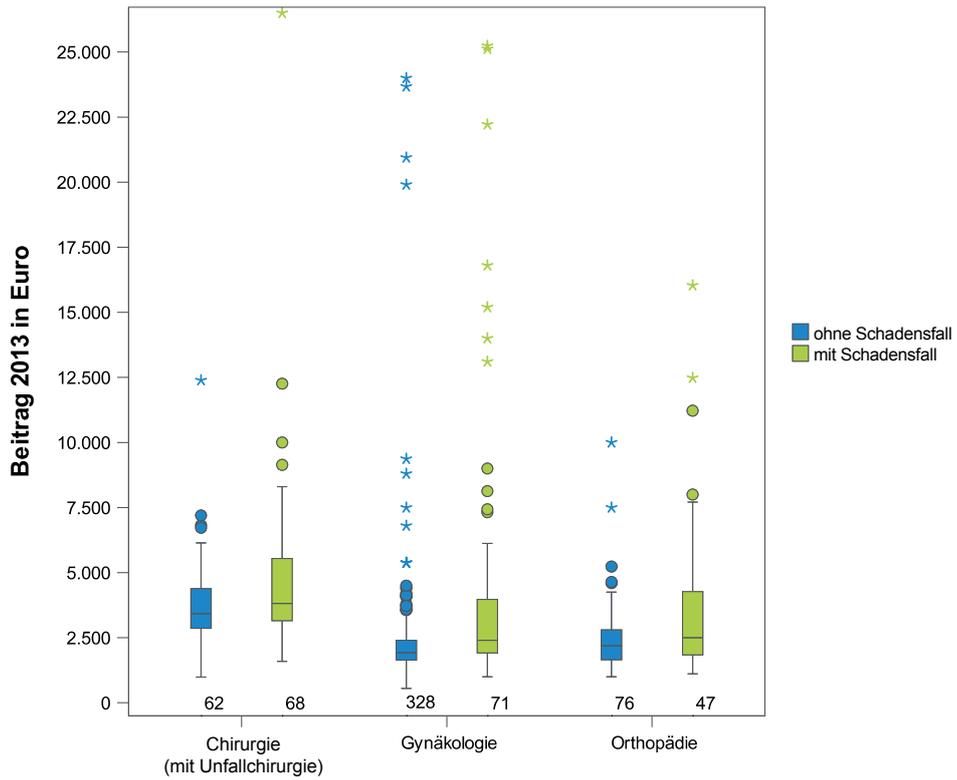
Zukünftige Entwicklung und Gestaltungsbedarf

Durch die bisherigen Auswertungen nach den Kriterien Fachgebiet und Tarifart werden wichtige Strukturen deutlich. Eine konkrete Beurteilung der Ergebnisse und der realen Auswirkungen für die betroffenen Arztgruppen erfordert weitere Diffe-

renzierungen. Durch weitergehende Analysen der verfügbaren Daten – z. B. durch Verknüpfung mit KV-Abrechnungsdaten – könnte die laufende fachliche Diskussion zu den finanziellen Auswirkungen der geburtshilflichen Tätigkeit mit konkreten Auswertungsergebnissen unterstützt werden. Für Aussagen zu aktuellen Entwicklungen nach 2013 wäre ein Update der Datenbestände durch Nutzung der aufgebauten Infrastruktur im ZiPP sinnvoll.

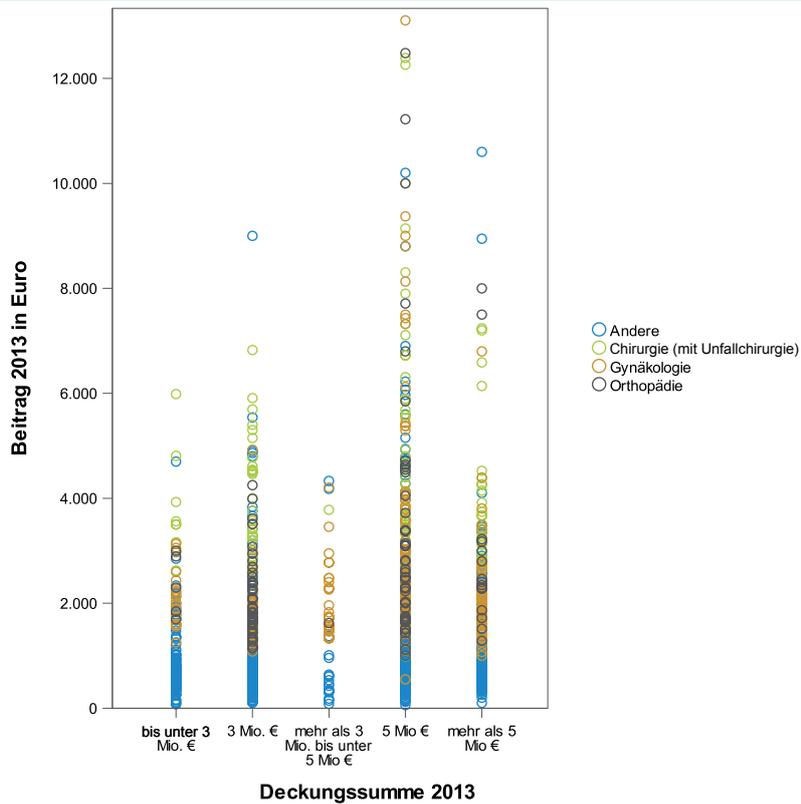
Neben den datenorientierten Arbeiten erscheint die Analyse der Entwicklungen des relevanten Versicherungsmarktes und der Versicherungsprodukte hilfreich, um erfolgreich Gestaltungskonzepte entwickeln zu können, die zu bezahlbarem und risikogerechtem Versicherungsschutz für die Ärzte führen. Dies schließt sowohl die Analyse von bestehenden Rahmenverträgen zwischen Ärzteverbänden und Versicherern ein, als auch die Beschreibung grundlegend anderer Regelungen (z. B. staatliche Finanzierung oder verschuldensunabhängige Haftung, um risikoinduzierte Fehlversorgungseffekte im Sinne der eingangs zitierten „Defensivmedizin“ zu vermeiden).

Abbildung 13 Beitragsänderung von 2009 zu 2013 nach Schadensmeldung

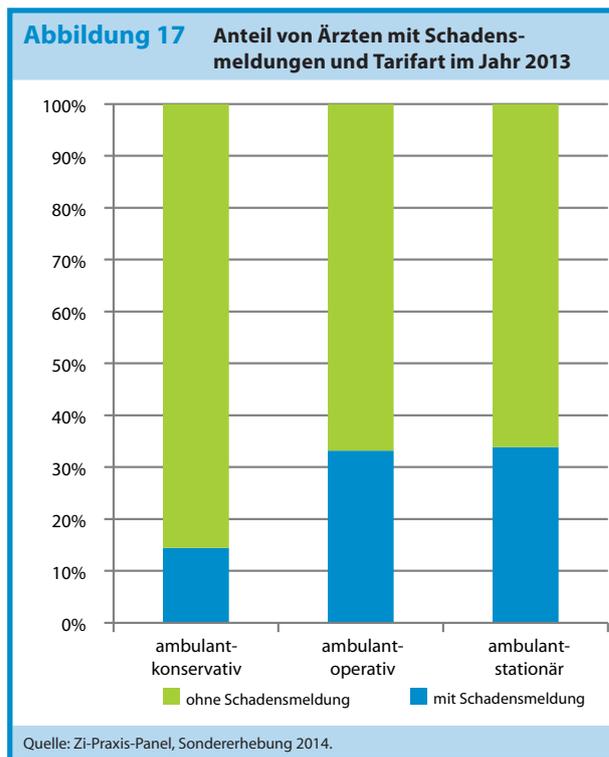
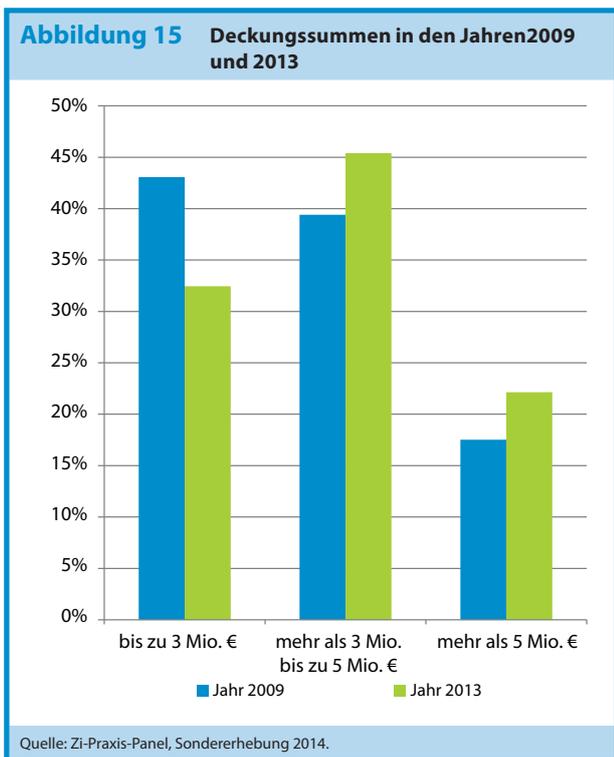


Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Abbildung 14 Beitragshöhe und Deckungssumme in 2013



Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.



Als denkbare Ansatzpunkte für eine Umgestaltung können folgende Fragestellungen dienen: Kann die Beitragskalkulation für niedergelassene Ärzte risikogerechter erfolgen – z. B. durch Einbezug von Mengen- oder Umsatzkomponenten? Kann und soll die Finanzierung der Berufshaftpflicht allein individuell auf die Ärzte und Praxisinhaber ausgerichtet sein

oder sind zumindest für bestimmte Risiken andere Finanzierungsformen (z. B. Steuerfinanzierung der Geburtshilfe) sinnvoller? Sind rechtliche oder organisatorische Eigeninitiativen der Ärzteschaft erforderlich, um allen Ärzten einen angemessenen Versicherungsschutz zu bieten (z. B. Gründung von eigenen Versicherungsgesellschaften)?

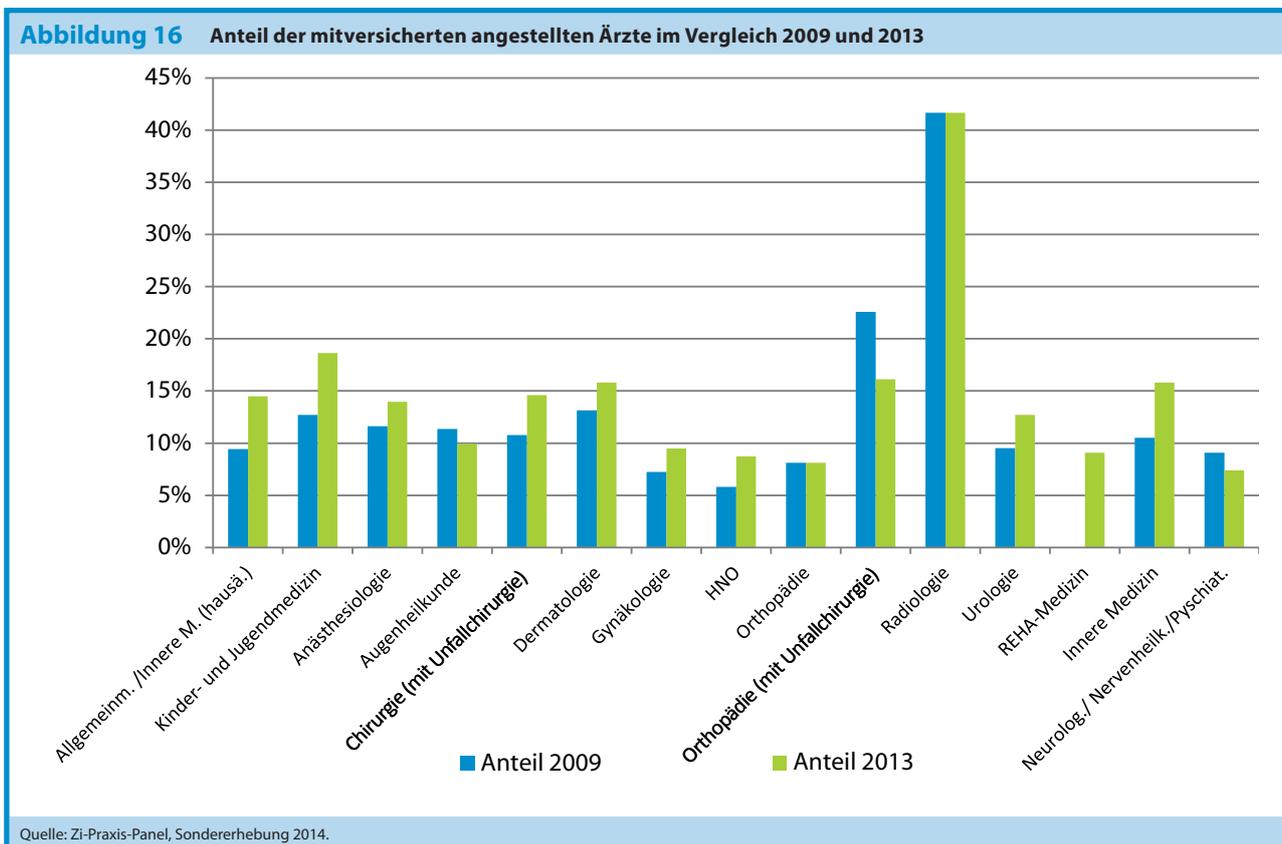


Tabelle 19 Relative Veränderungsrate der Beitragshöhe in Prozent in der Zeit von 2009 bis 2013

Fachgebiet	Anzahl der Teilnehmer	Veränderung der Mittelwerte	Perzentil					Standardabweichung
			5%	25%	50%	75%	95%	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	138	9%	-38%	0%	10%	24%	59%	27%
Kinder und Jugendmedizin	118	15%	-27%	3%	16%	23%	78%	31%
Anästhesiologie	86	13%	-23%	5%	11%	27%	63%	25%
Augenheilkunde	141	14%	-29%	2%	16%	37%	112%	42%
Chirurgie (mit Unfallchirurgie)	130	18%	-25%	0%	13%	25%	73%	33%
Dermatologie	114	17%	-33%	3%	16%	28%	97%	37%
Gynäkologie	400	18%	-19%	5%	16%	30%	75%	30%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	172	5%	-41%	0%	14%	21%	54%	30%
Orthopädie	123	19%	-29%	6%	16%	35%	97%	35%
Orthopädie (mit Unfallchirurgie)	31	22%	-22%	0%	20%	34%	72%	26%
Radiologie	12	30%	-21%	5%	29%	61%	149%	48%
Urologie	63	12%	-46%	0%	10%	21%	90%	34%
Physikalische und rehabilitative Medizin	11	11%	-27%	-8%	13%	25%	49%	22%
Kardiologie	18	0%	-48%	-2%	12%	21%	120%	40%
Innere Medizin	95	17%	-34%	0%	10%	25%	141%	47%
Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie	176	8%	-40%	-4%	10%	21%	87%	33%
Psychotherapie, Psychosomatische Medizin	55	8%	-30%	0%	10%	20%	33%	16%

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Tabelle 20 Absolute Veränderung der Beitragshöhe in Euro

Fachgebiet	Anzahl der Teilnehmer	Mittelwert	Perzentil					Standardabweichung
			5%	25%	50%	75%	95%	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	138	50	-272	0	56	114	302	163
Kinder und Jugendmedizin	118	70	-221	12	57	100	444	171
Anästhesiologie	86	181	-303	47	168	288	772	399
Augenheilkunde	141	111	-242	26	91	184	523	317
Chirurgie (mit Unfallchirurgie)	130	657	-986	0	431	951	2.865	1.775
Dermatologie	114	158	-412	21	115	220	641	441
Gynäkologie	400	463	-537	71	262	524	1.277	2.466
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	172	64	-771	0	90	256	556	558
Orthopädie	123	479	-714	98	300	675	2.050	1.179
Orthopädie (mit Unfallchirurgie)	31	837	-798	0	512	1.057	1.870	2.307
Radiologie	12	611	-196	76	424	719	3.570	982
Urologie	63	146	-700	0	121	347	1.041	501
Physikalische und rehabilitative Medizin	11	54	-140	-28	95	109	171	101
Kardiologie	18	2	-1200	-13	56	142	789	406
Innere Medizin	95	108	-243	0	50	183	832	359
Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie	176	33	-207	-15	41	96	234	149
Psychotherapie, Psychosomatische Medizin	55	21	-48	0	17	41	106	43

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Tabelle 21 Absolute Beitragsveränderung in Euro nach Fachgebiet und Tarifart							
Fachgebiet	Anzahl der Teilnehmer	Mittelwert	Perzentil				
			5%	25%	50%	75%	95%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	138	50	-272	0	56	114	302
ambulant-konservativ	128	58	-260	0	61	116	302
ambulant-operativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
Kinder und Jugendmedizin	118	70	-221	12	57	100	444
ambulant-konservativ	113	80	-107	13	56	100	444
ambulant-operativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
Anästhesiologie	86	181	-303	47	168	288	772
ambulant-konservativ	17	69	-266	42	60	148	458
ambulant-operativ	46	138	-333	43	177	281	573
ambulant-stationär	23	350	-100	88	270	515	1.134
Augenheilkunde	141	111	-242	26	91	184	523
ambulant-konservativ	91	97	-137	30	77	166	426
ambulant-operativ	43	119	-242	-40	115	212	396
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
Chirurgie (mit Unfallchirurgie)	130	657	-986	0	431	951	2.865
ambulant-konservativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
ambulant-operativ	107	466	-914	28	409	797	2.391
ambulant-stationär	21	1.718	0	0	884	1.459	4.377
Dermatologie	114	158	-412	21	115	220	641
ambulant-konservativ	20	63	-488	0	74	195	424
ambulant-operativ	93	180	-412	50	132	225	703
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
Gynäkologie	400	463	-537	71	262	524	1.277
ambulant-konservativ	298	257	-363	75	253	413	953
ambulant-operativ	75	390	-1.236	40	359	813	1.404
ambulant-stationär	27	2.931	-11.400	-852	786	6.808	19.060
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	172	64	-771	0	90	256	556
ambulant-konservativ	65	15	-351	0	57	92	298
ambulant-operativ	41	76	-722	0	104	178	464
ambulant-stationär	66	104	-798	0	215	400	601
Orthopädie	123	479	-714	98	300	675	2.050
ambulant-konservativ	84	195	-714	74	239	491	1.180
ambulant-operativ	24	525	-412	178	465	874	1.871
ambulant-stationär	15	1.994	-1.081	400	1.500	3.000	7.463
Orthopädie (mit Unfallchirurgie)	31	837	-798	0	512	1.057	1.870
ambulant-konservativ	11	463	0	200	512	642	1.057
ambulant-operativ	15	170	-1.846	-490	200	931	1.870
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
Radiologie	12	611	-196	76	424	719	3.570
			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
Urologie	63	146	-700	0	121	347	1.041
ambulant-konservativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)				
ambulant-operativ	42	144	-234	0	94	226	1.041
ambulant-stationär	12	325	-1.235	241	432	568	2.018

Fachgebiet	Anzahl der Teilnehmer	Mittelwert	Perzentil				
			5%	25%	50%	75%	95%
Physikalische und rehabilitative Medizin	11	54	-140	-28	95	109	171
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)							
Kardiologie	18	2	-1.200	-13	56	142	789
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)							
Innere Medizin	95	108	-243	0	50	183	832
ambulant-konservativ	67	42	-205	-7	42	99	599
ambulant-operativ	20	304	-181	17	142	519	1.189
ambulant-stationär	(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)						
Neurologie, Nervenheilkunde und Pyschatrie	176	33	-207	-15	41	96	234
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)							
Psychotherapie, Psychosomatische Medizin	55	21	-48	0	17	41	106
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)							

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Tabelle 22 Absolute Beitragshöhe in Euro im Jahr 2013

Fachgebiet	Anzahl der Teilnehmer	Mittelwert	Perzentil					Standardabweichung
			5%	25%	50%	75%	95%	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	138	595	313	424	492	663	1.211	332
Kinder und Jugendmedizin	118	528	301	380	447	550	1.115	280
Anästhesiologie	86	1.560	724	925	1.357	1.958	3.762	875
Augenheilkunde	141	878	362	505	643	883	1.843	1.036
Chirurgie (mit Unfallchirurgie)	130	4.329	2.234	2.973	3.585	4.776	7.900	2.698
Dermatologie	114	1.091	572	724	854	1.201	1.902	817
Gynäkologie	400	3.086	1.335	1.698	1.986	2.484	7.467	4.765
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	172	1.273	361	525	900	1.684	3.188	1.116
Orthopädie	123	2.941	1.284	1.694	2.301	3.094	7.500	2.270
Orthopädie (mit Unfallchirurgie)	31	4.674	1.831	2.300	3.486	4.863	10.200	5.272
Radiologie	12	2.654	730	1.313	1.888	2.716	9.000	2.427
Urologie	63	1.392	684	824	1.075	1.747	2.904	832
Physikalische und rehabilitative Medizin	11	554	323	376	517	699	917	185
Kardiologie	18	818	316	480	787	1.213	1.444	392
Innere Medizin	95	746	334	433	540	884	1.939	518
Neurologie, Nervenheilkunde und Pyschatrie	176	470	247	358	434	526	930	197
Psychotherapie, Psychosomatische Medizin	55	270	82	130	242	395	630	158

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Tabelle 23 Absolute Beitragshöhe in Euro im Jahr 2013 nach Fachgebiet und Tarifart								
Fachgebiet	Anzahl der Teilnehmer	Mittelwert	Perzentil					Standardabweichung
			5%	25%	50%	75%	95%	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	138	595	313	424	492	663	1.211	332
ambulant-konservativ	128	584	313	425	488	661	1.031	305
ambulant-operativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
Kinder und Jugendmedizin	118	528	301	380	447	550	1.115	280
ambulant-konservativ	113	506	301	378	443	515	1.009	250
ambulant-operativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
Anästhesiologie	86	1.560	724	925	1.357	1.958	3.762	875
ambulant-konservativ	17	907	450	724	893	950	1.534	309
ambulant-operativ	46	1.415	786	942	1.155	1.602	3.453	740
ambulant-stationär	23	2.334	1.359	1.848	2.158	2.554	4.073	877
Augenheilkunde	141	878	362	505	643	883	1.843	1.036
ambulant-konservativ	91	670	335	455	582	758	1.170	400
ambulant-operativ	43	1.104	428	580	681	1.096	2.098	1.566
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
Chirurgie (mit Unfallchirurgie)	130	4.329	2.234	2.973	3.585	4.776	7.900	2.698
ambulant-konservativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
ambulant-operativ	107	3.717	2.120	2.883	3.436	4.265	6.309	1.329
ambulant-stationär	21	7.567	3.490	5.150	6.140	7.239	12.390	4.933
Dermatologie	114	1.091	572	724	854	1.201	1.902	817
ambulant-konservativ	20	755	320	651	749	873	1.228	235
ambulant-operativ	93	1.169	595	773	877	1.298	2.100	881
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
Gynäkologie	400	3.086	1.335	1.698	1.986	2.484	7.467	4.765
ambulant-konservativ	298	1.910	1.272	1.571	1.790	2.148	2.886	526
ambulant-operativ	75	3.063	1.952	2.336	2.644	3.056	5.378	1.782
ambulant-stationär	27	16.133	4.133	6.800	13.106	24.000	32.450	11.986
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	172	1.273	361	525	900	1.684	3.188	1.116
ambulant-konservativ	65	714	340	440	499	634	1.195	1.070
ambulant-operativ	41	957	447	675	787	1.100	1.756	502
ambulant-stationär	66	2.020	989	1.471	1.750	2.254	4.330	1.027
Orthopädie	123	2.941	1.284	1.694	2.301	3.094	7.500	2.270
ambulant-konservativ	84	2.101	1.193	1.630	1.902	2.424	3.372	829
ambulant-operativ	24	3.257	1.700	2.764	3.094	3.802	4.600	1.059
ambulant-stationär	15	7.142	1.433	4.496	6.800	10.000	16.037	3.961
Orthopädie (mit Unfallchirurgie)	31	4.674	1.831	2.300	3.486	4.863	10.200	5.272
ambulant-konservativ	11	2.398	1.987	2.023	2.300	2.553	3.837	537
ambulant-operativ	15	3.837	1.587	3.350	4.025	4.700	6.224	1.237
ambulant-stationär			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
Radiologie	12	2.654	730	1.313	1.888	2.716	9.000	2.427
			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
Urologie	63	1.392	684	824	1.075	1.747	2.904	832
ambulant-konservativ			(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)					
ambulant-operativ	42	1.239	684	857	1.071	1.395	2.205	529
ambulant-stationär	12	2.360	709	1.579	2.135	2.928	4.719	1.206

Fachgebiet	Anzahl der Teilnehmer	Mittelwert	Perzentil					Standardabweichung
			5%	25%	50%	75%	95%	
Physikalische und rehabilitative Medizin	11	554	323	376	517	699	917	185
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)								
Kardiologie	18	818	316	480	787	1.213	1.444	392
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)								
Innere Medizin	95	746	334	433	540	884	1.939	518
ambulant-konservativ	67	583	334	409	494	582	1.119	350
ambulant-operativ	20	1.039	419	659	884	1.356	2.237	547
ambulant-stationär	(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)							
Neurologie, Nervenheilkunde und Pyschatrie	176	470	247	358	434	526	930	197
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)								
Psychotherapie, Psychosomatische Medizin	55	270	82	130	242	395	630	158
(wegen zu geringer Besetzung keine weitere Auswertung möglich)								

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Tabelle 24 Anteil der Inhaber mit mitversicherten angestellte Ärzten

Fachgebiet	2009	2013	Veränderung 2013 - 2009
	in %	in %	Differenz in Prozentpunkten
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	9	14	5
Kinder und Jugendmedizin	13	19	6
Anästhesiologie	12	14	2
Augenheilkunde	11	10	-1
Chirurgie (mit Unfallchirurgie)	11	15	4
Dermatologie	13	16	3
Gynäkologie	7	10	2
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	6	9	3
Orthopädie	8	8	0
Orthopädie (mit Unfallchirurgie)	23	16	-6
Radiologie	42	42	0
Urologie	10	13	3
Physikalische und rehabilitative Medizin	0	9	9
Kardiologie	6	6	0
Innere Medizin	11	16	5
Neurologie, Nervenheilkunde und Pyschatrie	9	7	-2
Psychotherapie, Psychosomatische Medizin	0	0	0

Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Tabelle 25 Schadensmeldungen im Zeitraum 2009 bis 2013 nach Tarifart

Tarifart	Schadensmeldungen im Zeitraum 2009 bis 2013		
	keine	bis zu 3	mehr als 3
ambulant-konservativ	86%	14%	1%
ambulant-operativ	67%	30%	4%
ambulant-stationär	66%	29%	5%

Hinweis: Zahlen wurden gerundet.
Quelle: Zi-Praxis-Panel, Sondererhebung 2014.

Kapitel 6

Geförderte Forschungsvorhaben

Darstellung der Forschungsvorhaben: Gewinneffizienz von ambulanten Arztpraxen

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Lukas Kwietniewski

Das Projekt mit dem Titel „Profit efficiency of physician practices: a stochastic frontier approach using panel data“ erforscht erstmalig die Gewinneffizienz von ambulanten Arztpraxen sowie deren beeinflussende Variablen. Hierzu untersuchen Wissenschaftler unter der Leitung von Professor Schreyögg am Hamburg Center for Health Economics (HCHE) 4.664 Arztpraxen aus Deutschland für die Jahre 2006 bis 2008.

Im Fokus des Projektes steht die Forschungsfrage, wie die Gewinneffizienz von ambulanten Arztpraxen geschätzt werden kann und welche Faktoren die Effizienz beeinflussen. Im Falle von ambulanten Arztpraxen bedeutete dies: Steigern selbstständige Ärzte, die unter einem bestimmten finanziellen und Geschäftsrisiko stehen, ihr gewinnmaximierendes Verhalten und durch welche Variablen wird dieses getrieben bzw. beeinflusst

Die Besonderheit der Gewinneffizienz ist es, dass sie sowohl technische als auch Kosten-, In- und Output- sowie Skaleneffizienz berücksichtigt. Demnach erfordert sie höhere Datenanforderungen und wurde daher bisher selten in wissenschaftlichen Studien untersucht. Ziel eines gewinnmaximierenden Arztes ist es, durch Kombination von Ertragssteigerung und/oder Kostensenkung den Gewinn zu steigern und den Erhalt der Praxis zu sichern. Um die Gewinneffizienz einer Arztpraxis zu schätzen, wurde die Stochastische Frontieranalyse verwendet, die Ineffizienzen einer Arztpraxis als Abweichung von einer geschätzten Gewinngrenze, definiert als maximal möglicher Gewinn, gegeben der Merkmale der Praxis sowie der in der Praxis tätigen Ärzte, darstellt. Arbeitet eine Arztpraxis nicht effizient, so kann dies sowohl an der outputorientierten technischen Effizienz (ein geringerer Output wird hergestellt, als es der gegebene Inputmix hergibt) als auch an der Produktion eines ineffizienten Outputmix (mehr profitable Outputs werden zu Gunsten von anderen Outputs vernachlässigt) liegen.

Es wird unter anderem der Einfluss verschiedener

Managementfaktoren auf die Gewinneffizienz ambulanter Arztpraxen gemessen. Dabei wird u. a. vermutet, dass der Grad der Spezialisierung einer Praxis deren Gewinneffizienz steigert, was durch die Standardisierung bestimmter Arbeitsschritte und somit der Steigerung der Zahl behandelter Fälle erklärbar wäre. Erwartet wird außerdem, dass weitere Einflussfaktoren, wie die Teilnahme an Disease Management Programmen, aufgrund ihres Einflusses auf interne Prozesse (z. B. die Einführung von Leitlinien), sowie durch einen Aufbau eines Patientenstammes, einen Einfluss auf die Gewinneffizienz haben. Auch der Einfluss der Organisationsform einer Praxis als Gemeinschafts- oder Einzelpraxis wird in dieser Studie in Hinsicht auf die Gewinneffizienz untersucht. Bisherige Ergebnisse anderer Studien deuten darauf hin, dass die Organisation in eine Gemeinschaftspraxis mit höheren Effizienzwerten verbunden sein könnte.

Das Projekt wird voraussichtlich im Herbst 2015 abgeschlossen. Erste Ergebnisse zur Gewinneffizienz von ambulanten Arztpraxen können dann näher beschrieben werden.

Substitution der Notfallversorgung zwischen stationärem und ambulantem Sektor

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Jonas Krämer

Im stationären Sektor ist eine starke Zunahme der Fallzahlen zu beobachten. Von 2007 bis 2012 ist die Zahl der vollstationären Fälle in deutschen Krankenhäusern um jährlich ca. 1,6% gestiegen. Der Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung von Schreyögg et al. (2014) lieferte wichtige Erkenntnisse für die Ursachen der Mengenentwicklung. Ein zentraler Befund ist, dass die vollstationären administrativen Notfälle (d. h. als Aufnahmeanlass ist „Notfall“ kodiert) jährlich um 4,4% zunahm, während die restlichen Aufnahmeanlässe um 0,3% zurückgingen. Die administrative Kodierung gibt jedoch nur begrenzt Aufschluss darüber, ob es sich um Notfälle aus medizinischer Sicht handelt.

Der Forschungsauftrag hat deshalb anhand von drei Kriterien, (I) der Zeit bis zur ersten Maßnahme, (II) der Aufnahme außerhalb normaler Arbeitszeit und (III) dem Anteil an administrativer „N“ Kodierung, charakteristische Notfälle auf Hauptdiagno-

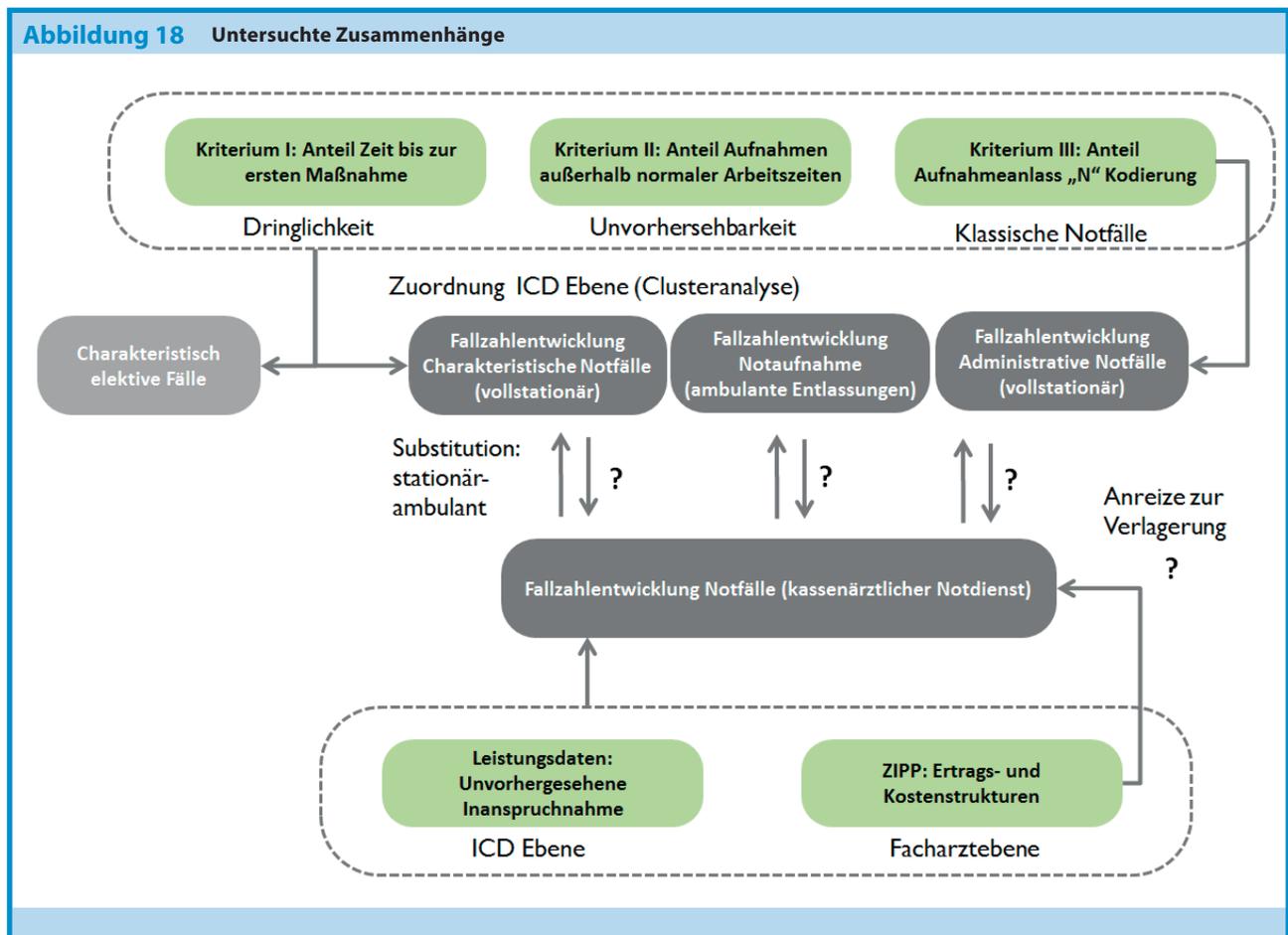
seebene bestimmt. Hier zeigt sich ein anderes Bild. Charakteristische Notfälle sind jährlich lediglich um ca. 1,9% gestiegen, während charakteristische elektiv-Diagnosen mit jährlich ca. 1,3% zunahmen. Dennoch steigen die Notfälle stärker als die Fallzahlen im Durchschnitt (siehe Schreyögg et al. 2014, S. 62ff.).

Zudem wird ein großer Teil der Fälle in den Krankenhausnotaufnahmen nicht stationär aufgenommen, sondern direkt ambulant entlassen und nach EBM vergütet. Nach einer DGINA-Befragung unter 25 Krankenhäusern lag der Anteil der ambulant entlassenen Fälle bei 42% und die Steigerung pro Jahr (2011 auf 2012) sogar bei 9,2 % (Haas, C. et al. (2015)). Zusammenfassend weisen alle drei beschriebenen Varianten der Notfallversorgung im Krankenhaus einen starken Fallzahlenanstieg auf.

Auf der anderen Seite steht die ambulante Notfallversorgung, etwa im kassenärztlichen Notdienst (außerhalb der normalen Praxiszeiten). Die generelle Entwicklung dieser Fallzahlen soll aus den Leistungsdaten gewonnen werden. Im Rahmen dieses Projektes wird die Substitution zwischen

stationärem und ambulantem Sektor an verschiedenen Stellen untersucht. Das Vorgehen ist in Abbildung 18 skizziert.

Hierzu werden Regressionsmodelle auf einer geeigneten, aggregierten Ebene (z.B. Landkreis) für den Zeitraum von 2008 bis 2011 genutzt. So kann untersucht werden, inwieweit die Veränderung der Fallzahlen in der ambulanten Notfallversorgung mit der Veränderung der Fallzahlen der vollstationär charakteristischen-, vollstationär administrativen- und ambulant entlassenen Notfälle assoziiert ist. Die Modelle sollen Changes mit Changes erklären, dabei werden Fixed-Effects auf Jahres- und regionaler Ebene genutzt und auf der regionalen Ebene geclustert. Zusätzlich sollen die Ertrags- und Kostenstrukturen aus dem Zi-Praxis-Panel herangezogen werden, um Anreize zur Verlagerung von ambulantem Notdienst in oder aus dem stationären Sektor zu messen und in die Modelle zu implementieren. Hierzu werden die ZiPP- und die Leistungsdaten verknüpft.



Kapitel 7

Zi-Praxis-Panel im Jahr 2013 – Material und Methode

Erhebungsform und -zweck

Das Zi-Praxis-Panel ist eine schriftliche Befragung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und vollständig anonym. Die Erhebung ist in zweierlei Hinsicht so angelegt, dass die wirtschaftliche Entwicklung in den Praxen im Zeitverlauf nachvollzogen werden kann. Zum einen werden in der Erhebungswelle 2013 Informationen zu Einnahmen und Aufwendungen in den Jahren 2008 bis 2011 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 (2008 bis 2011) und zur Investitionstätigkeit in den Jahren 2008 bis

2012. 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 19, Seite 98) 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 2013 wurde Mitte Juni 2013 mit dem Versand der Erhebungsunterlagen gestartet. Es wurden rund 8.000 Teilnehmer aus den Erhebungswellen 2010 bis 2012 sowie weitere ca. 27.100 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. 35.100 Informationsschreiben und Erhebungsunterlagen erfolgte in Tranchen. Wöchentlich wurden rund 6.000 Sendungen per Post versendet. Ende Juni 2013 wurde der Versandprozess abgeschlossen.

Die angeschriebenen Ärzte wurden gebeten, die Unterlagen bis spätestens 30.09.2013 zu bearbeiten und zurückzusenden. Da die angestrebte Menge an Rücksendungen bis zu diesem Datum nicht erreicht werden konnte, wurde der Erhebungszeitraum zunächst bis zum 31.10.2013 und schließlich bis 31.12.2013 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 Versorgungs-

auftrag, die zum 31.12.2012 und auch bereits zum 01.01.2011 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 verdichteten Räumen
- Regionstyp 2: Land – Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen und verdichteten Räumen sowie ländliche Kreise geringerer Dichte
- Regionstyp 3: Umland – Hochverdichtete Kreise, verdichtete Kreise in Agglomerationsräumen und in verdichteten Räumen, ländliche Kreise höherer Dichte

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, ADDISSON, 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 1.512 Steuerberater das Softwaremodul genutzt. In der Befragung 2012 hatten 1.484 und in der Befragung 2011 hatten 771 Steuerberater das Modul angewendet.

Erhobenes Datenmaterial

Insgesamt haben an der Erhebungswelle 2013 4.739 Praxen teilgenommen. Elf 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 17 Medizinische Versorgungszentren am ZiPP beteiligt, die nicht in die Analysen eingehen. Hinsichtlich der regionalen

Verteilung ergeben sich aufgrund der Schichtung der Stichprobe nach Fachgebieten und Regionstypen Unterschiede zwischen dem Zi-Praxis-Panel und dem Bundesarztregister. Einen Überblick dazu gibt Tabelle 26. Als ZiPP-Teilnehmer werden dabei die 4.739 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 2009 bis 2011 herangezogen werden kann. Nicht enthalten sind insbesondere Praxen mit unvollständigen Angaben im Finanzteil sowie zur Anzahl der Praxisinhaber.

37,1% der am ZiPP teilnehmenden Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten befinden sich in Kernstädten. Mit 39,9% 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: 42,4%, Bundesarztregister: 45,9%). Folglich sind Praxen aus ländlichen Regionen anteilig häufiger im Zi-Praxis-Panel (20,5%) vertreten als im Bundesarztregister (14,2%). Durch das Gewichtungsverfahren reduzieren sich die beschriebenen Unterschiede. Einen Überblick zur Verteilung der Praxen über die KV-Regionen liefert ebenfalls Tabelle 26.

Im Rahmen des im weiteren Abschnitt beschriebenen Gewichtungsverfahrens findet je Fachgebiet eine Gewichtung nach zwei bis fünf fachgebietspezifischen Honorarklassen statt. Einen detaillierteren Überblick über die KV-Honorare (in zehn Klassen) der Praxen des Zi-Praxis-Panel vor Gewichtung und in der Grundgesamtheit für das Jahr 2011 geben Tabelle 53 (Seite 145) für Haus-

Tabelle 26 Teilnehmerzahl, gewichtete Teilnehmerzahl und Grundgesamtheit nach Regionstyp und KV-Bereich im Berichtsjahr 2011								
	Stichprobe						Grundgesamtheit	
	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet			
Gesamt	4.739	100%	4.154	100%	4.154	100%	96.483	100%
Regionstyp	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet		Grundgesamtheit	
Stadt	1.759	37,1%	1.529	36,8%	1.628	39,2%	38.514	39,9%
Land	972	20,5%	869	20,9%	697	16,8%	13.717	14,2%
Umland	2.008	42,4%	1.756	42,3%	1.830	44,0%	44.252	45,9%
KV-Bereich	ZiPP Teilnehmer		ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet		Grundgesamtheit	
Baden-Württemberg	683	14,1%	600	14,4%	563	14,1%	12.777	13,3%
Bayerns	672	13,1%	551	12,8%	609	13,9%	15.325	15,8%
Berlin	271	5,4%	237	5,2%	262	5,7%	5.844	6,1%
Brandenburg	179	3,6%	149	3,7%	87	2,3%	2.600	2,7%
Bremen	36	1,1%	30	1,0%	29	1,2%	1.027	1,1%
Hamburg	121	2,5%	95	2,5%	116	3,3%	2.541	2,7%
Hessen	323	6,2%	265	6,3%	294	7,7%	7.167	7,5%
Mecklenburg-Vorpommern	154	3,0%	129	2,9%	78	1,7%	1.910	2,0%
Niedersachsen	475	9,5%	394	9,6%	416	10,2%	8.133	8,4%
Nordrhein	498	10,4%	396	10,2%	424	10,2%	11.477	12,0%
Rheinland-Pfalz	246	5,4%	193	5,3%	228	5,6%	4.345	4,5%
Saarland	62	1,2%	55	1,2%	52	1,2%	1.229	1,3%
Sachsen	257	5,3%	222	5,5%	213	5,0%	5.057	5,2%
Sachsen-Anhalt	185	3,2%	157	3,4%	134	3,0%	2.535	2,6%
Schleswig-Holstein	202	4,1%	164	4,1%	137	3,0%	3.088	3,2%
Thüringen	154	3,0%	130	3,1%	118	3,1%	2.537	2,6%
Westfalen-Lippe	435	8,9%	352	8,8%	361	8,8%	8.730	9,0%

Hinweis: Die Angaben zu ZiPP-Analysefälle und Analysefälle gewichtet beziehen sich auf die Längsschnittstichprobe für die Jahre 2009, 2010 und 2011 zur Analyse der wirtschaftlichen Entwicklung. Die Angaben zur Grundgesamtheit werden bestimmt aus KV-Abrechnungsdaten und dem Bundesarztregister.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013 und KV-Abrechnungsdaten/Bundesarztregister.

und Fachärzte sowie Tabelle 54 (Seite 147) für die Fachgebiete Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Validierung der Erhebungsdaten

Der Aufgabenbereich Validierung im ZiPP bildet die Schnittstelle zwischen Erhebungsmanagement und Berichtswesen und nimmt die im Rahmen der Datenerhebung gewonnenen 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 Merkmals-ebene (fehlende Angaben, kleinste und größte Werte, Streubereich und ggf. Festlegung von Kapungsgrenzen). 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 gewonnenen Arztangaben sind also auf Praxisebene zu übertragen. Relevant wird das vor allem bei der Generierung des Praxisfachgebiets sowie bei der Bestimmung der Inhaberszahl 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 Abrechnungstatistik. Ergänzend werden in einem umfassenden Tabellenteil Angaben zu allen Abrechnungsgruppen sowie – neben den Angaben zum Honorarumsatz – weitere Kennzahlen veröffentlicht (<http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>).

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

mungen des EBM orientiert und somit von der Fachgebietsdefinition innerhalb des Zi-Praxis-Panel abweicht.

Die Vergleichsanalysen liegen quartalsweise für das Jahr 2011 vor und sind in Tabelle 55 bis Tabelle 58 (Seite 148ff.) zu finden. In der folgenden Tabelle 27 werden beispielhaft für das 4. Quartal 2011 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 -12,0% bei der Radiologie bis +26,8% in der Abrechnungsgruppe Innere Medizin - Kardiologie. Beim Honorarumsatz je Arzt treten größere Abweichungen nach unten bei den Abrechnungsgruppen Augenheilkunde (-19,9%) und der Radiologie (-18,7%) auf. Dieser

Tabelle 27 Kennzahlenvergleich für das Zi-Praxis-Panel mit dem Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2011 – Abweichungen in Prozent			
Abrechnungsgruppe	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz je Arzt	Honorarumsatz je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	2,0%	-0,4%	-2,4%
Anästhesiologie	11,2%	8,3%	-2,2%
Augenheilkunde	4,4%	-19,9%	-23,3%
Chirurgie	7,4%	2,6%	-4,4%
Dermatologie	-0,1%	-2,0%	-1,8%
Gynäkologie	0,3%	0,1%	-0,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*	2,6%	-0,5%	-3,0%
Innere Medizin - Gastroenterologie	5,5%	2,1%	-3,2%
Innere Medizin - Kardiologie	26,8%	7,6%	-15,1%
Innere Medizin - Pneumologie	-0,3%	-1,1%	-0,9%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten**	24,4%	-16,1%	-32,5%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete***	54,6%	-51,8%	-68,8%
Kinder- und Jugendmedizin	2,8%	0,3%	-2,4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	21,8%	21,8%	0,2%
Nervenheilkunde	2,4%	3,0%	0,6%
Neurologie	26,6%	21,5%	-4,0%
Nuklearmedizin	23,3%	-4,8%	-22,8%
Orthopädie	7,5%	1,3%	-5,7%
Physikalische und rehabilitative Medizin	10,5%	3,1%	-6,8%
Psychiatrie	-4,1%	-4,6%	-0,7%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	14,6%	10,5%	-2,9%
Psychotherapie	26,1%	15,5%	-8,3%
Radiologie	-12,0%	-18,7%	-7,5%
Urologie	-0,8%	-0,5%	0,3%

Interpretationsbeispiel: Bei der Augenheilkunde liegt die durchschnittliche Zahl der Behandlungsfälle im Zi-Praxis-Panel über der im Honorarbericht der KBV (4,4%). Beim Honorarumsatz je Arzt (-19,8%) und dem Honorarumsatz je Behandlungsfall (-23,3%) 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 2013 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (<http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>).

Trend setzt sich beim Honorarumsatz je Behandlungsfall bei den Augenärzten (-23,3%) fort; extreme Abweichungen nach unten gibt es ebenso bei der Abrechnungsgruppe Nuklearmedizin (-22,8%).

Sehr gute Übereinstimmungen der Kennzahlen zeigen sich bei den Abrechnungsgruppen Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich), Dermatologie, Gynäkologie, Nervenheilkunde und Urologie.

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

Vergleichsanalysen zur Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes

Das Statistische Bundesamt befragt in vierjährigen Abständen, zwecks Nutzung bei der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung, zur Kostenstruktur in Arztpraxen (KSE)⁵. Die letzte amtliche Erhebung zur KSE wurde im Jahr 2013 mit Berichtsjahr 2011 veröffentlicht. Es liegen somit aus dem ZiPP und aus der KSE Angaben zum Berichtsjahr 2011 vor. Die Ergebnisse der KSE können daher für eine externe Validierung der ZiPP-Ergebnisse herangezogen werden.

5 Während das ZiPP darauf ausgerichtet ist, die Honorarverhandlungen zwischen Krankenkassen und Ärzteseite und die Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zu unterstützen, ist es das Ziel der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes (KSE), Informationen für die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung bereitzustellen. Dem entsprechend ist die Anzahl der erfragten Merkmale in der KSE im Vergleich zum ZiPP stark reduziert. So werden in der KSE unter anderem keine Angaben zu den Arbeitszeiten, zur Anzahl von Patienten oder zu besonderen Kooperations- und Versorgungsstrukturen erhoben, die jedoch für Honorarverhandlungen und für die EBM-Weiterentwicklung von zentraler Bedeutung sind.

Fazit

Es zeigt sich, dass bei Anwendung vergleichbarer Auswahlkriterien und einer vergleichbaren Hochrechnung ähnliche Ergebnisse resultieren. Das Amt weist einen Jahresüberschuss in Höhe von 166 Tausend Euro aus, während das ZiPP für die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung insgesamt einen Jahresüberschuss in Höhe von 143 Tausend Euro errechnet. Bei gleicher Fachgebietsauswahl, und dabei insbesondere ohne den Bereich Psychotherapie, sowie mit gleichen weiteren Auswahlkriterien, ergibt sich ein Jahresüberschuss in Höhe von 156 Tausend Euro, wenn als Gewichtungsschema die KV-Abrechnungsdaten herangezogen werden. Wird jedoch das amtliche Gewichtungsschema auf Basis des Unternehmensregisters verwendet, resultiert ein Überschuss in Höhe von 161 Tausend Euro. Es lässt sich zeigen, dass das Unternehmensregister eine problematische Datengrundlage für die Gewichtung darstellt und zu einer Überschätzung des Überschusses führt. Die verbleibende Differenz in Höhe von 5.000 Euro lässt sich auf der Grundlage der amtlichen Veröffentlichung nicht weiter aufklären. Grundsätzlich haben sicherlich reine Privatpraxen einen Einfluss, der allerdings nicht quantifiziert werden kann. Für die Überprüfung des Einnahmenniveaus bei reiner GKV-Tätigkeit (vgl. Kapitel 3, Seite 29) ist die Datengrundlage des Statistischen Bundesamtes nicht differenziert genug.

Vorgehensweise und Auswahlkriterien

Um die ZiPP-Daten anhand der amtlichen Kostenstrukturerhebung zur überprüfen, ist es erforderlich, eine vergleichbare Fallauswahl und einen vergleichbaren Gewichtungsrahmen anzusetzen. Anders als im vorliegenden Jahresbericht 2013 werden für die Vergleichsanalyse der Bereich Psychotherapie herausgenommen und die Fachgebiete Neurochirurgie und Strahlenmedizin aufgenommen. Nicht in der amtlichen Veröffentlichung berücksichtigt sind die Fachgebiete Anästhesiologie und Pathologie und werden daher aus der Vergleichsanalyse herausgenommen. Das Fachgebiet Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurde im ZiPP, anders als bei der KSE, nicht erhoben und wird ebenso aus der Vergleichsanalyse herausgenommen. Weil das Statistische Bundesamt nicht zwischen fachärztlich und hausärztlich tätigen Inter-

nisten differenziert, werden diese beiden Gruppen für die Vergleichsrechnung zusammengefasst.

Als Gewichtungsrahmen werden die in der Veröffentlichung zur amtlichen KSE angegebenen Häufigkeiten der Praxen in der Grundgesamtheit, unterteilt nach Fachgebieten, verwendet (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, Seite 21-22). Ergänzend erfolgt auf Grundlage der ZiPP-Gewichtsinformationen eine praxisspezifische Anpassung der aus der KSE entnommenen Gewichtungsinformationen. Praxen, die Schichten innerhalb einzelner Fachgebiete angehören, die im ZiPP überrepräsentiert sind, werden niedriger gewichtet. Praxen unterrepräsentierter Schichten werden hingegen hochgewichtet.

Ergebnisse des Vergleichs und Interpretation

Tabelle 28 zeigt die Ergebnisse der Vergleichsanalysen⁶. Die Spalte P1 beschreibt die Anzahl Praxen mit gültigen Finanzangaben, einem Umsatz größer 12.500 Euro und mit angestellten Personal, wohingegen die Spalte P2 eine Auswahl von Praxen beschreibt, in denen angestelltes Praxispersonal beschäftigt ist.

In der Spalte A1 sind die Jahresüberschüsse der Praxen nach Spalte P1 angegeben. In Spalte A2 sind die Ergebnisse auf Basis der Fallauswahl P2 ausgewiesen. Werden bei der Fallauswahl die Kriterien des Statistischen Bundesamtes zugrundegelegt, liegen die Jahresüberschüsse bei 156 Tausend Euro. Wird die ZiPP-Gewichtung an die Fachgebietsproportionen der KSE angepasst, nimmt der mittlere Jahresüberschuss je Praxisinhaber einen Wert in Höhe von 161 Tausend Euro an (Spalte A3). Allerdings sind in den Daten des Statistischen Bundesamtes auch Angaben zu reinen Privatpraxen enthalten. In der KSE sind ebenfalls Existenzgründer von der Teilnahmepflicht befreit. Würde im ZiPP ein Ausschluss von Praxisneugründungen vorge-

	Anzahl Praxen			Jahresüberschuss je Inhaber ...			
	KSE	P1	P2	KSE	A1	A2	A3
Gesamt (ohne Psychotherapie)	74.905	3.938	3.698	166	156	156	161
Allgemeinmedizin	29.304	376	373	138	140	139	139
Innere Medizin	11.299	341	338	184	174	174	198
Gynäkologie	7.178	466	462	144	143	142	142
Kinder- und Jugendmedizin	4.363	385	382	140	155	155	155
Augenheilkunde	3.466	239	235	229	190	190	190
HNO-Heilkunde	2.785	334	333	148	150	150	150
Orthopädie	3.519	290	286	193	182	183	183
Chirurgie	3.230	207	214	198	159	161	162
Dermatologie	2.818	221	220	185	168	167	167
Radiologie und Nuklearmedizin	977	49	52	303	295	287	291
Neurologisch-psychiatrischer Bereich (inkl. Psychosomatik)	4.101	867	640	173	132	134	146
Urologie	1.865	163	163	168	174	174	174

6 Die Analysen beziehen sich ausschließlich auf die ärztlichen Fachgebiete ohne Psychotherapie, da diese in der amtlichen Veröffentlichung separat ausgewiesen sind. Eine direkte Vergleichsrechnung unter Einschluss des Fachgebietes Psychotherapie ist nicht möglich, da im Rahmen der KSE eine entsprechender Vergleichswert nicht veröffentlicht wurde. Im ZiPP-Querschnitt errechnet sich inkl. Psychotherapeuten ein Jahresüberschuss je Praxisinhaber in Höhe von 143 Tausend Euro.

nommen, würde die Jahresüberschuss je Inhaber noch einmal auf 162 Tausend Euro ansteigen. Allerdings lassen sich im ZiPP nicht alle Existenzgründer eindeutig identifizieren, da auch Praxiszusammenschlüsse von den Teilnehmern als Praxisgründungen betrachtet werden. Daher wird auf den Abschluss dieser Fälle verzichtet.

Auf der Ebene der einzelnen Fachgebiete korrespondieren lediglich bei den Allgemeinmedizinern und Gynäkologen die errechneten Mittelwerte. Bei den Internisten liegen die Überschüsse im ZiPP knapp 10.000 Euro unter denen der KSE. Allerdings sind sie um 14.000 Euro größer, wenn das Gewichtungsschema angepasst wird. In dem Fachgebiet Neurologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie und Psychotherapie sind die Abweichungen mit über 27.000 Euro – neben den Praxen der Augenheilkunde mit knapp 39.000 Euro – am größten.

Im ZiPP ist der Anteil der Praxen in den unteren Umsatzklassen höher als in der Grundgesamtheit. Allerdings wird dies durch das Gewichtungsverfahren kompensiert. Praxen mit einem Gesamtumsatz von mehr als 1 Millionen Euro im Jahr 2011 sind im ZiPP unterrepräsentiert. Durch Anwendung des im Zi-Praxis-Panel entwickelten Gewichtungsverfahrens können Differenzen im Teilnahmeverhalten ausgeglichen werden.

Amtlicher Hochrechnungsrahmen

Auf Fachgebietsebene treten beträchtliche Abweichungen (Spalten A2 und A3) auf, die sich im Wesentlichen auf die Gewichtung und den Hochrechnungsrahmen zurückführen lassen. Ziehungsgrundlage bei der KSE bildet das Statistische Unternehmensregister, während die Praxen des ZiPP aus dem Bundesarztregister gezogen werden.

In der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamts werden die Fachgebiete vor der Ziehung der Ärzte aus dem Unternehmensregister festgelegt. Grundlage für die Zuordnung der Ärzte zu einzelnen Fachgebietsschichten ist die Facharztbezeichnung, die im Unternehmensregister hinterlegt ist. Falls keine Fachgebieteninformation verfügbar ist, wird diese im Rahmen einer Recherche ermittelt. Die Facharztbezeichnung entspricht jedoch nicht notwendigerweise dem ärztlichen Tätigkeitsschwerpunkt, was zum Beispiel bei den Internisten dazu führt, dass hausärztlich und fachärztlich tätige Internisten in eine Gruppe zusammengefasst werden. So zeigt sich, dass bei lediglich 4.712 von 11.299 Ärzten für Innere Medizin ein Schwerpunkt vorliegt. Bei 6.587 Ärzten ist unklar, ob es sich dabei um hausärztlich tätige Internisten handelt.

In Tabelle 29 wird die Anzahl der Praxen der Inneren Medizin mit Schwerpunkten nach Definition des Statistischen Bundesamtes beschrieben. Die Anzahl der Praxen mit diesen Schwerpunkten wird jedoch in vielen Fällen nur unzureichend geschätzt, wie der Vergleich mit der Häufigkeit dieser Schwer-

Tabelle 29 Internistische Schwerpunkte im Bundesarztregister und der Ziehungsgesamtheit der KSE

	KSE	BAR
Innere Medizin - Angiologie	62	76
Innere Medizin - Endokrinologie	478	58
Innere Medizin - Gastroenterologie	833	350
Innere Medizin - Onkologie	314	196
Innere Medizin - Kardiologie	1.793	679
Innere Medizin - Nephrologie	321	319
Innere Medizin - Pneumologie	695	552
Innere Medizin - Rheumatologie	216	187
Innere Medizin - Sonstige		1.051
Summe	4.712	3.468

Hinweis: Die Angaben aus dem Bundesarztregister beziehen sich auf fachärztlich tätige Internisten.
Quelle: Statistisches Bundesamt, Ziehungsgesamtheit ZiPP 2013.

punkte gemäß Bundesarztregister verdeutlicht. Das Statistische Bundesamt weist in seiner Darstellung bundesweit über 1.793 kardiologische Praxen aus. Im Bundesarztregister hingegen sind nur 679 fachärztlich internistisch tätige Kardiologen geführt. Bei einer Differenz von über 1.000 Praxen ist dies nicht mehr durch eine privatärztliche Tätigkeit dieser Praxen erklärbar. Insgesamt liefert die Hochrechnung auf Basis des Unternehmensregisters mit 4.712 Praxen eine weit höhere Zahl als das Bundesarztregister (3.468).

Während die Anzahl von Internisten überschätzt wird, zeigt Tabelle 30, dass eine Großteil der psychosomatisch tätigen Praxen durch die KSE nicht erfasst wird. Gemäß Bundesarztregister machen diese in den betrachteten Fachgebieten einen Anteil von 38% aus. Selbst dann, wenn die Anteile ohne die Psychosomatik ausgewiesen werden, stimmen die Anteile der Untergruppen nicht mit denen des Bundesarztregisters überein. Der Anteil der Praxen mit einem rein neurologischen Schwerpunkt ist in der Auswertung des Statistischen Bundesamtes deutlich höher (12%) als im Bundesarztregister (7%). Über 728 Praxen wurden keinem Teilgebiet zugeordnet. Damit kann bei rund einem Fünftel der Praxen keine Aussage zum Schwerpunkt getroffen werden. Detaillierte Ergebnisse zu den einzelnen Fachgebieten lassen sich mit dem dort vorliegenden Datenmaterial nicht verlässlich ausweisen, da es nicht auszuschließen ist, dass sich unter den nicht zugeordneten Praxen spezielle Praxistypen befinden, die in den anderen Gruppen unterrepräsentiert sind. Bei der KSE des Statistischen Bundesamtes ergeben sich durch Zusam-

menfassung von Fachgebieten auch in anderen Bereichen Probleme. Ein Hinweis geben die relativ hohen Standardfehler in den Fachgebieten Chirurgie und Neurologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie und Psychotherapie. Dieser ist darauf zurückzuführen, dass unter diesen Bezeichnungen Praxen mit heterogenen Tätigkeitsschwerpunkten zusammengefasst werden. So sind in der Chirurgie auch Neurochirurgen, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie (hauptsächlich privatärztlich tätige) plastische Chirurgen enthalten. Diese Praxen weisen mutmaßlich ein anderes Leistungsspektrum und eine divergierende Kostenstruktur als die typischen chirurgischen Praxen auf.

Gleiches gilt für die Neurologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie und Psychotherapie. Unter dieser Bezeichnung sind Praxen der Psychiatrie, Neurologie, Nervenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der psychosomatischen Medizin zusammengefasst. In diesem Fachgebiet sind wenig Praxen der Psychosomatischen Medizin mit angestelltem Personal und einer ähnlichen Kostenstruktur, wie psychotherapeutische Praxen, sowie geräteintensive Praxen, wie die der Neurologen, vertreten. Die Zusammenfassung dieser Fachgebiete hat unmittelbare Konsequenzen für tiefergehende Auswertungen, bei denen eine feinere Fachgebietsgliederung als die ursprüngliche des Statistischen Bundesamtes verwendet wird. Mutmaßlich wird bei den besonders großen Praxen eine Totalerhebung durchgeführt. Bestimmte Praxen einer Untergruppe, wie etwa umsatzschwache Kinder- und Jugendpsychiater ohne Sozialpsychiatrievereinbarung, werden mit einer geringeren

Tabelle 30 Praxen des neurologisch-psychiatrischen Bereichs

	Praxen	KSE 2011		Praxen	BAR	
		mit Psychosomatik	ohne Psychosomatik		mit Psychosomatik	ohne Psychosomatik
Neurologie	457	12%	11%	288	8%	5%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	714	19%	17%	579	16%	10%
Psychiatrie	560	15%	14%	877	24%	15%
Neurologie und Psychiatrie	1.009	27%	25%	1.920	52%	33%
Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	313	8%	8%	-	-	-
ohne Zuordnung	728	19%	18%	-	-	-
Summe (ohne Psychosomatik)	3.781	100%	92%	3.664	100%	62%
Psychosomatik	320	0%	8%	2.238	0%	38%
Summe	4.101	100%	100%			

Quelle: Statistisches Bundesamt 2013, Ziehungsgesamtheit ZiPP (aus dem Bundesarztregister 2011).

Wahrscheinlichkeit gezogen, sodass die mittleren Jahresüberschüsse bei den Kinder- und Jugendpsychiatern potentiell überschätzt werden.

In der KSE sind bei den Allgemeinmedizinerinnen 14%, bei den Fachärztinnen 12% und bei den psychologischen Psychotherapeuten 21,7% unechte Antwortfälle zu beobachten. Unter unechten Antwortfällen sind nicht mehr bestehende Praxen, Praxen mit einem Umsatz von weniger als 12.500 Euro sowie Praxen, die nicht zur Ziehungsgesamtheit gehören subsumiert. Dies lässt die Vermutung zu, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Stichprobenziehungsgesamtheit dort fälschlicherweise zugeordnet ist. Da die Besetzungshäufigkeiten der einzelnen Schichten für die freie Hochrechnung benötigt werden, kann sich dies auch auf die ausgewiesenen Ergebnisse auswirken – mit der Folge, dass die relative Besetzungshäufigkeit einer Schicht über- oder unterschätzt wird.

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 das Fachgebiet *i* der Praxis, die Honorarklasse *j* der Praxis sowie der Regionstyp *k* des Praxisstandorts

Tabelle 31 Einteilung der Fachgebiete nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema der Fachgebiete

2 KV-Honorarklassen	3 KV-Honorarklassen	4 KV-Honorarklassen
Innere Medizin – sonstige Fachgebiete*	Innere Medizin – Gastroenterologie	Innere Medizin – ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten
Nuklearmedizin	Innere Medizin – Kardiologie Innere Medizin – ohne Schwerpunkte / schwerpunktübergreifend Neurologie Radiologie Fachübergreifende Praxen (hausärztlich)	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	Psychotherapie	
Innere Medizin – Pneumologie		
Nervenheilkunde		
Psychiatrie		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		
Urologie		
Fachgruppenübergreifende Praxen (fachärztlich und versorgungsbereichsübergreifend)		

Hinweis: Ein Überblick über die fachgebietspezifischen Klassengrenzen findet sich in Tabelle 59.
Quelle: Eigene Darstellung.

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 Deutschland⁷) als auch für die im Zi-Praxis-Panel vertretenen Praxen umfasst. Aufgrund dieser Anforderungen werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Jahr 2011 als Gewichtungsrahmen herangezogen⁸. 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 2011. Auf dieser Grundlage werden für jedes Fachgebiet abhängig von der Anzahl der am ZiPP teilnehmenden Praxen zwei, drei, vier oder fünf KV-Honorarklassen 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

⁷ Die exakte Abgrenzung der Grundgesamtheit findet sich im Abschnitt Stichprobenverfahren oben.

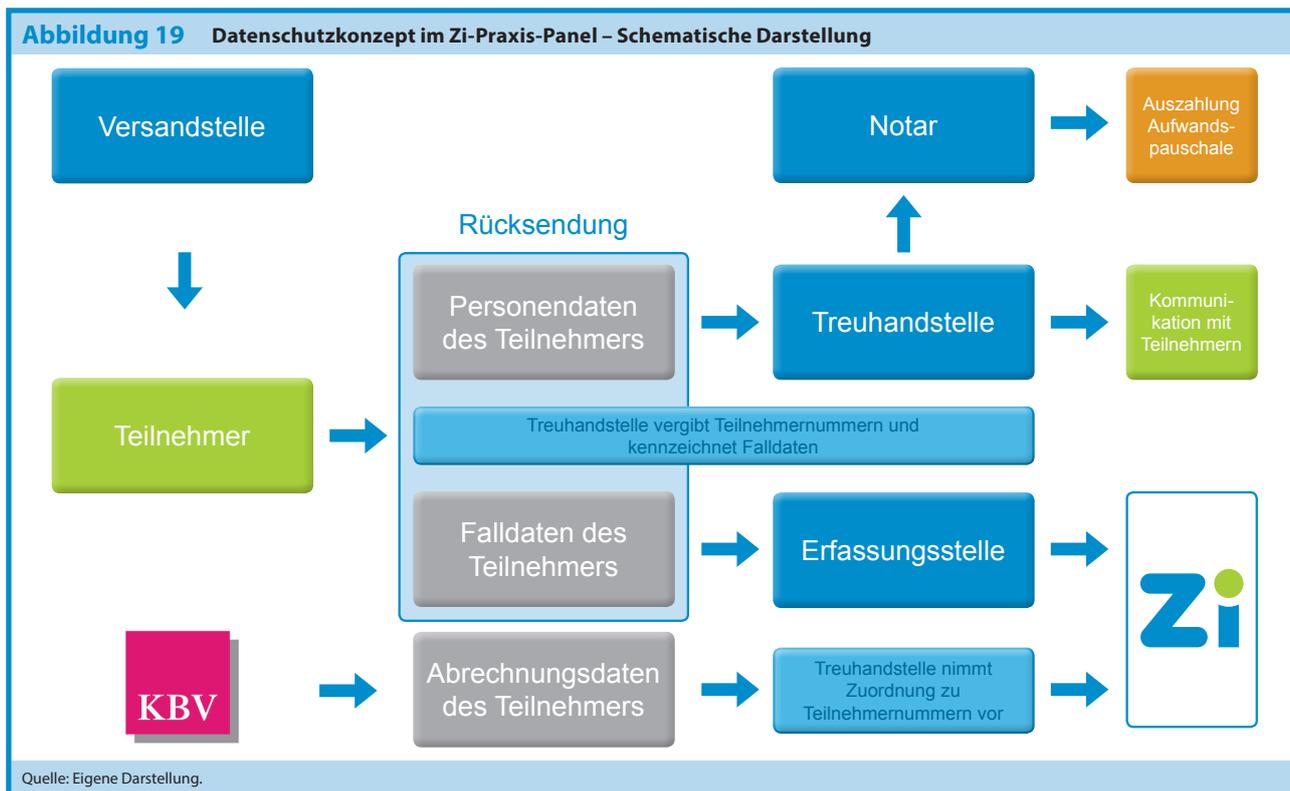
⁸ Eine Zusammenführung von Abrechnungsdaten mit Daten des Bundesarztregisters, das für die Stichprobenziehung genutzt wurde, war nicht möglich. Für die Gewichtung musste deshalb eine andere Datenbasis herangezogen werden.

KV-Beteiligung direkt zwischen Ärzten und Krankenkassen vergütet werden. Besonders betrifft dies die Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns und Baden-Württemberg (siehe Kassenärztliche Bundesvereinigung 2013, Seite 71ff.). 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 im Zi-Praxis-Panel vertreten ist. Fachgebiete mit geringeren Besetzungszahlen werden ausgeschlossen, da die Zahl und Struktur der ZiPP-Teilnehmer die Praxisstrukturen dieser Fachgebiete in Deutschland nur teilweise widerspiegeln können. Einen Überblick über die Gewichtungsschemata der einbezogenen Fachgebiete gibt Tabelle 31. Detailliertere Informationen z. B. zur Bildung der Honorarklassen finden sich in Tabelle 59 (Seite 156).

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 Rückantwortumschlag wird in der Treuhandstelle geöffnet, das



Datenblatt vom Fragebogensumschlag abgetrennt, die Personendaten erfasst und ein eindeutiges Teilnehmerpseudonym generiert. Der immer noch verschlossene Fragebogensumschlag wird von der Treuhandsstelle 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 die mit dem Teilnehmerpseudonym versehenen Auszüge aus den Abrechnungsdaten der Praxen. Diese werden unter notarieller Aufsicht an einem dritten Ort anhand der in der Treuhandsstelle verfügbaren Information pseudonymisiert.

Die Datenstelle des Zentralinstituts erhält die digitalisierten Angaben und die Fragebögen von der Erfassungsstelle; die Pseudonyme von der Treuhandsstelle. Die Datenstelle ist von Inter- und Intranet getrennt. Im Rahmen der Pseudonymisierung werden für jeden Teilnehmer die Betriebsstättennummer der Praxis (BSNR) und die lebenslangen Arztnummern (LANR) der Praxisärzte in jeweils eine Zahlenfolge (Pseudonyme) umgerechnet und nur diese weitergegeben. Das Verfahren der Pseudonymisierung findet unter notarieller Aufsicht

statt. 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) und 2012 (4.964 Praxen) ging die Zahl der Teilnehmer im Jahr 2013 moderat zurück (4.739 Praxen). In der Erhebungswelle 2013 gibt es erneut kleine und durch schwachen Rücklauf gekennzeichnete Fachgebiete, in denen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl keine Auswertungen vorgenommen werden können (vgl. Tabelle 33, Seite 111). Die nicht ausreichend besetzten Fachgebiete bilden einen 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 4.964 Praxen der Vorerhebung konnten 3.265 für eine wiederholte Teilnahme am Zi-Praxis-Panel gewonnen werden. Daraus resultiert eine Wiederteilnahmequote von 66%, eine Quote geringfügig unter dem Vorjahresniveau (68%).

Von den 4.739 teilnehmenden Praxen der Erhebungswelle 2013 nahmen 1.701 bzw. 36% der Praxen erstmalig an der Erhebung 2010 teil (vgl. Tabelle 32). Jede sechste Praxis weist eine Erstteilnahme im Jahr 2011 auf. Ungefähr 24% der Praxen nahmen erstmalig am Zi-Praxis-Panel in 2012 teil. Rund ein Viertel der Teilnehmer der aktuellen Erhebung beteiligen sich zum ersten Mal am ZiPP.

Mit 22% liegt der Anteil der Erstteilnehmer bei den Praxen auf dem Land (Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen und verstäderten Räumen sowie ländliche Kreise geringerer Dichte) leicht unter dem Durchschnitt über alle Teilnehmer. Dazu korrespondierend haben sich 44% der Land-Praxen erstmalig im Jahr 2010 am ZiPP beteiligt. Diese Quote liegt merklich oberhalb der Anteile für Praxen der beiden anderen Regionstypen. Bis auf den Anteil der Erstteilnahme in 2013 unterscheidet sich die Panelersteinbeteiligung von Einzel- und Gemeinschaftspraxen nur geringfügig. Werden die Teilnahmequoten nach Fachgebieten differenziert, fallen die Unterschiede deutlich größer aus. So nahmen mehr als die Hälfte der Praxen der Fachgebiete Innere Medizin - Endokrinologie, Innere Medizin

- Nephrologie, Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Radiologie und Übergreifend tätige Praxen zum ersten Mal an der Erhebung im Jahr 2010 teil (vgl. Tabelle 32). Dementsprechend unterschreiten deren Anteile der Erstteilnahme in 2013 den Mittelwert über alle Praxen (25%) deutlich. Im Gegensatz dazu haben sich rund ein Drittel der Allgemeinmediziner 2013 zum ersten Mal am ZiPP beteiligt.

Vergleich mit den Jahresberichten 2010 bis 2012

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 Erhebungswelle 2013 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 33, Seite 111).

Darüber hinaus wurde das Gewichtungungsverfahren 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

Tabelle 32 Teilnehmer 2013 nach Erstteilnahme nach Regionstyp, Organisationsform und Fachgebiet

Regionstyp, Organisationsform, Fachgebiet	Teilnahme in		Erstteilnahme am Panel in ...		
	2013	2013	2012	2011	2010
	Praxen	Praxen	Praxen	Praxen	Praxen
Gesamt	4.739	1.164	1.122	752	1.701
Stadt	1.759	447	414	294	604
Land	972	211	205	130	426
Umland	2.008	506	503	328	671
Einzelpraxis	3.772	892	923	598	1.359
Gemeinschaftspraxis	949	267	196	150	336
MVZ	17	4	3	4	6
keine Zuordnung möglich	5	5	0	0	0
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	514	169	151	83	111
Kinder- und Jugendmedizin	390	111	75	85	119
Anästhesiologie	109	27	20	20	42
Augenheilkunde	256	74	45	63	74
Chirurgie	215	48	69	44	54
Dermatologie	228	63	61	37	67
Gynäkologie	479	172	134	32	141
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	340	82	76	62	120
Phoniatrie und Pädaudiologie	5	1	0	0	4
Orthopädie	300	73	83	55	89
Radiologie	40	12	4	4	20
Nuklearmedizin	14	2	7	1	4
Strahlenmedizin	5	2	2	0	1
Urologie	169	36	32	37	64
Physikalische und rehabilitative Medizin	39	9	10	4	16
Innere Medizin - Angiologie	12	3	3	1	5
Innere Medizin - Endokrinologie	4	0	0	0	4
Innere Medizin - Gastroenterologie	48	16	15	4	13
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	18	3	3	6	6
Innere Medizin - Kardiologie	33	4	7	7	15
Innere Medizin - Nephrologie	4	1	1	0	2
Innere Medizin - Pneumologie	48	13	5	8	22
Innere Medizin - Rheumatologie	14	4	3	1	6
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	44	6	3	5	30
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	121	27	19	15	60
Neurochirurgie	8	4	2	0	2
Pathologie	3	1	1	0	1
Nervenheilkunde	150	27	19	31	73
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	89	13	14	18	44
Neurologie	41	10	7	4	20
Psychiatrie	127	26	21	15	65
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	363	65	105	34	160
Psychotherapie	426	45	112	64	205
Übergreifend tätige Praxen	61	6	10	8	37

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

einbezogen wurden, wurde im ZiPP 2011 zusätzlich nach Honorarklassen gewichtet. Fachgebiete, in denen nicht mindestens drei fachgebietspezifische 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 der Erhebungswelle 2013 werden auch Kennzahlen für Fachgebiete berichtet, für die aus dem Gewichtungsverfahren mindestens zwei fachgebietspezifische Honorarklassen resultieren (vgl. Tabelle 31, Seite 96).

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 der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte e.V., Aachen

Dipl.-Psych. Dieter Best, stellv. Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung, Ludwigshafen

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

*Dipl.-Psych. Jürgen Doeber*t, 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

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 5 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. 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

Praxisbericht – Referenzdaten für das Praxiscontrolling

Insgesamt 4.605 Teilnehmer am Zi-Praxis-Panel 2013 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 nachkommen. 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.



Versandnummer: 1

Praxisbericht 2013

(Beobachtungsjahr 2011)

Ihre Praxis im Vergleich zum Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)

Mit dem Zi-Praxis-Panel schafft das Zentralinstitut eine verlässliche Datengrundlage für die Vergütungsverhandlungen zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Das Zi-Praxis-Panel schafft Transparenz zur wirtschaftlichen Situation und zur Versorgungslage bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten.

Durch die Teilnahme am Zi-Praxis-Panel erhalten Sie hiermit Ihren individuellen Praxisbericht 2013. Mit der Analyse dieses Kennzahlenberichts kommen Sie vorgesehenen Controlling-Funktionen im Rahmen eines praxisinternen Qualitätsmanagements nach. Dieser Bericht eignet sich als Grundlage für ein Jahresgespräch mit dem Steuerberater oder für ein Beratungsgespräch mit dem KV-Praxisberater.

Der individuelle Praxisbericht enthält betriebswirtschaftliche Kennzahlen einer Vergleichsgruppe sowie Auswertungen zu erbrachten Leistungen, etwa den abgerechneten EBM-Punkten, der Altersstruktur der Patienten und den GKV-Behandlungsfällen.

Ihr
ZiPP-Team



Muster des ZiPP-Praxisberichts mit fiktiven Beispieldaten

Ihre Praxis im Vergleich zum Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)

Praxisräume

i1

	Fläche der Praxis in qm	Miete bzw. Vergleichsmiete in € je qm	Nebenkosten in € je qm	Gesamt in € je qm
Ihre Praxis	144	6,61	1,45	8,06
Fachgebiet	170	8,17	1,28	9,45

Patientenversorgung

i2

Patientenstruktur

	Anteil GKV-Patienten in % im 4. Quartal 2011	Anzahl Patienten je Inhaber im 4. Quartal 2011
Ihre Praxis	92,7	933
Fachgebiet	90,2	1.035

Altersstruktur

	Alter in Jahren	< 10	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	> 89
Ihre Praxis	Anteil in %	1,1	4,8	11,6	12,6	17,5	14,2	12,6	12,9	9,5	3,2
Fachgebiet	Anteil in %	2,8	6,0	9,9	9,3	14,5	15,9	14,2	17,0	8,7	1,7

Umsatzstruktur

	GOP	03111	03112	03212	01410	01732	32001	92302	03122	89111	40220	sonstige
Ihre Praxis	Anteil in %	35,2	25,3	14,9	7,2	3,7	2,8	0,9	0,8	0,8	0,7	7,7

	GOP	03111	03112	03212	01732	01410	32001	35110	01415	01413	03121	sonstige
Fachgebiet	Anteil in %	26,1	22,3	14,4	3,4	3,2	2,7	1,8	1,4	1,2	0,9	22,6

Leistungsstruktur

	Gesamtleistungsbedarf in € je Inhaber	Gesamtleistungsbedarf in € je Behandlungsfall
Ihre Praxis	170.550	55,83
Fachgebiet	204.015	54,78

	Honorar in € je Inhaber	Honorar in € je Behandlungsfall
Ihre Praxis	168.432	54,93
Fachgebiet	211.191	56,48

	Anzahl verschiedener GOP	Spezialisierungsgrad in %	Kooperationsgrad in %
Ihre Praxis	105	15,6	86,3
Fachgebiet	95	11,0	77,0

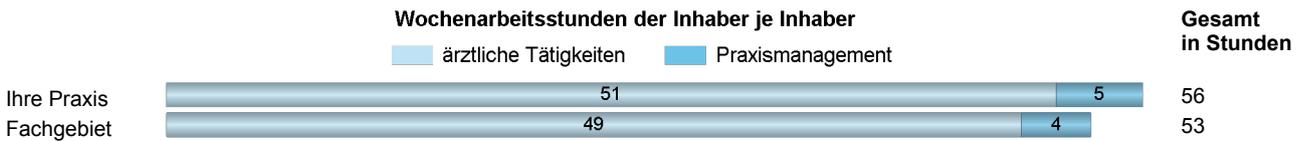
Muster des ZiPP-Praxisberichts mit fiktiven Beispieldaten

Ihre Praxis im Vergleich zum Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)

Inhaber und Praxispersonal



Inhaber und ärztliches Personal



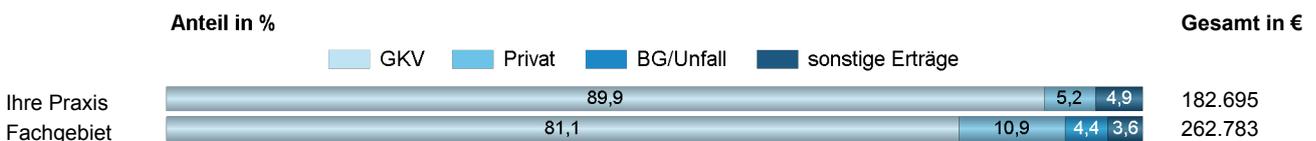
Nicht-ärztliches Personal



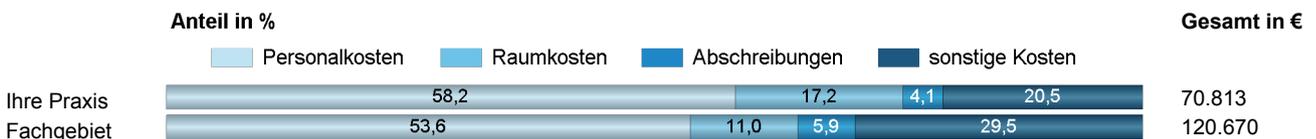
Finanzen der Praxis



Erträge (Praxiseinnahmen) je Inhaber



Aufwendungen je Inhaber



Jahresüberschuss



Erläuterungen



Praxisräume

Die **Fläche der Praxis** umfasst sowohl Flächen im therapeutischen und diagnostischen als auch im allgemeinen Bereich der Praxis zum 31.12.2011. Die Angaben schließen auch weitere Betriebsstätten, Zweigpraxen und ausgelagerte Praxisräume mit ein. Die ausgewiesenen **Miet- und Nebenkosten** je Quadratmeter werden aus den Angaben zur Praxisgröße und den Aufwendungen für gemietete Räume bzw. der Vergleichsmiete berechnet.



Patientenversorgung

Unter **Patientenstruktur** werden der Anteil der GKV-Patienten und die Anzahl der Patienten je Inhaber im 4. Quartal 2011 ausgewiesen. Die Angaben zur **Altersstruktur**, **Umsatzstruktur** und **Leistungsstruktur** entstammen den im Zi vorliegenden Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Berücksichtigt werden Praxen, für die Abrechnungsdaten für alle vier Quartale im Jahr 2011 zur Verfügung stehen. Bei **Altersstruktur** werden die Behandlungsfälle in 10 Altersklassen aufgeteilt; dargestellt wird der Anteil der Behandlungsfälle in % je Altersklasse. Bei **Umsatzstruktur** werden die zehn umsatzstärksten Gebührenordnungspositionen (GOP) für das Jahr 2011, gemessen am GKV-Umsatzanteil, gemäß EBM ausgewiesen. Die Anzahl verschiedener GOP aus der KV-Abrechnung bezeichnet die Anzahl der unterschiedlichen abgerechneten Positionen aus dem EBM sowie die Anzahl an Sonderziffern, wie etwa die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung. Unter **Leistungsstruktur** wird der **Gesamtleistungsbedarf je Inhaber bzw. je Behandlungsfall** ausgewiesen, der die Summe des über die KV abgerechneten Leistungsbedarfs im Jahr 2011 ausweist. Bei **Honorar je Inhaber bzw. je Behandlungsfall** wird das tatsächlich durch die KV ausgezahlte Honorar ausgewiesen. Der **Spezialisierungsgrad** beschreibt die Breite des Abrechnungsspektrums. Der Wert von 0 % bedeutet, dass in einer Praxis alle relevanten GOP gleich häufig abgerechnet werden und ein Wert von 100 % bedeutet, dass nur eine GOP abgerechnet wird. Mit dem **Kooperationsgrad** wird die gemeinsame Patientenversorgung mit anderen Praxen beschrieben: Der Kooperationsgrad setzt den in der eigenen Praxis abgerechneten Leistungsbedarf ins Verhältnis zum gesamten Leistungsbedarf der in der Praxis behandelten Patienten. Werden alle Patienten ausschließlich in der eigenen Praxis behandelt, nimmt der Kooperationsgrad den Wert 0 % an. Je mehr Patienten gemeinsam mit anderen Vertragsärzten behandelt werden, desto höher ist der Kooperationsgrad.



Inhaber und Praxispersonal

Zu **Inhabern und ärztlichem Personal** wird bei den **ärztlichen Wochenarbeitsstunden** die Summe der im Fragebogen gemachten Angaben der Ärzte zu den Wochenarbeitsstunden je Inhaber ausgewiesen. Die Arbeit mit Patienten umfasst Beratung, Untersuchung und Behandlung. Die Arbeit ohne Patienten umfasst Gutachten, Dokumentation, Fallkonferenzen etc. Notfalldienste werden ohne Bereitschaftszeiten angegeben. Bei den **Wochenarbeitsstunden** wird die Summe der Wochenarbeitsstunden der im Fragebogen gemachten Angaben der Inhaber inkl. des Praxismanagement je Inhaber ausgewiesen. Praxismanagement umfasst Führung, Organisation, QM-Arbeit, Sichtung von Fachinformationen, Erfahrungsaustausch etc. Die **ärztliche Abwesenheitszeit** umfasst Urlaubs-, Fortbildungs-, Krankheitstage sowie sonstige Abwesenheitstage der Ärzte je Inhaber. Die **vergüteten Jahresarbeitsstunden** für **nicht-ärztliches Personal** umfassen die Arbeitsstunden von Arzthelfer(innen) (MFA), Auszubildenden, Krankenschwestern und -pflegern, Technischen Assistent(inn)en (MTA/MTRA), besonders spezialisiertem Praxispersonal und sonstigem Personal je Inhaber.



Finanzen der Praxis

Unter **Erträge** werden die Gesamteinnahmen des Jahres 2011 in Euro und der prozentuale Anteil der Einnahmen aus GKV- und Privat-Abrechnungen, der Abrechnungen gegenüber Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungen sowie sonstiger Einnahmen ausgewiesen. Unter **Aufwendungen** werden die Gesamtaufwendungen des Jahres 2011 in Euro und der prozentuale Anteil der Personal- und Raumkosten, der Abschreibungen und der sonstigen Kosten ausgewiesen. Der **Jahresüberschuss je Inhaberstunde** ergibt sich aus der Division des Jahresüberschusses mit den aus Fragebogenangaben errechneten Jahresarbeitsstunden für Inhaber. Bei der Bestimmung der Jahresarbeitsstunden wird von einer 6-Tage Woche, unter Berücksichtigung der Abwesenheitstage (Urlaub, Krankheit, Fortbildung) ausgegangen. Die Arbeitszeiten des angestellten ärztlichen Personals sind in der Berechnung nicht mit enthalten.

Hinweis

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung überprüft und plausibilisiert die eingesendeten Daten. In begründeten Einzelfällen können nicht plausible Angaben nach definierten und nachvollziehbaren Regeln verändert werden. Diese Plausibilisierung ist zur Aufrechterhaltung einer insgesamt hohen Datenqualität erforderlich. Für die Berechnung der Kennzahlen der Vergleichsgruppe werden Teilnehmer des Zi-Praxis-Panel berücksichtigt. Es handelt sich somit um eine Zufallsauswahl aus der Grundgesamtheit aller Praxen. Rundungsbedingt kann es bei ausgewiesenen Prozentanteilen zu Abweichungen kommen. Sollten für Ihre Praxis Kennzahlen nicht ausgewiesen werden, liegen entweder keine oder nicht plausible Angaben vor. Für das Fachgebiet werden keine Kennzahlen ausgewiesen, wenn die vorliegende Anzahl von Praxen zu gering ist oder wenn die Streubreite der Angaben sehr groß ist. Wir bitten um Verständnis, dass „Arzt“ als Synonym für alle Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwendet wird.

Rechtsbelehrung

Das Zentralinstitut übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Die Treuhandstelle des ZiPP übernimmt als externer Dienstleister die Verwaltung der personenbezogenen Teilnehmerdaten des Zi-Praxis-Panel und sorgt so dafür, dass das Zentralinstitut keine Informationen über die Panel-Teilnehmer erhält.

Kapitel 8

Tabellarische Darstellungen

Dieses Kapitel enthält die Ergebnisse der ZiPP-Erhebung 2013 in tabellarischer Form. Vorweg werden die gewählten Auswertungs- und Darstellungsregeln und anschließend die in den Tabellen ausgewiesenen Kennzahlen und Variablen beschrieben.

Auswertungs- und Darstellungsregeln

Die nachfolgenden Tabellen weisen mittlere gewichtete Einnahmen, Aufwendungen und den Jahresüberschuss für die Jahre 2009, 2010 und 2011 aus. Die Ergebnisse werden differenziert nach Fachgebiet und Organisationsform dargestellt. Für das Berichtsjahr 2011 wird die Wirtschaftslage zudem auf Ebene der Fachgebiete klassiert nach Praxiseinnahmen ausgewiesen.

Tabelleninhalt	Tabelle Nr. – Seite	Differenzierung nach ...			
		Fachgebiet	Fachgebiet und ...		
			Organisationsform	KV-Honorarklasse	Praxiseinnahmenklasse
Wirtschaftliche Situation					
Einnahmen					
- 2011 nach Art	Tabelle 34 – S. 112	☒			
nach Art	Tabelle 36 – S. 114			☒	
nach Art	Tabelle 38 – S. 120		☒		
MW und Quartile	Tabelle 47 – S. 139				
- 2010 nach Art	Tabelle 41 – S. 126		☒		
- 2009 nach Art	Tabelle 44 – S. 133		☒		
- relative Standardfehler	Tabelle 60 – S. 157	☒			
Aufwendungen					
- 2011 nach 5 Arten	Tabelle 35 – S. 113	☒			
nach 5 Arten	Tabelle 37 – S. 117			☒	
nach 12 Arten	Tabelle 39 – S. 122		☒		
MW und Quartile	Tabelle 48 – S. 140	☒			
- 2010 nach 12 Arten	Tabelle 42 – S. 128		☒		
- 2009 nach 12 Arten	Tabelle 45 – S. 135		☒		
- relative Standardfehler	Tabelle 60 – S. 157	☒			
Jahresüberschuss					
-2011	Tabelle 35 – S. 113	☒			
	Tabelle 37 – S. 117			☒	
	Tabelle 40 – S. 124		☒		
MW und Quartile	Tabelle 49 – S. 141	☒			
-2010	Tabelle 43 – S. 130		☒		
-2009	Tabelle 46 – S. 137		☒		
- relative Standardfehler	Tabelle 60 – S. 157	☒			
Wirtschaftliche Rahmenbedingungen					
Arbeitszeit Inhaber	Tabelle 50 – S. 142	☒			
Arbeitszeit ärztliche Tätigkeiten	Tabelle 51 – S. 143	☒			
Abwesenheitstage Inhaber	Tabelle 52 – S. 144	☒			
Methodik, Stichprobe und Grundgesamtheit					
Vergleich ZiPP-Praxen und Grundgesamtheit	Tabelle 53 – S. 145			☒	
	Tabelle 54 – S. 147			☒	
Vergleich ZiPP-Praxen und KBV-Honorarbericht					
- 2011, 1. Quartal	Tabelle 55 – S. 148	☒			
- 2011, 2. Quartal	Tabelle 56 – S. 150	☒			
- 2011, 3. Quartal	Tabelle 57 – S. 152	☒			
- 2011, 4. Quartal	Tabelle 58 – S. 154	☒			
KV-Honorarklassen Gewichtungsverfahren	Tabelle 59 – S. 156			☒	

Bei den Analysen wurden alle Einzel- und Gemeinschaftspraxen einbezogen, für die in jedem der drei 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. 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 2009, 2010 und 2011 finden sich in Tabelle 60 (Seite 157).

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, Gas und Wasser werden als Nebenkosten zusammengefasst.

Aufwendungen für Versicherungen, Beiträge und Gebühren sind Versicherungen für die Berufshaftpflicht, Praxisversicherungen, 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 auf 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.

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 Ver-

tragsarztes errechnet sich also aus der Summe der Punkte, die er in einem Quartal durch erbrachte Leistungen am Patienten gesammelt hat, und die mit dem von der KV nach Ablauf des Quartals festgelegten Punktwert multipliziert werden. Ab 2009 ist die Euro-Gebührenordnung die Grundlage für das Arzthonorar. Durch Gegenüberstellung von abgerechneten Leistungen gemäß Euro-Gebührenordnung und dem ausbezahlten Honorar ergibt sich die Auszahlungsquote.

Tabelle 33 Fachgebiete, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgebiete		
Fachgebiet	Fachbereich	Versorgungsbereich
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Kinder- und Jugendmedizin	Hausärztlicher Bereich	Hausärztliche Versorgung
Anästhesiologie Augenheilkunde Dermatologie Gynäkologie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde* Physikalische und rehabilitative Medizin	Fachärztlicher Bereich I	
Chirurgie Nuklearmedizin Orthopädie Radiologie Urologie	Fachärztlicher Bereich II	Fachärztliche Versorgung
Innere Medizin - Gastroenterologie Innere Medizin - Kardiologie Innere Medizin - Pneumologie Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten Innere Medizin - sonstige Fachgebiete**	Internistischer Bereich	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Neurologie Nervenheilkunde Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie Psychiatrie	Neurologisch-psychiatrischer Bereich	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Psychotherapie***	Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Übergreifend tätige Praxen****	Übergreifend tätige Praxen	Übergreifend tätige Praxen
Aufgrund geringer Teilnehmerzahl ausgeschlossene Fachgebiete		
Humangenetik 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 Leistungsspektrum. Quelle: Eigene Zusammenstellung.		

Tabelle 34 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2011

Fachgebiet	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4.152	356.812	281.484	73,1%	20,9%	0,9%	5,0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	339.648	262.783	82,0%	13,9%	0,4%	3,6%
Anästhesiologie	99	447.958	309.014	65,1%	25,2%	0,7%	9,0%
Augenheilkunde	220	494.675	393.410	59,4%	33,6%	1,7%	5,3%
Chirurgie	188	488.787	373.938	66,2%	16,8%	9,3%	7,8%
Dermatologie	198	429.800	338.633	59,6%	33,7%	1,1%	5,6%
Gynäkologie	432	362.672	292.842	66,4%	29,6%	0,2%	3,9%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	393.687	290.526	65,7%	29,0%	0,5%	4,9%
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	643.636	553.501	70,1%	27,6%	0,0%	2,2%
Innere Medizin - Kardiologie	27	569.567	482.399	77,6%	19,8%	0,3%	2,3%
Innere Medizin - Pneumologie	41	611.001	469.718	74,8%	19,0%	1,1%	5,0%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	643.877	449.095	77,0%	21,2%	0,2%	1,6%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	762.152	568.201	74,8%	15,6%	2,0%	7,6%
Kinder- und Jugendmedizin	355	382.900	294.117	79,8%	18,0%	0,3%	1,9%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	345.642	306.921	89,9%	7,9%	0,1%	2,1%
Nervenheilkunde	138	329.045	286.055	79,9%	11,6%	1,4%	7,1%
Neurologie	32	288.494	258.866	73,1%	17,3%	1,2%	8,4%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	591.802	306.410	72,0%	16,2%	1,4%	10,4%
Nuklearmedizin	11	1.117.029	643.219	63,0%	29,1%	0,2%	7,6%
Orthopädie	266	523.141	381.433	62,9%	29,3%	1,3%	6,5%
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	265.051	249.048	68,0%	24,0%	0,6%	7,4%
Psychiatrie	111	189.158	170.740	78,7%	13,3%	1,3%	6,7%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	104.769	103.987	72,6%	22,8%	0,5%	4,1%
Psychotherapie	386	100.416	98.360	79,9%	14,4%	0,0%	5,6%
Radiologie	31	2.571.726	996.393	53,1%	33,3%	1,8%	11,8%
Urologie	142	495.457	354.192	57,0%	37,9%	0,4%	4,7%
Übergreifend tätige Praxen	52	731.567	331.124	77,5%	18,4%	0,9%	3,2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 35 Praxisaufwendungen nach fünf Aufwandsarten und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet im Jahr 2011

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	172.839	136.350	47,5%	6,0%	12,1%	7,3%	27,1%	183.973	145.133
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	155.967	120.671	53,6%	3,7%	11,0%	5,9%	25,8%	183.681	142.113
Anästhesiologie	207.910	143.422	41,6%	7,5%	12,8%	7,9%	30,2%	240.047	165.591
Augenheilkunde	252.193	200.567	44,9%	14,5%	10,3%	7,4%	22,9%	242.482	192.843
Chirurgie	276.410	211.463	46,1%	7,4%	13,4%	5,9%	27,2%	212.377	162.475
Dermatologie	228.780	180.253	49,8%	7,4%	12,1%	6,2%	24,5%	201.019	158.380
Gynäkologie	182.984	147.751	44,8%	7,0%	13,0%	8,5%	26,6%	179.689	145.091
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	194.218	143.325	47,7%	2,5%	14,0%	9,3%	26,5%	199.469	147.201
Innere Medizin - Gastroenterologie	326.846	281.075	43,4%	9,2%	11,0%	11,3%	25,1%	316.790	272.427
Innere Medizin - Kardiologie	256.925	217.605	46,9%	6,1%	9,7%	6,9%	30,4%	312.642	264.794
Innere Medizin - Pneumologie	335.061	257.584	50,0%	9,5%	9,9%	6,6%	24,0%	275.940	212.134
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	327.376	228.340	48,0%	7,1%	9,0%	8,7%	27,2%	316.502	220.755
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	369.852	275.732	50,0%	8,3%	12,7%	6,6%	22,4%	392.300	292.468
Kinder- und Jugendmedizin	179.190	137.642	53,7%	5,6%	12,8%	4,9%	23,0%	203.710	156.476
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	180.317	160.117	62,2%	1,3%	12,7%	3,6%	20,2%	165.324	146.804
Nervenheilkunde	132.583	115.261	49,0%	1,3%	14,2%	5,5%	30,1%	196.462	170.795
Neurologie	131.031	117.574	45,8%	1,6%	17,5%	9,5%	25,6%	157.463	141.291
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	253.240	131.117	54,6%	1,5%	12,6%	6,5%	24,9%	338.562	175.293
Nuklearmedizin	704.202	405.501	35,7%	15,9%	7,1%	12,5%	28,8%	412.827	237.718
Orthopädie	274.410	200.078	45,4%	6,8%	14,0%	6,8%	27,0%	248.731	181.355
Physikalische und rehabilitative Medizin	142.374	133.778	41,2%	3,5%	17,5%	6,2%	31,7%	122.677	115.270
Psychiatrie	68.182	61.544	37,1%	0,6%	18,8%	6,1%	37,4%	120.975	109.197
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.470	28.258	13,0%	1,0%	23,2%	8,7%	54,1%	76.298	75.729
Psychotherapie	30.417	29.794	14,0%	0,8%	24,6%	8,8%	51,9%	69.999	68.565
Radiologie	1.781.280	690.141	39,6%	8,5%	8,9%	12,6%	30,5%	790.447	306.252
Urologie	248.571	177.699	42,3%	11,5%	12,3%	8,6%	25,3%	246.886	176.494
Übergreifend tätige Praxen	363.931	164.723	50,6%	7,0%	11,4%	6,8%	24,2%	367.636	166.401

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 36 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2011

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (Eges)	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4.152	356.812	281.484	73,1%	20,9%	0,9%	5,0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	339.648	262.783	82,0%	13,9%	0,4%	3,6%
- Eges ≤ 250T€	148	189.299	182.771	83,1%	12,6%	0,4%	3,8%
- 250T€ < Eges ≤ 300T€	85	274.755	229.943	83,5%	13,1%	0,3%	3,1%
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	130	351.314	281.970	81,9%	13,9%	0,4%	3,8%
- 425T€ < Eges	101	603.005	332.219	80,9%	14,9%	0,5%	3,6%
Anästhesiologie	99	447.958	309.014	65,1%	25,2%	0,7%	9,0%
- Eges ≤ 225T€	29	178.057	173.497	62,1%	23,8%	1,9%	12,3%
- 225T€ < Eges ≤ 325T€	24	276.645	231.437	62,4%	18,2%	0,8%	18,6%
- 325T€ < Eges ≤ 625T€	22	419.797	331.831	74,0%	20,5%	0,3%	5,2%
- 625T€ < Eges	24	1.354.471	442.597	62,6%	29,7%	0,5%	7,1%
Augenheilkunde	220	494.675	393.410	59,4%	33,6%	1,7%	5,3%
- Eges ≤ 225T€	60	172.696	172.696	65,6%	26,0%	1,8%	6,6%
- 225T€ < Eges ≤ 300T€	48	259.226	249.999	63,2%	30,0%	1,3%	5,5%
- 300T€ < Eges ≤ 450T€	58	353.536	325.305	58,7%	33,1%	0,9%	7,3%
- 450T€ < Eges	54	971.882	572.580	58,1%	35,4%	2,0%	4,5%
Chirurgie	188	488.787	373.938	66,2%	16,8%	9,3%	7,8%
- Eges ≤ 275T€	46	221.219	221.219	69,0%	15,1%	12,9%	3,0%
- 275T€ < Eges ≤ 450T€	51	342.037	324.260	67,0%	15,4%	9,7%	8,0%
- 450T€ < Eges ≤ 575T€	47	475.986	364.017	67,0%	16,4%	9,7%	6,9%
- 575T€ < Eges	44	922.263	493.818	64,7%	17,9%	8,1%	9,3%
Dermatologie	198	429.800	338.633	59,6%	33,7%	1,1%	5,6%
- Eges ≤ 250T€	51	191.403	187.744	72,3%	22,1%	1,4%	4,2%
- 250T€ < Eges ≤ 350T€	53	300.407	262.407	68,9%	26,4%	1,5%	3,2%
- 350T€ < Eges ≤ 500T€	47	410.322	363.076	62,4%	31,7%	1,2%	4,6%
- 500T€ < Eges	47	843.729	469.283	51,9%	40,1%	0,8%	7,2%
Gynäkologie	432	362.672	292.842	66,4%	29,6%	0,2%	3,9%
- Eges ≤ 225T€	117	179.495	177.648	71,6%	23,6%	0,2%	4,6%
- 225T€ < Eges ≤ 300T€	107	262.086	251.829	71,8%	24,5%	0,3%	3,5%
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	112	352.010	292.832	66,1%	30,0%	0,4%	3,5%
- 425T€ < Eges	96	701.698	399.947	62,8%	33,1%	0,0%	4,1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	393.687	290.526	65,7%	29,0%	0,5%	4,9%
- Eges ≤ 200T€	72	163.287	163.287	74,1%	21,5%	1,1%	3,3%
- 200T€ < Eges ≤ 300T€	101	257.328	245.821	68,9%	26,4%	0,5%	4,2%
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	51	347.615	288.273	65,8%	26,7%	0,6%	6,9%
- 425T€ < Eges	73	777.898	367.910	62,8%	31,9%	0,4%	4,8%
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	643.636	553.501	70,1%	27,6%	0,0%	2,2%
- Eges ≤ 425T€	10	374.207	374.207	81,3%	15,8%	0,1%	2,9%
- 425T€ < Eges ≤ 500T€	9	462.383	380.610	75,9%	21,9%	0,1%	2,1%
- 500T€ < Eges ≤ 650T€	11	560.940	496.711	81,2%	15,5%	0,1%	3,2%
- 650€ < Eges	8	1.096.791	846.482	58,6%	39,9%	0,0%	1,4%
Innere Medizin - Kardiologie	27	569.567	482.399	77,6%	19,8%	0,3%	2,3%
- Eges ≤ 325T€	8	286.635	286.635	82,8%	13,9%	0,2%	3,1%
- 325T€ < Eges ≤ 375T€	6	342.254	342.254	84,0%	13,6%	0,1%	2,3%
- 375T€ < Eges ≤ 475T€	7	427.450	427.450	70,1%	21,4%	1,4%	7,1%
- 475T€ < Eges	6	931.811	632.573	77,3%	21,7%	0,1%	0,9%

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (Eges)	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Innere Medizin - Pneumologie	41	611.001	469.718	74,8%	19,0%	1,1%	5,0%
- Eges ≤ 325T€	10	272.357	272.357	85,2%	11,9%	1,2%	1,8%
- 325T€ < Eges ≤ 475T€	14	424.852	395.400	78,1%	14,1%	1,7%	6,1%
- 475T€ < Eges ≤ 650T€	7	573.723	442.529	75,5%	19,6%	0,9%	4,0%
- 650T€ < Eges	10	1.215.766	640.090	70,8%	22,6%	1,0%	5,6%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	643.877	449.095	77,0%	21,2%	0,2%	1,6%
- Eges ≤ 300T€	11	236.446	236.446	84,4%	13,6%	0,2%	1,7%
- 300T€ < Eges ≤ 375T€	13	342.720	342.720	78,2%	19,3%	0,4%	2,1%
- 375T€ < Eges ≤ 500T€	7	453.183	396.535	73,1%	23,1%	0,2%	3,7%
- 500T€ < Eges	9	1.055.177	539.280	76,3%	22,2%	0,2%	1,2%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	762.152	568.201	74,8%	15,6%	2,0%	7,6%
- Eges ≤ 300T€	15	230.914	230.914	72,0%	18,5%	0,6%	8,9%
- 300T€ < Eges ≤ 450T€	10	377.690	377.690	78,8%	15,1%	0,1%	5,9%
- 450T€ < Eges ≤ 675T€	10	594.490	551.362	69,3%	20,4%	0,7%	9,6%
- 675T€ < Eges	11	1.112.135	678.260	75,6%	14,6%	2,5%	7,3%
Kinder- und Jugendmedizin	355	382.900	294.117	79,8%	18,0%	0,3%	1,9%
- Eges ≤ 275T€	95	208.376	205.508	84,7%	13,0%	0,5%	1,7%
- 275T€ < Eges ≤ 350T€	82	305.911	279.492	80,7%	16,4%	0,4%	2,6%
- 350T€ < Eges ≤ 475T€	95	411.792	312.948	78,7%	19,6%	0,2%	1,4%
- 475T€ < Eges	83	660.083	351.534	77,9%	19,8%	0,3%	1,9%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	345.642	306.921	89,9%	7,9%	0,1%	2,1%
- Eges ≤ 300T€	25	148.917	148.917	88,0%	10,4%	0,1%	1,4%
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	25	358.444	344.163	91,5%	7,0%	0,0%	1,4%
- 425T€ < Eges ≤ 550T€	27	476.381	426.956	90,0%	7,4%	0,0%	2,6%
- 550T€ < Eges	21	775.579	479.034	90,0%	7,3%	0,1%	2,6%
Nervenheilkunde	138	329.045	286.055	79,9%	11,6%	1,4%	7,1%
- Eges ≤ 250T€	39	187.712	187.712	83,0%	9,1%	1,7%	6,1%
- 250T€ < Eges ≤ 300T€	30	275.535	267.609	83,7%	9,1%	1,9%	5,3%
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	37	342.825	312.712	81,5%	9,4%	1,1%	8,0%
- 400T€ < Eges	32	571.194	371.776	75,8%	15,2%	1,2%	7,8%
Neurologie	32	288.494	258.866	73,1%	17,3%	1,2%	8,4%
- Eges ≤ 275T€	10	195.639	195.639	80,3%	15,4%	0,9%	3,4%
- 275T€ < Eges ≤ 300T€	11	316.348	274.009	75,9%	17,8%	1,5%	4,8%
- 300T€ < Eges	11	431.519	335.702	65,4%	18,4%	1,3%	14,9%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	591.802	306.410	72,0%	16,2%	1,4%	10,4%
- Eges ≤ 300T€	20	231.915	211.079	83,1%	10,6%	1,3%	5,1%
- 300T€ < Eges ≤ 475T€	20	379.097	279.830	73,3%	12,4%	1,0%	13,3%
- 475T€ < Eges ≤ 675T€	18	584.251	259.209	75,6%	16,3%	1,3%	6,8%
- 675T€ < Eges	18	1.026.784	382.839	67,8%	18,1%	1,6%	12,5%

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (Eges)	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Orthopädie	266	523.141	381.433	62,9%	29,3%	1,3%	6,5%
- Eges ≤ 300T€	70	220.046	207.771	75,1%	16,5%	0,9%	7,5%
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	64	351.113	325.893	68,9%	22,7%	1,4%	7,0%
- 400T€ < Eges ≤ 600T€	69	480.368	410.933	63,1%	29,3%	1,2%	6,4%
- 600T€ < Eges	63	1.022.885	479.824	58,4%	34,2%	1,3%	6,1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	265.051	249.048	68,0%	24,0%	0,6%	7,4%
- Eges ≤ 175T€	16	131.017	131.017	70,0%	24,2%	0,4%	5,4%
- 175T€ < Eges ≤ 300T€	8	250.707	250.707	70,2%	21,5%	1,1%	7,2%
- 300T€ < Eges	9	467.608	384.252	66,1%	25,2%	0,4%	8,3%
Psychiatrie	111	189.158	170.740	78,7%	13,3%	1,3%	6,7%
- Eges ≤ 125T€	35	96.019	92.814	82,1%	14,5%	0,5%	2,8%
- 125T€ < Eges ≤ 175T€	27	151.013	151.013	79,0%	14,8%	0,3%	5,9%
- 175T€ < Eges ≤ 225T€	22	202.225	189.528	79,5%	14,2%	0,4%	6,0%
- 225T€ < Eges	27	324.339	242.383	76,8%	11,7%	2,5%	9,0%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	104.769	103.987	72,6%	22,8%	0,5%	4,1%
- Eges ≤ 100T€	151	75.198	75.198	83,3%	14,2%	0,3%	2,2%
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	95	111.024	111.024	76,7%	18,8%	0,1%	4,4%
- 125T€ < Eges ≤ 150T€	43	139.216	137.193	53,1%	43,5%	0,0%	3,4%
- 150T€ < Eges	42	174.852	166.649	70,1%	19,3%	2,0%	8,5%
Psychotherapie	386	100.416	98.360	79,9%	14,4%	0,0%	5,6%
- Eges ≤ 75T€	62	59.845	58.087	84,1%	10,2%	0,1%	5,6%
- 75T€ < Eges ≤ 100T€	123	88.219	88.041	83,2%	12,1%	0,0%	4,6%
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	100	111.378	111.149	78,0%	15,0%	0,1%	6,9%
- 125T€ < Eges	101	153.924	145.524	76,5%	17,9%	0,1%	5,6%
Radiologie	31	2.571.726	996.393	53,1%	33,3%	1,8%	11,8%
- Eges ≤ 550T€	6	363.299	363.299	68,8%	19,2%	2,5%	9,5%
- 550T€ < Eges ≤ 2500T€	11	1.497.518	853.067	59,9%	22,8%	2,6%	14,6%
- 2500T€ < Eges	14	4.071.727	1.102.438	51,0%	36,3%	1,6%	11,2%
Urologie	142	495.457	354.192	57,0%	37,9%	0,4%	4,7%
- Eges ≤ 300T€	40	231.240	231.240	69,9%	27,4%	0,2%	2,5%
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	37	346.007	328.264	62,2%	31,8%	0,7%	5,3%
- 400T€ < Eges ≤ 625T€	32	521.543	371.255	54,9%	39,6%	0,1%	5,3%
- 625T€ < Eges	33	985.435	426.117	52,0%	42,7%	0,4%	4,8%
Übergreifend tätige Praxen	52	731.567	331.124	77,5%	18,4%	0,9%	3,2%
- Eges ≤ 275T€	13	164.194	152.542	67,2%	18,7%	0,2%	13,8%
- 275T€ < Eges ≤ 575T€	13	446.472	230.701	83,9%	14,0%	0,3%	1,7%
- 575T€ < Eges ≤ 925T€	14	760.707	345.916	82,9%	14,8%	0,3%	2,0%
- 925T€ < Eges	12	1.401.274	447.177	71,2%	22,9%	1,6%	4,3%

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 2013.

Tabelle 37 Praxisaufwendungen und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2011

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (Eges)	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	Abreibungen	Sonstige		
Gesamt	172.839	136.350	47,5%	6,0%	12,1%	7,3%	27,1%	183.973	145.133
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	155.967	120.671	53,6%	3,7%	11,0%	5,9%	25,8%	183.681	142.113
- Eges ≤ 250T€	89.600	86.510	48,7%	3,3%	14,7%	6,3%	27,0%	99.699	96.260
- 250T€ < Eges ≤ 300T€	124.895	104.525	50,7%	3,6%	11,8%	5,6%	28,4%	149.860	125.418
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	165.302	132.674	52,4%	4,0%	10,8%	6,5%	26,2%	186.012	149.296
- 425T€ < Eges	268.832	148.110	57,9%	3,8%	9,0%	5,3%	24,0%	334.173	184.109
Anästhesiologie	207.910	143.422	41,6%	7,5%	12,8%	7,9%	30,2%	240.047	165.591
- Eges ≤ 225T€	57.774	56.295	26,8%	6,6%	10,3%	6,3%	50,0%	120.282	117.202
- 225T€ < Eges ≤ 325T€	89.687	75.031	33,8%	4,7%	9,1%	10,3%	42,1%	186.957	156.406
- 325T€ < Eges ≤ 625T€	202.851	160.345	44,1%	7,1%	11,4%	9,5%	27,9%	216.946	171.486
- 625T€ < Eges	728.179	237.945	44,6%	8,4%	14,5%	7,1%	25,4%	626.292	204.652
Augenheilkunde	252.193	200.567	44,9%	14,5%	10,3%	7,4%	22,9%	242.482	192.843
- Eges ≤ 225T€	87.552	87.552	45,4%	2,8%	17,3%	7,6%	26,9%	85.144	85.144
- 225T€ < Eges ≤ 300T€	137.774	132.870	49,8%	2,1%	14,4%	8,6%	25,1%	121.452	117.129
- 300T€ < Eges ≤ 450T€	175.067	161.088	49,4%	3,3%	12,1%	8,5%	26,7%	178.468	164.217
- 450T€ < Eges	496.339	292.416	43,0%	20,7%	8,2%	6,9%	21,1%	475.543	280.164
Chirurgie	276.410	211.463	46,1%	7,4%	13,4%	5,9%	27,2%	212.377	162.475
- Eges ≤ 275T€	137.389	137.389	45,0%	4,1%	17,9%	5,2%	27,6%	83.830	83.830
- 275T€ < Eges ≤ 450T€	196.586	186.368	43,7%	5,8%	15,1%	5,6%	29,8%	145.451	137.891
- 450T€ < Eges ≤ 575T€	255.773	195.606	46,0%	5,3%	14,0%	7,6%	27,2%	220.213	168.411
- 575T€ < Eges	517.752	277.226	47,3%	9,8%	11,3%	5,3%	26,2%	404.511	216.592
Dermatologie	228.780	180.253	49,8%	7,4%	12,1%	6,2%	24,5%	201.019	158.380
- Eges ≤ 250T€	108.934	106.851	48,8%	4,7%	15,6%	6,1%	24,8%	82.470	80.893
- 250T€ < Eges ≤ 350T€	153.809	134.353	48,9%	6,2%	13,5%	6,9%	24,5%	146.598	128.054
- 350T€ < Eges ≤ 500T€	203.592	180.150	48,1%	7,1%	14,1%	7,4%	23,3%	206.730	182.926
- 500T€ < Eges	460.102	255.909	51,0%	8,7%	9,8%	5,6%	24,9%	383.627	213.374
Gynäkologie	182.984	147.751	44,8%	7,0%	13,0%	8,5%	26,6%	179.689	145.091
- Eges ≤ 225T€	104.964	103.884	41,7%	4,1%	15,8%	8,9%	29,5%	74.531	73.764
- 225T€ < Eges ≤ 300T€	135.649	130.340	45,0%	5,8%	13,8%	8,1%	27,4%	126.437	121.489
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	171.356	142.549	43,7%	6,4%	13,1%	9,3%	27,5%	180.654	150.284
- 425T€ < Eges	338.898	193.162	46,6%	8,9%	11,7%	8,1%	24,7%	362.800	206.785
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	194.218	143.325	47,7%	2,5%	14,0%	9,3%	26,5%	199.469	147.201
- Eges ≤ 200T€	94.330	94.330	45,2%	1,7%	18,2%	5,8%	29,1%	68.957	68.957
- 200T€ < Eges ≤ 300T€	137.062	130.933	46,8%	2,1%	14,2%	7,8%	29,0%	120.267	114.889
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	172.171	142.779	47,2%	2,2%	14,5%	8,3%	27,7%	175.444	145.493
- 425T€ < Eges	359.739	170.140	48,8%	2,8%	12,8%	11,1%	24,4%	418.159	197.770
Innere Medizin - Gastroenterologie	326.846	281.075	43,4%	9,2%	11,0%	11,3%	25,1%	316.790	272.427
- Eges ≤ 425T€	205.685	205.685	40,6%	6,4%	13,1%	15,4%	24,5%	168.522	168.522
- 425T€ < Eges ≤ 500T€	269.774	222.064	41,6%	7,3%	13,1%	12,6%	25,4%	192.610	158.546
- 500T€ < Eges ≤ 650T€	270.271	239.324	46,5%	7,1%	12,4%	8,3%	25,6%	290.669	257.387
- 650€ < Eges	534.308	412.369	43,1%	11,9%	8,8%	11,3%	24,9%	562.483	434.114
Innere Medizin - Kardiologie	256.925	217.605	46,9%	6,1%	9,7%	6,9%	30,4%	312.642	264.794
- Eges ≤ 325T€	148.505	148.505	47,7%	3,9%	8,8%	10,0%	29,5%	138.130	138.130
- 325T€ < Eges ≤ 375T€	162.550	162.550	51,9%	2,7%	14,0%	6,3%	25,2%	179.704	179.704
- 375T€ < Eges ≤ 475T€	198.037	198.037	42,8%	11,9%	12,3%	8,9%	24,0%	229.413	229.413
- 475T€ < Eges	400.907	272.161	47,0%	5,7%	8,5%	5,6%	33,2%	530.904	360.412

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (Eges)	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	Abreibungen	Sonstige		
Innere Medizin - Pneumologie	335.061	257.584	50,0%	9,5%	9,9%	6,6%	24,0%	275.940	212.134
- Eges ≤ 325T€	162.755	162.755	46,9%	5,5%	15,1%	9,5%	23,0%	109.602	109.602
- 325T€ < Eges ≤ 475T€	228.122	212.308	47,9%	8,4%	11,8%	7,1%	24,8%	196.729	183.092
- 475T€ < Eges ≤ 650T€	277.972	214.407	47,1%	9,0%	11,2%	5,3%	27,5%	295.751	228.122
- 650T€ < Eges	684.605	360.439	52,4%	11,1%	7,5%	6,0%	22,9%	531.161	279.652
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	327.376	228.340	48,0%	7,1%	9,0%	8,7%	27,2%	316.502	220.755
- Eges ≤ 300T€	136.788	136.788	46,6%	5,6%	14,5%	9,8%	23,6%	99.658	99.658
- 300T€ < Eges ≤ 375T€	157.206	157.206	45,9%	7,7%	14,9%	6,4%	25,1%	185.514	185.514
- 375T€ < Eges ≤ 500T€	207.844	181.864	47,1%	5,9%	11,1%	9,7%	26,2%	245.339	214.672
- 500T€ < Eges	543.680	277.864	48,6%	7,3%	7,2%	8,9%	28,0%	511.497	261.416
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	369.852	275.732	50,0%	8,3%	12,7%	6,6%	22,4%	392.300	292.468
- Eges ≤ 300T€	114.280	114.280	46,4%	3,5%	14,1%	8,3%	27,7%	116.634	116.634
- 300T€ < Eges ≤ 450T€	188.254	188.254	47,8%	8,2%	11,4%	8,2%	24,4%	189.436	189.436
- 450T€ < Eges ≤ 675T€	274.292	254.394	50,4%	7,7%	16,6%	5,0%	20,3%	320.197	296.968
- 675T€ < Eges	542.158	330.647	50,4%	8,7%	12,1%	6,6%	22,2%	569.977	347.613
Kinder- und Jugendmedizin	179.190	137.642	53,7%	5,6%	12,8%	4,9%	23,0%	203.710	156.476
- Eges ≤ 275T€	101.361	99.965	50,1%	3,6%	16,0%	4,4%	26,0%	107.016	105.542
- 275T€ < Eges ≤ 350T€	152.103	138.967	52,3%	3,2%	13,2%	5,8%	25,5%	153.808	140.525
- 350T€ < Eges ≤ 475T€	193.324	146.920	53,1%	6,7%	12,3%	5,1%	22,7%	218.468	166.028
- 475T€ < Eges	294.074	156.612	56,4%	6,9%	11,6%	4,5%	20,6%	366.008	194.922
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	180.317	160.117	62,2%	1,3%	12,7%	3,6%	20,2%	165.324	146.804
- Eges ≤ 300T€	66.606	66.606	47,3%	1,3%	18,8%	4,2%	28,4%	82.310	82.310
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	185.923	178.515	62,3%	0,7%	12,7%	2,8%	21,5%	172.521	165.647
- 425T€ < Eges ≤ 550T€	262.498	235.264	64,6%	1,6%	11,3%	3,4%	19,0%	213.883	191.693
- 550T€ < Eges	423.132	261.346	67,5%	1,5%	10,7%	4,0%	16,3%	352.447	217.688
Nervenheilkunde	132.583	115.261	49,0%	1,3%	14,2%	5,5%	30,1%	196.462	170.795
- Eges ≤ 250T€	82.198	82.198	45,3%	1,2%	17,6%	4,9%	31,0%	105.514	105.514
- 250T€ < Eges ≤ 300T€	111.315	108.112	50,1%	0,8%	14,6%	5,6%	28,9%	164.220	159.496
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	132.481	120.844	48,3%	1,2%	13,8%	5,6%	31,1%	210.344	191.868
- 400T€ < Eges	226.206	147.232	51,0%	1,6%	12,3%	5,7%	29,4%	344.988	224.544
Neurologie	131.031	117.574	45,8%	1,6%	17,5%	9,5%	25,6%	157.463	141.291
- Eges ≤ 275T€	96.280	96.280	38,8%	0,9%	22,6%	12,3%	25,4%	99.359	99.359
- 275T€ < Eges ≤ 300T€	144.343	125.024	48,6%	2,1%	14,5%	7,9%	27,0%	172.005	148.985
- 300T€ < Eges	181.874	141.490	50,5%	2,0%	14,9%	7,9%	24,7%	249.645	194.212
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	253.240	131.117	54,6%	1,5%	12,6%	6,5%	24,9%	338.562	175.293
- Eges ≤ 300T€	110.200	100.300	45,6%	2,0%	15,5%	8,3%	28,6%	121.714	110.779
- 300T€ < Eges ≤ 475T€	141.583	104.509	51,3%	1,0%	13,2%	5,6%	28,9%	237.515	175.321
- 475T€ < Eges ≤ 675T€	237.126	105.203	54,5%	1,5%	15,5%	6,2%	22,3%	347.125	154.006
- 675T€ < Eges	459.968	171.500	57,0%	1,5%	10,5%	6,5%	24,5%	566.817	211.339

Fachgebiet und Größenklasse der Praxiseinnahmen (Eges)	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	Ab-schreibungen	Sonstige		
Orthopädie	274.410	200.078	45,4%	6,8%	14,0%	6,8%	27,0%	248.731	181.355
- Eges ≤ 300T€	132.139	124.769	45,4%	5,1%	17,5%	5,6%	26,5%	87.906	83.003
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	191.662	177.895	44,0%	5,8%	15,0%	6,6%	28,5%	159.451	147.998
- 400T€ < Eges ≤ 600T€	270.218	231.159	43,3%	6,5%	13,2%	8,6%	28,4%	210.150	179.774
- 600T€ < Eges	495.691	232.523	47,0%	7,7%	13,1%	6,3%	26,0%	527.194	247.301
Physikalische und rehabilitative Medizin	142.374	133.778	41,2%	3,5%	17,5%	6,2%	31,7%	122.677	115.270
- Eges ≤ 175T€	69.955	69.955	39,1%	1,9%	21,0%	5,9%	32,0%	61.063	61.063
- 175T€ < Eges ≤ 300T€	137.895	137.895	40,6%	2,5%	16,6%	6,9%	33,4%	112.812	112.812
- 300T€ < Eges	248.650	204.325	42,2%	4,7%	16,6%	5,9%	30,6%	218.958	179.927
Psychiatrie	68.182	61.544	37,1%	0,6%	18,8%	6,1%	37,4%	120.975	109.197
- Eges ≤ 125T€	29.514	28.529	15,0%	0,3%	29,4%	9,9%	45,4%	66.505	64.285
- 125T€ < Eges ≤ 175T€	43.582	43.582	25,1%	0,8%	24,4%	4,7%	45,0%	107.431	107.431
- 175T€ < Eges ≤ 225T€	85.860	80.469	39,0%	0,3%	16,9%	4,5%	39,4%	116.365	109.059
- 225T€ < Eges	119.984	89.665	46,3%	0,9%	15,2%	6,5%	31,0%	204.355	152.717
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.470	28.258	13,0%	1,0%	23,2%	8,7%	54,1%	76.298	75.729
- Eges ≤ 100T€	21.807	21.807	7,0%	0,8%	26,5%	9,1%	56,6%	53.391	53.391
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	29.236	29.236	10,8%	1,2%	23,8%	8,7%	55,5%	81.788	81.788
- 125T€ < Eges ≤ 150T€	32.831	32.354	16,5%	1,0%	22,0%	7,9%	52,6%	106.384	104.839
- 150T€ < Eges	51.448	49.035	24,1%	1,4%	16,9%	8,7%	48,8%	123.404	117.614
Psychotherapie	30.417	29.794	14,0%	0,8%	24,6%	8,8%	51,9%	69.999	68.565
- Eges ≤ 75T€	18.892	18.337	4,2%	0,3%	30,2%	8,8%	56,6%	40.953	39.750
- 75T€ < Eges ≤ 100T€	26.645	26.591	11,2%	0,7%	26,5%	9,0%	52,5%	61.574	61.450
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	33.577	33.507	10,3%	1,5%	24,4%	9,8%	54,0%	77.802	77.641
- 125T€ < Eges	46.032	43.520	23,8%	0,5%	20,4%	7,9%	47,5%	107.892	102.004
Radiologie	1.781.280	690.141	39,6%	8,5%	8,9%	12,6%	30,5%	790.447	306.252
- Eges ≤ 550T€	224.948	224.948	33,1%	7,6%	8,9%	9,9%	40,5%	138.351	138.351
- 550T€ < Eges ≤ 2500T€	923.484	526.066	45,1%	7,0%	9,5%	8,0%	30,4%	574.034	327.001
- 2500T€ < Eges	2.906.946	787.068	38,6%	8,9%	8,7%	13,6%	30,2%	1.164.781	315.369
Urologie	248.571	177.699	42,3%	11,5%	12,3%	8,6%	25,3%	246.886	176.494
- Eges ≤ 300T€	130.558	130.558	42,2%	8,8%	13,7%	7,8%	27,5%	100.682	100.682
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	175.569	166.565	39,6%	10,6%	15,2%	9,2%	25,4%	170.438	161.698
- 400T€ < Eges ≤ 625T€	275.509	196.118	40,5%	13,8%	11,7%	7,4%	26,7%	246.035	175.137
- 625T€ < Eges	459.484	198.688	44,8%	11,6%	10,8%	9,3%	23,5%	525.951	227.429
Übergreifend tätige Praxen	363.931	164.723	50,6%	7,0%	11,4%	6,8%	24,2%	367.636	166.401
- Eges ≤ 275T€	70.369	65.375	36,2%	2,0%	14,0%	6,6%	41,3%	93.825	87.167
- 275T€ < Eges ≤ 575T€	217.224	112.244	50,0%	6,9%	11,9%	4,1%	27,1%	229.248	118.457
- 575T€ < Eges ≤ 925T€	404.433	183.908	55,1%	7,5%	11,6%	6,2%	19,6%	356.275	162.009
- 925T€ < Eges	679.480	216.837	48,4%	6,8%	10,9%	8,8%	25,1%	721.794	230.340

Hinweis: Für die Darstellung der Tabelle wurden für jede 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 2013.

Tabelle 38 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	4152	356.812	281.484	73,1%	20,9%	0,9%	5,0%
Einzelpraxis	3350	259.537	259.537	74,7%	19,2%	0,9%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	802	726.783	318.007	70,9%	23,3%	1,0%	4,7%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	339.648	262.783	82,0%	13,9%	0,4%	3,6%
Einzelpraxis	350	283.401	283.401	82,1%	13,3%	0,5%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	114	510.505	234.069	81,8%	15,0%	0,4%	2,9%
Anästhesiologie	99	447.958	309.014	65,1%	25,2%	0,7%	9,0%
Einzelpraxis	67	278.512	278.512	64,2%	21,1%	1,0%	13,7%
Gemeinschaftspraxis	32	968.777	342.123	65,8%	28,7%	0,5%	5,0%
Augenheilkunde	220	494.675	393.410	59,4%	33,6%	1,7%	5,3%
Einzelpraxis	184	353.263	353.263	59,5%	32,3%	2,7%	5,5%
Gemeinschaftspraxis	36	1.008.756	459.958	59,2%	35,4%	0,5%	4,9%
Chirurgie	188	488.787	373.938	66,2%	16,8%	9,3%	7,8%
Einzelpraxis	141	369.985	369.985	66,4%	16,5%	9,2%	7,9%
Gemeinschaftspraxis	47	828.031	379.105	65,8%	17,2%	9,5%	7,6%
Dermatologie	198	429.800	338.633	59,6%	33,7%	1,1%	5,6%
Einzelpraxis	157	337.962	337.962	63,1%	29,6%	1,4%	6,0%
Gemeinschaftspraxis	41	759.970	339.710	54,0%	40,5%	0,6%	5,0%
Gynäkologie	432	362.672	292.842	66,4%	29,6%	0,2%	3,9%
Einzelpraxis	354	295.745	295.745	67,0%	28,5%	0,2%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	78	635.347	287.491	65,2%	31,6%	0,0%	3,2%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	393.687	290.526	65,7%	29,0%	0,5%	4,9%
Einzelpraxis	232	279.797	279.797	64,3%	29,0%	0,7%	6,0%
Gemeinschaftspraxis	65	743.416	303.999	67,2%	28,9%	0,3%	3,6%
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	643.636	553.501	70,1%	27,6%	0,0%	2,2%
Einzelpraxis	.	561.446	561.446	77,7%	19,7%	0,0%	2,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	27	569.567	482.399	77,6%	19,8%	0,3%	2,3%
Einzelpraxis	.	409.565	409.565	77,9%	18,6%	0,5%	3,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	41	611.001	469.718	74,8%	19,0%	1,1%	5,0%
Einzelpraxis	33	467.703	467.703	74,9%	18,4%	1,2%	5,5%
Gemeinschaftspraxis	8	1.182.529	472.931	74,8%	19,9%	1,0%	4,3%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	643.877	449.095	77,0%	21,2%	0,2%	1,6%
Einzelpraxis	.	403.580	403.580	79,5%	18,0%	0,3%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	762.152	568.201	74,8%	15,6%	2,0%	7,6%
Einzelpraxis	39	579.331	579.331	71,5%	17,3%	0,2%	11,1%
Gemeinschaftspraxis	7	1.223.147	555.455	78,8%	13,6%	4,2%	3,5%
Kinder- und Jugendmedizin	355	382.900	294.117	79,8%	18,0%	0,3%	1,9%
Einzelpraxis	255	311.166	311.166	78,8%	18,8%	0,3%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	100	580.728	272.089	81,1%	16,9%	0,3%	1,7%

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	345.642	306.921	89,9%	7,9%	0,1%	2,1%
Einzelpraxis	86	305.789	305.789	89,1%	8,3%	0,1%	2,5%
Gemeinschaftspraxis	12	754.932	311.718	93,2%	6,3%	0,0%	0,5%
Nervenheilkunde	138	329.045	286.055	79,9%	11,6%	1,4%	7,1%
Einzelpraxis	118	287.758	287.758	78,7%	12,0%	1,5%	7,7%
Gemeinschaftspraxis	20	576.147	281.083	83,4%	10,4%	1,0%	5,2%
Neurologie	32	288.494	258.866	73,1%	17,3%	1,2%	8,4%
Einzelpraxis	.	273.119	273.119	74,5%	16,7%	1,3%	7,4%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	591.802	306.410	72,0%	16,2%	1,4%	10,4%
Einzelpraxis	36	424.668	424.668	76,8%	15,5%	1,2%	6,5%
Gemeinschaftspraxis	40	705.349	275.078	70,0%	16,5%	1,5%	12,1%
Nuklearmedizin	11	1.117.029	643.219	63,0%	29,1%	0,2%	7,6%
Einzelpraxis	.	805.984	805.984	52,8%	32,1%	0,4%	14,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	266	523.141	381.433	62,9%	29,3%	1,3%	6,5%
Einzelpraxis	201	375.386	375.386	61,5%	30,0%	1,4%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	65	927.370	388.362	64,5%	28,6%	1,2%	5,7%
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	265.051	249.048	68,0%	24,0%	0,6%	7,4%
Einzelpraxis	.	250.419	250.419	68,8%	22,6%	0,6%	7,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	111	189.158	170.740	78,7%	13,3%	1,3%	6,7%
Einzelpraxis	100	173.408	173.408	78,0%	13,4%	1,2%	7,4%
Gemeinschaftspraxis	11	344.258	158.635	82,2%	12,8%	1,4%	3,6%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	104.769	103.987	72,6%	22,8%	0,5%	4,1%
Einzelpraxis	.	104.072	104.072	72,3%	23,1%	0,4%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	386	100.416	98.360	79,9%	14,4%	0,0%	5,6%
Einzelpraxis	377	99.583	99.583	80,0%	14,2%	0,1%	5,7%
Gemeinschaftspraxis	9	139.436	69.718	76,2%	21,9%	0,0%	1,9%
Radiologie	31	2.571.726	996.393	53,1%	33,3%	1,8%	11,8%
Einzelpraxis	13	1.234.270	1.234.270	59,7%	26,9%	2,0%	11,4%
Gemeinschaftspraxis	18	3.427.362	954.032	51,6%	34,8%	1,7%	11,9%
Urologie	142	495.457	354.192	57,0%	37,9%	0,4%	4,7%
Einzelpraxis	101	360.454	360.454	57,6%	36,8%	0,3%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	41	845.029	347.524	56,3%	39,2%	0,4%	4,1%
Übergreifend tätige Praxen	52	731.567	331.124	77,5%	18,4%	0,9%	3,2%
Einzelpraxis	19	292.033	292.033	72,3%	18,8%	0,8%	8,1%
Gemeinschaftspraxis	33	804.281	333.808	77,9%	18,3%	0,9%	2,9%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 39 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	Ab-schreibungen	Leasing und Mieten von Geräten
Gesamt	172.839	136.350	47,5%	6,0%	12,1%	5,0%	2,8%	7,3%	1,6%
Einzelpraxis	124.196	124.196	45,5%	5,0%	13,2%	5,4%	3,8%	7,2%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	357.845	156.577	50,1%	7,4%	10,5%	4,5%	1,6%	7,5%	1,7%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	155.967	120.671	53,6%	3,7%	11,0%	5,2%	3,9%	5,9%	0,9%
Einzelpraxis	134.615	134.615	51,1%	3,7%	11,6%	5,2%	4,3%	6,3%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	220.827	101.250	58,2%	3,8%	10,0%	5,1%	3,1%	5,0%	0,8%
Anästhesiologie	207.910	143.422	41,6%	7,5%	12,8%	4,7%	4,0%	7,9%	0,9%
Einzelpraxis	113.686	113.686	39,1%	5,9%	10,1%	5,6%	6,4%	9,0%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	497.524	175.700	43,3%	8,7%	14,8%	4,1%	2,2%	7,1%	0,8%
Augenheilkunde	252.193	200.567	44,9%	14,5%	10,3%	3,9%	1,4%	7,4%	1,8%
Einzelpraxis	181.929	181.929	46,7%	8,1%	11,8%	4,7%	1,8%	8,1%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	507.630	231.461	42,7%	22,7%	8,2%	2,8%	0,8%	6,5%	1,7%
Chirurgie	276.410	211.463	46,1%	7,4%	13,4%	5,8%	2,2%	5,9%	1,3%
Einzelpraxis	209.735	209.735	44,2%	5,0%	14,9%	5,5%	3,1%	6,3%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	466.805	213.722	48,6%	10,4%	11,5%	6,0%	1,0%	5,3%	1,2%
Dermatologie	228.780	180.253	49,8%	7,4%	12,1%	4,2%	1,7%	6,2%	1,3%
Einzelpraxis	179.743	179.743	48,0%	6,7%	13,1%	4,8%	2,4%	6,7%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	405.077	181.071	52,6%	8,5%	10,4%	3,4%	0,5%	5,5%	1,1%
Gynäkologie	182.984	147.751	44,8%	7,0%	13,0%	6,1%	2,5%	8,5%	1,4%
Einzelpraxis	155.068	155.068	43,6%	6,4%	13,7%	6,5%	3,0%	8,8%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	296.719	134.264	47,5%	8,2%	11,6%	5,4%	1,6%	8,0%	1,4%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	194.218	143.325	47,7%	2,5%	14,0%	4,8%	2,3%	9,3%	0,9%
Einzelpraxis	143.974	143.974	45,6%	2,7%	15,0%	4,9%	3,0%	8,1%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	348.505	142.511	50,5%	2,2%	12,7%	4,8%	1,3%	10,9%	1,0%
Innere Medizin - Gastroenterologie	326.846	281.075	43,4%	9,2%	11,0%	4,8%	1,8%	11,3%	1,2%
Einzelpraxis	280.669	280.669	43,7%	8,7%	11,1%	4,5%	2,4%	12,0%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin - Kardiologie	256.925	217.605	46,9%	6,1%	9,7%	5,2%	1,1%	6,9%	1,8%
Einzelpraxis	202.515	202.515	50,1%	5,7%	11,3%	5,0%	1,6%	8,2%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin - Pneumologie	335.061	257.584	50,0%	9,5%	9,9%	4,7%	1,3%	6,6%	0,9%
Einzelpraxis	241.459	241.459	45,8%	7,8%	11,3%	4,7%	2,0%	7,5%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	708.380	283.304	55,8%	11,8%	8,0%	4,8%	0,4%	5,4%	0,9%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	327.376	228.340	48,0%	7,1%	9,0%	5,3%	1,8%	8,7%	1,0%
Einzelpraxis	176.342	176.342	43,8%	5,5%	12,2%	6,7%	3,0%	8,4%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	369.852	275.732	50,0%	8,3%	12,7%	4,6%	1,2%	6,6%	1,2%
Einzelpraxis	298.987	298.987	46,0%	11,2%	13,6%	5,2%	1,4%	6,6%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	548.541	249.103	55,5%	4,3%	11,4%	3,8%	0,9%	6,6%	1,0%
Kinder- und Jugendmedizin	179.190	137.642	53,7%	5,6%	12,8%	4,8%	2,3%	4,9%	0,7%
Einzelpraxis	150.846	150.846	51,9%	5,8%	13,1%	4,9%	3,0%	4,8%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	257.357	120.579	56,5%	5,4%	12,4%	4,6%	1,3%	4,9%	0,7%

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Ab-schreibungen	Leasing und Mieten von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	180.317	160.117	62,2%	1,3%	12,7%	4,3%	1,8%	3,6%	0,4%
Einzelpraxis	160.491	160.491	60,9%	1,3%	13,1%	4,5%	2,0%	3,5%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	383.934	158.529	67,8%	1,7%	11,2%	3,6%	0,7%	4,3%	0,3%
Nervenheilkunde	132.583	115.261	49,0%	1,3%	14,2%	6,3%	3,7%	5,5%	0,8%
Einzelpraxis	118.881	118.881	47,9%	1,4%	14,3%	6,0%	4,2%	5,4%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	214.585	104.689	52,7%	1,0%	13,8%	7,2%	2,2%	5,8%	0,9%
Neurologie	131.031	117.574	45,8%	1,6%	17,5%	5,2%	1,7%	9,5%	1,2%
Einzelpraxis	125.122	125.122	45,5%	1,6%	17,6%	5,4%	1,9%	9,5%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	253.240	131.117	54,6%	1,5%	12,6%	5,3%	1,6%	6,5%	0,8%
Einzelpraxis	196.902	196.902	52,0%	1,7%	11,7%	4,3%	2,2%	7,9%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	291.515	113.687	55,8%	1,4%	13,0%	5,8%	1,4%	5,9%	0,8%
Nuklearmedizin	704.202	405.501	35,7%	15,9%	7,1%	3,6%	0,6%	12,5%	2,7%
Einzelpraxis	381.406	381.406	26,2%	12,3%	7,4%	1,5%	1,5%	3,1%	3,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	274.410	200.078	45,4%	6,8%	14,0%	5,5%	2,4%	6,8%	1,7%
Einzelpraxis	213.953	213.953	42,6%	6,4%	14,3%	5,1%	3,1%	7,3%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	439.810	184.182	49,1%	7,3%	13,5%	5,9%	1,4%	6,1%	1,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	142.374	133.778	41,2%	3,5%	17,5%	4,7%	2,6%	6,2%	1,8%
Einzelpraxis	135.298	135.298	41,5%	3,2%	17,3%	4,5%	2,8%	5,9%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	68.182	61.544	37,1%	0,6%	18,8%	6,7%	4,9%	6,1%	0,5%
Einzelpraxis	63.270	63.270	35,9%	0,5%	19,1%	6,5%	5,3%	6,3%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	116.558	53.710	43,1%	1,2%	17,4%	8,1%	2,7%	4,7%	0,4%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.470	28.258	13,0%	1,0%	23,2%	10,5%	6,6%	8,7%	0,1%
Einzelpraxis	28.425	28.425	13,0%	1,0%	23,4%	10,5%	6,6%	8,6%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	30.417	29.794	14,0%	0,8%	24,6%	8,5%	9,6%	8,8%	0,2%
Einzelpraxis	30.005	30.005	13,8%	0,8%	24,4%	8,6%	9,7%	8,8%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	49.715	24.857	19,5%	0,4%	31,3%	6,0%	6,6%	7,5%	0,0%
Radiologie	1.781.280	690.141	39,6%	8,5%	8,9%	2,8%	0,5%	12,6%	6,2%
Einzelpraxis	895.653	895.653	38,3%	7,6%	9,1%	3,8%	0,8%	9,5%	11,0%
Gemeinschaftspraxis	2.347.858	653.544	39,9%	8,8%	8,8%	2,6%	0,4%	13,3%	5,0%
Urologie	248.571	177.699	42,3%	11,5%	12,3%	4,4%	2,6%	8,6%	1,7%
Einzelpraxis	185.992	185.992	39,8%	11,8%	13,3%	4,3%	3,9%	7,7%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	410.611	168.867	45,3%	11,2%	11,1%	4,4%	0,9%	9,6%	1,5%
Übergreifend tätige Praxen	363.931	164.723	50,6%	7,0%	11,4%	4,5%	1,2%	6,8%	1,3%
Einzelpraxis	164.257	164.257	50,7%	3,4%	10,9%	4,9%	3,3%	5,5%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	396.964	164.755	50,6%	7,2%	11,5%	4,5%	1,0%	6,9%	1,3%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 40 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2011

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Gesamt	172.839	136.350	2,6%	0,9%	2,7%	0,8%	10,7%	183.973	145.133
Einzelpraxis	124.196	124.196	3,1%	1,2%	2,2%	0,7%	11,5%	135.341	135.341
Gemeinschaftspraxis	357.845	156.577	1,9%	0,6%	3,5%	0,9%	9,7%	368.937	161.430
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	155.967	120.671	2,4%	0,7%	1,7%	0,2%	10,9%	183.681	142.113
Einzelpraxis	134.615	134.615	2,9%	0,6%	1,7%	0,3%	11,2%	148.786	148.786
Gemeinschaftspraxis	220.827	101.250	1,4%	0,7%	1,5%	0,0%	10,3%	289.679	132.819
Anästhesiologie	207.910	143.422	2,1%	1,0%	2,2%	2,4%	12,9%	240.047	165.591
Einzelpraxis	113.686	113.686	2,9%	1,5%	2,5%	3,2%	12,8%	164.826	164.826
Gemeinschaftspraxis	497.524	175.700	1,6%	0,6%	2,1%	1,8%	12,9%	166.423	166.423
Augenheilkunde	252.193	200.567	2,2%	0,6%	1,9%	1,9%	9,2%	242.482	192.843
Einzelpraxis	181.929	181.929	2,7%	0,7%	2,3%	1,2%	9,9%	171.335	171.335
Gemeinschaftspraxis	507.630	231.461	1,7%	0,4%	1,4%	2,8%	8,4%	228.496	228.496
Chirurgie	276.410	211.463	3,0%	0,6%	2,6%	1,0%	10,7%	212.377	162.475
Einzelpraxis	209.735	209.735	4,1%	0,7%	2,3%	1,3%	11,1%	160.250	160.250
Gemeinschaftspraxis	466.805	213.722	1,6%	0,5%	2,9%	0,7%	10,3%	165.384	165.384
Dermatologie	228.780	180.253	1,9%	0,7%	2,8%	1,1%	10,8%	201.019	158.380
Einzelpraxis	179.743	179.743	2,6%	0,9%	2,3%	0,2%	11,0%	158.219	158.219
Gemeinschaftspraxis	405.077	181.071	0,7%	0,6%	3,7%	2,6%	10,5%	158.639	158.639
Gynäkologie	182.984	147.751	3,0%	0,9%	2,0%	0,6%	10,0%	179.689	145.091
Einzelpraxis	155.068	155.068	3,4%	1,0%	2,0%	0,5%	9,7%	140.677	140.677
Gemeinschaftspraxis	296.719	134.264	2,1%	0,8%	2,0%	0,7%	10,6%	153.227	153.227
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	194.218	143.325	3,2%	0,9%	2,6%	0,6%	11,1%	199.469	147.201
Einzelpraxis	143.974	143.974	4,0%	1,0%	2,5%	0,2%	12,1%	135.823	135.823
Gemeinschaftspraxis	348.505	142.511	2,2%	0,7%	2,8%	1,0%	9,9%	161.488	161.488
Innere Medizin - Gastroenterologie	326.846	281.075	2,7%	0,5%	5,1%	7,0%	5,7%	316.790	272.427
Einzelpraxis	280.669	280.669	2,8%	0,6%	4,6%	0,0%	8,4%	280.777	280.777
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	256.925	217.605	3,0%	0,5%	2,5%	9,0%	7,3%	312.642	264.794
Einzelpraxis	202.515	202.515	4,6%	0,6%	2,9%	0,0%	8,4%	207.049	207.049
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	335.061	257.584	2,7%	0,8%	2,6%	1,9%	9,1%	275.940	212.134
Einzelpraxis	241.459	241.459	3,6%	0,8%	3,1%	2,6%	10,0%	226.243	226.243
Gemeinschaftspraxis	708.380	283.304	1,5%	0,9%	1,8%	0,9%	7,9%	189.627	189.627
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	327.376	228.340	2,3%	0,3%	3,2%	2,0%	11,1%	316.502	220.755
Einzelpraxis	176.342	176.342	2,8%	0,6%	4,1%	2,1%	9,6%	227.238	227.238
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	369.852	275.732	2,3%	0,8%	2,0%	0,1%	10,2%	392.300	292.468
Einzelpraxis	298.987	298.987	2,9%	1,1%	2,3%	0,2%	8,2%	280.344	280.344
Gemeinschaftspraxis	548.541	249.103	1,5%	0,5%	1,7%	0,0%	13,0%	306.352	306.352
Kinder- und Jugendmedizin	179.190	137.642	2,2%	0,9%	1,5%	0,1%	10,5%	203.710	156.476
Einzelpraxis	150.846	150.846	2,7%	0,9%	1,6%	0,1%	10,5%	160.319	160.319
Gemeinschaftspraxis	257.357	120.579	1,4%	0,9%	1,4%	0,1%	10,5%	151.510	151.510

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	180.317	160.117	1,2%	1,5%	1,1%	0,8%	9,1%	165.324	146.804
Einzelpraxis	160.491	160.491	1,3%	1,5%	1,1%	1,0%	9,4%	145.298	145.298
Gemeinschaftspraxis	383.934	158.529	0,6%	1,2%	1,0%	0,0%	7,8%	153.188	153.188
Nervenheilkunde	132.583	115.261	2,5%	1,0%	2,1%	0,0%	13,8%	196.462	170.795
Einzelpraxis	118.881	118.881	2,5%	1,1%	2,1%	0,0%	14,5%	168.877	168.877
Gemeinschaftspraxis	214.585	104.689	2,4%	0,7%	1,9%	0,0%	11,4%	176.394	176.394
Neurologie	131.031	117.574	2,5%	1,0%	1,7%	0,0%	12,3%	157.463	141.291
Einzelpraxis	125.122	125.122	2,8%	1,0%	1,8%	0,1%	11,7%	147.997	147.997
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	253.240	131.117	1,6%	0,6%	2,1%	0,0%	12,9%	338.562	175.293
Einzelpraxis	196.902	196.902	2,4%	0,7%	2,9%	0,1%	13,6%	227.766	227.766
Gemeinschaftspraxis	291.515	113.687	1,2%	0,6%	1,7%	0,0%	12,6%	161.390	161.390
Nuklearmedizin	704.202	405.501	1,7%	0,3%	5,6%	7,7%	6,7%	412.827	237.718
Einzelpraxis	381.406	381.406	1,5%	0,1%	2,5%	33,7%	6,4%	424.578	424.578
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	274.410	200.078	3,2%	0,8%	2,8%	0,9%	9,7%	248.731	181.355
Einzelpraxis	213.953	213.953	4,1%	0,9%	2,4%	0,8%	10,9%	161.433	161.433
Gemeinschaftspraxis	439.810	184.182	2,0%	0,7%	3,3%	1,1%	8,1%	204.179	204.179
Physikalische und rehabilitative Medizin	142.374	133.778	2,9%	1,8%	2,1%	0,1%	15,7%	122.677	115.270
Einzelpraxis	135.298	135.298	2,9%	1,9%	2,2%	0,1%	15,9%	115.121	115.121
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	68.182	61.544	2,1%	2,6%	1,9%	0,1%	18,6%	120.975	109.197
Einzelpraxis	63.270	63.270	2,2%	2,5%	2,0%	0,1%	19,1%	110.138	110.138
Gemeinschaftspraxis	116.558	53.710	1,8%	3,5%	1,5%	0,0%	15,7%	104.924	104.924
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.470	28.258	3,0%	9,2%	2,1%	0,2%	22,3%	76.298	75.729
Einzelpraxis	28.425	28.425	3,0%	9,2%	2,1%	0,2%	22,3%	75.646	75.646
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	30.417	29.794	2,3%	6,8%	1,7%	0,5%	22,2%	69.999	68.565
Einzelpraxis	30.005	30.005	2,3%	7,0%	1,8%	0,6%	22,2%	69.578	69.578
Gemeinschaftspraxis	49.715	24.857	2,0%	2,8%	0,9%	0,0%	23,1%	44.861	44.861
Radiologie	1.781.280	690.141	3,0%	0,4%	9,6%	1,0%	7,0%	790.447	306.252
Einzelpraxis	895.653	895.653	3,2%	0,4%	6,2%	3,0%	7,2%	338.617	338.617
Gemeinschaftspraxis	2.347.858	653.544	3,0%	0,4%	10,4%	0,5%	7,0%	300.488	300.488
Urologie	248.571	177.699	3,0%	0,8%	1,8%	0,4%	10,6%	246.886	176.494
Einzelpraxis	185.992	185.992	4,0%	0,9%	1,9%	0,3%	10,1%	174.462	174.462
Gemeinschaftspraxis	410.611	168.867	1,8%	0,6%	1,7%	0,5%	11,2%	178.657	178.657
Übergreifend tätige Praxen	363.931	164.723	2,4%	0,8%	3,0%	0,8%	10,2%	367.636	166.401
Einzelpraxis	164.257	164.257	4,4%	1,4%	1,7%	0,0%	12,5%	127.775	127.775
Gemeinschaftspraxis	396.964	164.755	2,2%	0,8%	3,0%	0,9%	10,0%	169.053	169.053

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 41 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	4152	349.009	276.103	73,0%	21,0%	1,0%	5,0%
Einzelpraxis	3352	254.307	254.307	74,5%	19,5%	1,0%	5,1%
Gemeinschaftspraxis	800	710.988	312.750	71,0%	23,2%	1,0%	4,8%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	333.488	259.404	81,6%	14,2%	0,5%	3,8%
Einzelpraxis	351	277.833	277.833	81,5%	13,7%	0,5%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	113	505.441	233.139	81,7%	15,0%	0,4%	2,9%
Anästhesiologie	99	458.103	315.355	64,4%	25,1%	0,7%	9,8%
Einzelpraxis	68	287.092	287.092	62,8%	22,9%	0,9%	13,3%
Gemeinschaftspraxis	31	1.013.768	346.768	65,9%	27,1%	0,5%	6,5%
Augenheilkunde	220	468.131	368.333	60,9%	31,9%	1,8%	5,4%
Einzelpraxis	183	340.246	340.246	60,2%	31,3%	2,7%	5,9%
Gemeinschaftspraxis	37	921.805	412.972	61,9%	32,8%	0,6%	4,7%
Chirurgie	188	487.510	374.673	66,6%	16,4%	9,3%	7,6%
Einzelpraxis	141	369.662	369.662	67,1%	15,9%	9,2%	7,8%
Gemeinschaftspraxis	47	824.033	381.293	66,1%	17,0%	9,6%	7,3%
Dermatologie	198	419.612	331.888	58,3%	35,6%	1,0%	5,2%
Einzelpraxis	158	332.006	332.006	61,9%	31,2%	1,3%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	40	743.845	331.692	52,3%	42,7%	0,4%	4,5%
Gynäkologie	432	368.121	299.093	67,3%	28,7%	0,2%	3,9%
Einzelpraxis	355	300.122	300.122	68,1%	27,6%	0,2%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	77	649.564	297.145	65,8%	30,7%	0,0%	3,4%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	382.883	285.720	65,4%	29,3%	0,5%	4,8%
Einzelpraxis	233	276.096	276.096	63,5%	29,9%	0,6%	6,0%
Gemeinschaftspraxis	64	717.516	298.257	67,7%	28,6%	0,3%	3,4%
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	646.370	544.596	71,1%	26,0%	0,0%	2,8%
Einzelpraxis	.	556.188	556.188	78,6%	18,1%	0,0%	3,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	27	555.867	470.796	78,4%	18,2%	0,5%	2,9%
Einzelpraxis	.	389.885	389.885	77,0%	17,6%	0,9%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	41	579.665	445.627	75,1%	19,1%	1,1%	4,7%
Einzelpraxis	33	459.605	459.605	75,0%	18,2%	1,3%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	8	1.058.511	423.333	75,3%	20,5%	0,9%	3,3%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	637.124	444.385	75,2%	22,6%	0,3%	2,0%
Einzelpraxis	.	414.922	414.922	79,3%	17,7%	0,4%	2,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	692.985	539.723	72,5%	17,0%	2,2%	8,4%
Einzelpraxis	40	580.664	580.664	67,9%	18,9%	2,5%	10,7%
Gemeinschaftspraxis	6	1.076.375	477.702	80,9%	13,4%	1,6%	4,1%
Kinder- und Jugendmedizin	355	362.214	278.792	78,6%	19,2%	0,3%	1,8%
Einzelpraxis	255	294.739	294.739	77,6%	20,1%	0,4%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	100	548.298	258.091	80,1%	17,9%	0,3%	1,7%

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	335.132	299.580	89,1%	8,5%	0,1%	2,4%
Einzelpraxis	87	300.693	300.693	88,3%	8,8%	0,1%	2,8%
Gemeinschaftspraxis	11	724.598	294.466	92,6%	7,0%	0,0%	0,4%
Nervenheilkunde	138	302.080	264.741	78,8%	12,5%	1,5%	7,2%
Einzelpraxis	119	266.126	266.126	77,7%	13,1%	1,6%	7,6%
Gemeinschaftspraxis	19	534.604	260.380	82,4%	10,7%	1,0%	5,9%
Neurologie	32	258.414	231.875	71,2%	18,7%	1,2%	8,9%
Einzelpraxis	.	240.448	240.448	72,1%	18,5%	1,3%	8,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	552.570	288.257	70,1%	17,7%	1,5%	10,8%
Einzelpraxis	36	396.522	396.522	74,7%	17,5%	1,3%	6,6%
Gemeinschaftspraxis	40	658.585	259.298	68,2%	17,7%	1,5%	12,5%
Nuklearmedizin	11	1.131.687	651.660	63,0%	29,2%	0,3%	7,5%
Einzelpraxis	.	866.577	866.577	50,4%	37,4%	0,4%	11,8%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	266	528.067	383.285	63,1%	29,3%	1,2%	6,4%
Einzelpraxis	200	377.868	377.868	62,0%	29,9%	1,3%	6,8%
Gemeinschaftspraxis	66	935.456	389.402	64,3%	28,6%	1,2%	5,9%
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	256.125	240.661	69,8%	23,9%	0,8%	5,6%
Einzelpraxis	.	242.161	242.161	70,2%	22,9%	0,8%	6,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	111	184.542	167.813	77,9%	13,9%	1,3%	6,9%
Einzelpraxis	101	168.712	168.712	77,1%	14,1%	1,2%	7,5%
Gemeinschaftspraxis	10	357.147	163.328	82,2%	12,5%	1,5%	3,8%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	105.611	104.823	72,2%	22,9%	0,4%	4,5%
Einzelpraxis	.	104.875	104.875	72,0%	23,1%	0,4%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	386	101.801	99.288	80,5%	14,5%	0,1%	4,9%
Einzelpraxis	376	101.183	101.183	80,6%	14,3%	0,1%	5,0%
Gemeinschaftspraxis	10	125.597	62.798	75,8%	21,8%	0,0%	2,3%
Radiologie	31	2.458.366	903.967	54,0%	33,6%	1,8%	10,6%
Einzelpraxis	10	760.534	760.534	61,3%	31,8%	0,9%	6,0%
Gemeinschaftspraxis	21	3.153.792	921.126	53,3%	33,8%	1,9%	11,1%
Urologie	142	495.810	352.624	59,2%	36,8%	0,3%	3,7%
Einzelpraxis	100	364.651	364.651	59,4%	36,0%	0,3%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	42	823.981	340.199	58,9%	37,7%	0,4%	2,9%
Übergreifend tätige Praxen	52	674.129	317.049	78,4%	16,9%	0,8%	3,9%
Einzelpraxis	20	302.362	302.362	66,9%	24,8%	0,7%	7,6%
Gemeinschaftspraxis	32	741.402	318.190	79,3%	16,3%	0,8%	3,6%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 42 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 aus ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Ab-schreibungen	Leasing und Mieten von Geräten
Gesamt	168.068	132.959	46,7%	5,8%	12,1%	5,0%	2,8%	7,7%	1,7%
Einzelpraxis	120.530	120.530	44,7%	4,9%	13,2%	5,4%	3,8%	7,7%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	349.770	153.857	49,3%	7,0%	10,7%	4,4%	1,6%	7,8%	2,3%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	151.894	118.151	52,9%	3,6%	10,9%	5,2%	3,9%	6,2%	1,0%
Einzelpraxis	132.664	132.664	50,4%	3,7%	11,4%	5,2%	4,2%	6,8%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	211.306	97.467	57,8%	3,6%	10,1%	5,2%	3,1%	5,0%	0,9%
Anästhesiologie	201.754	138.886	41,6%	7,0%	12,8%	4,8%	4,2%	8,3%	0,9%
Einzelpraxis	113.569	113.569	37,8%	5,6%	9,9%	5,2%	6,3%	9,8%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	488.290	167.024	44,6%	8,1%	15,0%	4,5%	2,5%	7,2%	0,8%
Augenheilkunde	233.277	183.546	44,6%	12,7%	10,9%	4,0%	1,6%	7,7%	1,8%
Einzelpraxis	176.578	176.578	45,1%	8,2%	12,3%	4,8%	2,2%	8,2%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	434.417	194.620	43,9%	19,2%	8,8%	3,0%	0,7%	7,0%	1,3%
Chirurgie	271.619	208.751	45,3%	7,4%	13,5%	5,6%	2,1%	6,8%	1,3%
Einzelpraxis	206.489	206.489	43,0%	4,9%	15,0%	5,5%	2,8%	7,4%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	457.600	211.739	48,3%	10,5%	11,5%	5,7%	1,1%	5,9%	1,2%
Dermatologie	223.892	177.085	48,8%	7,2%	12,2%	4,1%	1,8%	6,9%	1,3%
Einzelpraxis	178.125	178.125	46,9%	6,7%	13,2%	4,7%	2,6%	7,1%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	393.278	175.369	52,0%	8,0%	10,4%	3,2%	0,6%	6,6%	1,1%
Gynäkologie	181.992	147.866	43,4%	7,0%	12,9%	6,1%	2,5%	9,2%	1,4%
Einzelpraxis	154.204	154.204	42,3%	6,5%	13,6%	6,3%	3,0%	9,5%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	297.005	135.866	45,9%	8,1%	11,5%	5,7%	1,6%	8,6%	1,3%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	193.081	144.084	47,2%	2,4%	13,9%	4,8%	2,4%	9,6%	0,9%
Einzelpraxis	145.528	145.528	45,0%	2,6%	14,7%	4,9%	3,2%	8,5%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	342.098	142.203	50,3%	2,1%	12,8%	4,7%	1,3%	11,1%	1,0%
Innere Medizin - Gastroenterologie	316.955	267.049	42,0%	9,5%	10,6%	4,8%	1,4%	12,2%	1,2%
Einzelpraxis	269.404	269.404	41,9%	8,4%	11,0%	4,5%	1,9%	13,8%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	257.860	218.396	41,5%	7,2%	9,5%	4,4%	1,3%	6,9%	2,9%
Einzelpraxis	191.827	191.827	44,7%	6,5%	11,8%	4,4%	2,2%	7,7%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	320.129	246.105	49,4%	9,3%	10,1%	4,2%	1,3%	7,7%	1,0%
Einzelpraxis	237.254	237.254	45,3%	7,7%	11,1%	4,4%	1,9%	8,7%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	650.664	260.221	55,3%	11,6%	8,7%	3,9%	0,5%	6,2%	0,8%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	319.784	223.045	45,7%	6,6%	9,1%	5,5%	2,3%	9,3%	1,5%
Einzelpraxis	173.707	173.707	42,0%	5,5%	12,2%	7,0%	2,7%	8,3%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	343.542	267.564	51,0%	7,7%	12,7%	4,4%	1,2%	6,5%	1,3%
Einzelpraxis	290.594	290.594	47,2%	9,5%	12,8%	5,1%	1,3%	7,1%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	524.273	232.676	58,2%	4,4%	12,6%	3,1%	1,1%	5,3%	1,2%

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon aus ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge und Gebühren	Kfz	Ab-schreibungen	Leasing und Mieten von Geräten
Kinder- und Jugendmedizin	173.830	133.795	52,7%	5,8%	13,1%	4,7%	2,3%	5,6%	0,7%
Einzelpraxis	147.121	147.121	50,7%	5,9%	13,5%	4,8%	2,9%	5,9%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	247.488	116.496	56,1%	5,5%	12,4%	4,5%	1,4%	5,0%	0,7%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	173.330	154.943	61,1%	1,5%	13,2%	4,2%	1,6%	3,8%	0,4%
Einzelpraxis	154.755	154.755	60,4%	1,4%	13,4%	4,4%	1,7%	3,5%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	383.399	155.808	64,1%	2,0%	12,3%	3,5%	0,7%	5,4%	0,5%
Nervenheilkunde	126.359	110.741	49,0%	1,3%	15,1%	5,9%	3,6%	5,5%	0,7%
Einzelpraxis	113.271	113.271	48,1%	1,5%	15,0%	5,7%	4,1%	5,5%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	211.002	102.769	52,0%	0,9%	15,4%	6,5%	1,8%	5,6%	1,0%
Neurologie	125.131	112.280	44,5%	1,5%	17,8%	4,9%	1,6%	11,5%	0,9%
Einzelpraxis	120.750	120.750	44,2%	1,5%	17,8%	5,0%	1,8%	11,7%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	247.391	129.056	53,8%	1,6%	12,4%	5,2%	1,6%	7,4%	1,0%
Einzelpraxis	186.849	186.849	51,7%	1,9%	11,7%	4,3%	2,1%	7,8%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	288.522	113.597	54,8%	1,4%	12,8%	5,6%	1,4%	7,2%	0,8%
Nuklearmedizin	664.199	382.466	38,9%	14,8%	7,4%	3,6%	0,7%	9,6%	3,7%
Einzelpraxis	379.723	379.723	32,6%	12,7%	7,5%	1,5%	1,5%	6,0%	8,3%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	273.484	198.502	45,2%	7,1%	13,9%	5,1%	2,1%	7,3%	1,8%
Einzelpraxis	213.053	213.053	42,4%	6,6%	14,4%	4,8%	2,7%	7,9%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	437.394	182.074	48,8%	7,8%	13,3%	5,5%	1,4%	6,5%	1,4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	140.997	132.484	42,5%	3,4%	16,3%	4,7%	2,5%	6,9%	2,0%
Einzelpraxis	136.631	136.631	42,6%	3,2%	16,4%	4,4%	2,6%	6,8%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	66.196	60.195	35,0%	1,0%	19,0%	6,6%	4,6%	6,6%	0,6%
Einzelpraxis	61.153	61.153	33,5%	0,8%	19,2%	6,4%	5,2%	6,9%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	121.179	55.416	43,7%	1,7%	17,9%	7,7%	1,6%	4,8%	0,7%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.076	27.866	12,9%	1,3%	23,2%	10,2%	6,7%	8,5%	0,1%
Einzelpraxis	27.893	27.893	13,0%	1,3%	23,5%	10,2%	6,6%	8,5%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	30.020	29.279	12,6%	0,8%	24,1%	8,8%	9,5%	9,4%	0,1%
Einzelpraxis	29.652	29.652	12,4%	0,8%	23,8%	8,9%	9,6%	9,4%	0,2%
Gemeinschaftspraxis	44.187	22.093	18,2%	0,2%	30,6%	6,0%	5,8%	9,0%	0,0%
Radiologie	1.712.546	629.721	38,2%	8,1%	9,0%	2,7%	0,5%	13,3%	7,4%
Einzelpraxis	482.703	482.703	32,8%	6,2%	9,0%	3,8%	0,7%	12,4%	5,5%
Gemeinschaftspraxis	2.216.285	647.309	38,7%	8,2%	9,0%	2,7%	0,5%	13,4%	7,5%
Urologie	240.588	171.107	41,6%	11,6%	12,3%	4,4%	2,5%	9,2%	1,8%
Einzelpraxis	186.297	186.297	39,0%	11,4%	13,4%	4,3%	3,7%	9,0%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	376.425	155.416	44,8%	11,9%	11,0%	4,6%	0,9%	9,6%	1,7%
Übergreifend tätige Praxen	349.170	164.218	49,6%	6,7%	11,5%	4,1%	1,2%	6,9%	1,4%
Einzelpraxis	162.077	162.077	45,6%	3,8%	11,6%	5,1%	3,3%	6,1%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	383.025	164.384	49,9%	6,9%	11,5%	4,1%	1,1%	6,9%	1,4%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 43 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 ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Gesamt	168.068	132.959	2,9%	1,0%	2,8%	0,8%	10,7%	180.942	143.144
Einzelpraxis	120.530	120.530	3,4%	1,3%	2,2%	0,7%	11,6%	133.777	133.777
Gemeinschaftspraxis	349.770	153.857	2,3%	0,6%	3,5%	1,0%	9,5%	361.219	158.893
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	151.894	118.151	2,8%	0,7%	1,8%	0,2%	10,8%	181.594	141.253
Einzelpraxis	132.664	132.664	3,3%	0,7%	1,9%	0,3%	11,2%	145.169	145.169
Gemeinschaftspraxis	211.306	97.467	1,9%	0,7%	1,7%	0,0%	9,9%	294.136	135.673
Anästhesiologie	201.754	138.886	2,3%	1,1%	2,3%	2,1%	12,5%	256.350	176.469
Einzelpraxis	113.569	113.569	2,9%	1,6%	2,7%	3,0%	14,1%	173.523	173.523
Gemeinschaftspraxis	488.290	167.024	1,8%	0,8%	2,0%	1,4%	11,2%	179.744	179.744
Augenheilkunde	233.277	183.546	2,6%	0,6%	1,9%	2,0%	9,6%	234.854	184.787
Einzelpraxis	176.578	176.578	3,0%	0,8%	2,1%	1,3%	10,0%	163.668	163.668
Gemeinschaftspraxis	434.417	194.620	1,9%	0,4%	1,7%	3,2%	8,9%	218.352	218.352
Chirurgie	271.619	208.751	3,3%	0,6%	2,7%	1,2%	10,4%	215.892	165.922
Einzelpraxis	206.489	206.489	4,5%	0,7%	2,4%	1,4%	10,9%	163.173	163.173
Gemeinschaftspraxis	457.600	211.739	1,7%	0,5%	3,1%	0,9%	9,6%	169.554	169.554
Dermatologie	223.892	177.085	2,0%	0,9%	2,7%	1,2%	10,9%	195.720	154.803
Einzelpraxis	178.125	178.125	2,8%	1,0%	2,2%	0,3%	11,2%	153.881	153.881
Gemeinschaftspraxis	393.278	175.369	0,8%	0,6%	3,7%	2,7%	10,4%	156.323	156.323
Gynäkologie	181.992	147.866	3,3%	0,9%	2,4%	0,6%	10,2%	186.129	151.227
Einzelpraxis	154.204	154.204	3,7%	1,0%	2,2%	0,5%	10,0%	145.918	145.918
Gemeinschaftspraxis	297.005	135.866	2,3%	0,7%	2,8%	0,8%	10,6%	161.279	161.279
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	193.081	144.084	3,6%	0,9%	2,3%	0,7%	11,4%	189.802	141.636
Einzelpraxis	145.528	145.528	4,3%	1,0%	2,1%	0,3%	12,6%	130.568	130.568
Gemeinschaftspraxis	342.098	142.203	2,6%	0,7%	2,4%	1,2%	9,8%	156.054	156.054
Innere Medizin - Gastroenterologie	316.955	267.049	2,9%	0,7%	5,7%	7,6%	7,9%	329.415	277.547
Einzelpraxis	269.404	269.404	2,9%	0,8%	4,9%	0,0%	8,4%	286.784	286.784
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	257.860	218.396	3,5%	0,5%	3,2%	9,3%	9,6%	298.007	252.399
Einzelpraxis	191.827	191.827	5,7%	0,6%	2,8%	0,0%	11,6%	198.059	198.059
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	320.129	246.105	2,9%	0,7%	2,6%	2,5%	8,3%	259.536	199.523
Einzelpraxis	237.254	237.254	3,7%	0,7%	2,7%	3,6%	9,1%	222.350	222.350
Gemeinschaftspraxis	650.664	260.221	1,7%	0,7%	2,4%	1,0%	7,2%	163.111	163.111
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	319.784	223.045	2,6%	0,5%	2,8%	1,9%	12,2%	317.340	221.340
Einzelpraxis	173.707	173.707	3,1%	0,9%	4,3%	2,0%	11,0%	241.215	241.215
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	343.542	267.564	2,6%	0,8%	2,0%	0,2%	9,4%	349.443	272.159
Einzelpraxis	290.594	290.594	3,1%	0,9%	1,9%	0,3%	9,3%	290.070	290.070
Gemeinschaftspraxis	524.273	232.676	1,8%	0,6%	2,1%	0,0%	9,7%	245.026	245.026
Kinder- und Jugendmedizin	173.830	133.795	2,5%	0,9%	1,4%	0,1%	10,3%	188.385	144.998
Einzelpraxis	147.121	147.121	3,0%	0,9%	1,4%	0,1%	10,1%	147.618	147.618
Gemeinschaftspraxis	247.488	116.496	1,6%	0,9%	1,2%	0,1%	10,5%	141.595	141.595
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	173.330	154.943	1,3%	1,5%	1,4%	1,1%	9,0%	161.802	144.637
Einzelpraxis	154.755	154.755	1,4%	1,6%	1,4%	1,3%	9,1%	145.938	145.938
Gemeinschaftspraxis	383.399	155.808	0,7%	1,2%	1,0%	0,0%	8,5%	138.658	138.658
Nervenheilkunde	126.359	110.741	3,0%	1,0%	1,9%	0,0%	12,9%	175.721	154.000
Einzelpraxis	113.271	113.271	3,2%	1,0%	2,0%	0,0%	13,2%	152.854	152.854
Gemeinschaftspraxis	211.002	102.769	2,3%	0,8%	1,8%	0,0%	12,0%	157.611	157.611
Neurologie	125.131	112.280	2,8%	1,1%	1,9%	0,0%	11,6%	133.283	119.595
Einzelpraxis	120.750	120.750	3,0%	1,2%	1,9%	0,0%	11,0%	119.699	119.699
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	247.391	129.056	1,8%	0,8%	2,1%	0,0%	12,3%	305.179	159.202
Einzelpraxis	186.849	186.849	2,8%	0,9%	2,9%	0,1%	12,4%	209.674	209.674
Gemeinschaftspraxis	288.522	113.597	1,4%	0,7%	1,7%	0,0%	12,2%	145.701	145.701
Nuklearmedizin	664.199	382.466	2,2%	0,3%	6,1%	4,0%	8,6%	467.488	269.194
Einzelpraxis	379.723	379.723	1,5%	0,0%	5,0%	16,3%	7,1%	486.854	486.854
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	273.484	198.502	3,4%	0,8%	2,9%	1,0%	9,4%	254.583	184.783
Einzelpraxis	213.053	213.053	4,3%	0,9%	2,7%	0,9%	10,2%	164.816	164.816
Gemeinschaftspraxis	437.394	182.074	2,2%	0,7%	3,2%	1,1%	8,3%	207.328	207.328
Physikalische und rehabilitative Medizin	140.997	132.484	3,0%	1,8%	2,0%	0,0%	14,7%	115.128	108.177
Einzelpraxis	136.631	136.631	2,9%	1,8%	2,1%	0,0%	15,0%	105.530	105.530
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	66.196	60.195	2,3%	2,9%	1,6%	0,1%	19,6%	118.346	107.617
Einzelpraxis	61.153	61.153	2,5%	2,7%	1,6%	0,1%	20,5%	107.559	107.559
Gemeinschaftspraxis	121.179	55.416	1,7%	3,8%	1,7%	0,0%	14,8%	107.911	107.911
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.076	27.866	3,3%	9,2%	1,8%	0,3%	22,6%	77.535	76.956
Einzelpraxis	27.893	27.893	3,3%	9,3%	1,7%	0,3%	22,3%	76.982	76.982
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	30.020	29.279	2,4%	7,6%	2,5%	0,6%	21,7%	71.782	70.009
Einzelpraxis	29.652	29.652	2,5%	7,8%	2,5%	0,6%	21,7%	71.532	71.532
Gemeinschaftspraxis	44.187	22.093	1,8%	3,5%	1,3%	0,0%	23,5%	40.705	40.705
Radiologie	1.712.546	629.721	3,8%	0,3%	8,8%	1,1%	6,8%	745.820	274.246
Einzelpraxis	482.703	482.703	3,7%	0,5%	8,1%	8,0%	9,3%	277.831	277.831
Gemeinschaftspraxis	2.216.285	647.309	3,8%	0,3%	8,8%	0,4%	6,6%	273.817	273.817

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Urologie	240.588	171.107	3,1%	0,8%	2,0%	0,4%	10,2%	255.223	181.516
Einzelpraxis	186.297	186.297	4,2%	1,0%	2,3%	0,3%	9,6%	178.353	178.353
Gemeinschaftspraxis	376.425	155.416	1,8%	0,6%	1,7%	0,6%	10,9%	184.784	184.784
Übergreifend tätige Praxen	349.170	164.218	2,9%	0,8%	2,8%	0,9%	11,2%	324.959	152.831
Einzelpraxis	162.077	162.077	5,1%	1,3%	2,2%	0,0%	14,7%	140.285	140.285
Gemeinschaftspraxis	383.025	164.384	2,7%	0,8%	2,9%	1,0%	11,0%	153.806	153.806

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 44 Praxiseinnahmen je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2009							
Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Gesamt	4152	341.014	270.325	73,2%	21,0%	0,9%	4,9%
Einzelpraxis	3356	248.879	248.879	74,5%	19,6%	0,9%	5,0%
Gemeinschaftspraxis	796	698.072	306.859	71,4%	23,0%	0,9%	4,7%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	326.111	254.086	81,6%	14,2%	0,5%	3,7%
Einzelpraxis	352	272.978	272.978	81,4%	13,9%	0,5%	4,3%
Gemeinschaftspraxis	112	492.117	226.875	82,0%	14,8%	0,4%	2,8%
Anästhesiologie	99	424.338	292.829	65,6%	25,9%	0,9%	7,6%
Einzelpraxis	69	262.263	262.263	64,1%	24,4%	1,4%	10,1%
Gemeinschaftspraxis	30	981.989	327.951	67,0%	27,3%	0,4%	5,3%
Augenheilkunde	220	466.067	369.435	62,9%	31,2%	1,2%	4,7%
Einzelpraxis	183	334.176	334.176	60,9%	31,8%	1,8%	5,5%
Gemeinschaftspraxis	37	933.953	426.562	65,3%	30,4%	0,6%	3,7%
Chirurgie	188	460.992	355.926	66,3%	17,0%	9,4%	7,3%
Einzelpraxis	141	350.308	350.308	65,9%	16,8%	9,3%	8,0%
Gemeinschaftspraxis	47	777.055	363.428	66,9%	17,2%	9,5%	6,4%
Dermatologie	198	420.036	329.764	59,9%	34,3%	0,8%	5,1%
Einzelpraxis	157	338.435	338.435	63,1%	30,7%	1,1%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	41	715.495	315.902	54,3%	40,4%	0,4%	4,9%
Gynäkologie	432	364.090	296.139	67,8%	28,4%	0,2%	3,6%
Einzelpraxis	355	296.044	296.044	68,6%	27,6%	0,2%	3,7%
Gemeinschaftspraxis	77	645.728	296.320	66,5%	30,0%	0,0%	3,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	387.581	292.852	65,7%	28,7%	0,5%	5,2%
Einzelpraxis	235	282.914	282.914	64,5%	28,5%	0,6%	6,4%
Gemeinschaftspraxis	62	728.676	306.473	67,1%	28,8%	0,4%	3,6%
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	627.441	528.647	69,9%	26,1%	0,0%	3,9%
Einzelpraxis	.	538.212	538.212	77,2%	18,2%	0,1%	4,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	27	545.637	462.131	77,1%	19,7%	0,3%	2,9%
Einzelpraxis	.	376.846	376.846	76,1%	19,8%	0,5%	3,6%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	41	568.725	437.217	75,9%	18,0%	0,9%	5,2%
Einzelpraxis	33	445.730	445.730	75,8%	17,4%	1,0%	5,8%
Gemeinschaftspraxis	8	1.059.274	423.637	76,1%	19,1%	0,7%	4,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	654.726	438.392	75,8%	21,8%	0,2%	2,2%
Einzelpraxis	.	399.940	399.940	78,6%	17,9%	0,3%	3,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	634.501	494.174	75,0%	15,7%	2,3%	7,0%
Einzelpraxis	40	507.659	507.659	71,9%	17,7%	2,4%	8,0%
Gemeinschaftspraxis	6	1.067.457	473.745	80,1%	12,5%	2,2%	5,2%
Kinder- und Jugendmedizin	355	348.693	267.987	78,0%	19,8%	0,3%	1,9%
Einzelpraxis	255	285.685	285.685	77,1%	20,6%	0,3%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	100	522.747	245.068	79,4%	18,5%	0,4%	1,8%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	311.501	276.876	88,3%	9,0%	0,1%	2,7%
Einzelpraxis	85	276.774	276.774	87,2%	9,6%	0,1%	3,1%
Gemeinschaftspraxis	13	641.892	277.296	92,4%	6,3%	0,0%	1,2%

Fachgebiet und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	davon aus ...			
				GKV	Privat	BG/Unfall	Sonstige
Nervenheilkunde	138	280.020	245.408	76,3%	14,3%	1,7%	7,8%
Einzelpraxis	119	249.483	249.483	75,2%	14,8%	1,8%	8,2%
Gemeinschaftspraxis	19	477.512	232.573	79,8%	12,5%	1,2%	6,4%
Neurologie	32	248.901	223.338	72,7%	17,2%	1,4%	8,7%
Einzelpraxis	.	230.823	230.823	73,4%	17,6%	1,6%	7,4%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	518.313	270.386	68,1%	18,2%	1,3%	12,4%
Einzelpraxis	36	364.962	364.962	72,2%	17,8%	0,9%	9,0%
Gemeinschaftspraxis	40	622.496	245.089	66,5%	18,3%	1,4%	13,7%
Nuklearmedizin	11	1.088.532	626.809	62,1%	29,4%	0,2%	8,2%
Einzelpraxis	.	853.252	853.252	53,3%	33,5%	0,3%	12,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	266	524.082	380.616	64,1%	28,5%	1,2%	6,2%
Einzelpraxis	199	376.833	376.833	62,7%	29,5%	1,3%	6,5%
Gemeinschaftspraxis	67	916.019	384.847	65,6%	27,4%	1,1%	5,9%
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	261.876	246.064	72,4%	22,0%	0,6%	5,0%
Einzelpraxis	.	250.112	250.112	72,7%	21,2%	0,6%	5,4%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	111	166.675	151.566	76,0%	16,3%	1,2%	6,4%
Einzelpraxis	102	155.299	155.299	75,1%	16,6%	1,2%	7,1%
Gemeinschaftspraxis	9	304.663	131.953	81,3%	14,9%	1,4%	2,5%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	107.303	106.502	74,1%	21,3%	0,5%	4,1%
Einzelpraxis	.	106.567	106.567	73,9%	21,5%	0,4%	4,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	386	99.155	97.124	79,8%	14,9%	0,1%	5,2%
Einzelpraxis	377	98.331	98.331	80,0%	14,6%	0,1%	5,3%
Gemeinschaftspraxis	9	137.748	68.874	72,8%	25,0%	0,0%	2,3%
Radiologie	31	2.400.724	905.433	53,2%	34,8%	1,5%	10,5%
Einzelpraxis	11	852.171	852.171	58,6%	31,5%	1,2%	8,7%
Gemeinschaftspraxis	20	3.128.522	912.736	52,5%	35,3%	1,5%	10,7%
Urologie	142	486.732	347.926	60,5%	35,5%	0,4%	3,6%
Einzelpraxis	100	356.856	356.856	61,6%	33,9%	0,3%	4,2%
Gemeinschaftspraxis	42	812.845	338.586	59,3%	37,2%	0,5%	2,9%
Übergreifend tätige Praxen	52	667.910	314.124	79,8%	16,2%	0,8%	3,3%
Einzelpraxis	20	294.639	294.639	67,3%	25,4%	1,1%	6,3%
Gemeinschaftspraxis	32	735.455	315.637	80,7%	15,5%	0,8%	3,1%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 45 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2009

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, Gebühren	Kfz	Ab-schreibungen	Leasing und Mieten von Geräten
Gesamt	163.765	129.818	46,0%	5,8%	12,2%	4,9%	2,8%	7,8%	1,8%
Einzelpraxis	117.590	117.590	44,1%	5,0%	13,4%	5,3%	3,7%	7,8%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	342.708	150.648	48,6%	7,0%	10,6%	4,4%	1,7%	7,8%	2,5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	148.468	115.677	52,6%	3,7%	11,2%	5,1%	3,9%	6,3%	0,9%
Einzelpraxis	128.301	128.301	50,3%	3,7%	11,7%	5,1%	4,3%	6,7%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	211.475	97.494	57,0%	3,6%	10,3%	5,1%	3,3%	5,7%	0,8%
Anästhesiologie	185.817	128.229	41,2%	7,3%	13,2%	4,8%	4,0%	7,8%	0,9%
Einzelpraxis	104.428	104.428	37,1%	5,6%	9,9%	5,5%	5,9%	9,0%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	465.854	155.579	44,3%	8,6%	15,7%	4,4%	2,5%	6,9%	0,9%
Augenheilkunde	228.173	180.865	43,5%	14,4%	10,7%	3,9%	1,4%	7,2%	1,8%
Einzelpraxis	167.426	167.426	45,5%	7,8%	12,7%	4,6%	1,9%	8,2%	2,0%
Gemeinschaftspraxis	443.674	202.638	40,9%	23,3%	8,1%	3,0%	0,8%	5,8%	1,5%
Chirurgie	260.943	201.470	44,8%	7,3%	13,8%	5,4%	1,9%	7,1%	1,4%
Einzelpraxis	201.891	201.891	42,3%	4,6%	15,2%	5,4%	2,6%	7,9%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	429.569	200.909	48,2%	10,9%	11,8%	5,4%	1,0%	6,0%	1,3%
Dermatologie	213.997	168.006	48,1%	7,2%	12,3%	4,1%	1,8%	7,1%	1,4%
Einzelpraxis	174.300	174.300	46,0%	6,6%	12,7%	4,6%	2,4%	7,1%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	357.729	157.943	51,8%	8,3%	11,4%	3,2%	0,6%	7,0%	1,1%
Gynäkologie	178.578	145.250	43,0%	6,8%	12,9%	6,1%	2,5%	9,6%	1,5%
Einzelpraxis	151.840	151.840	41,6%	6,3%	13,8%	6,2%	2,8%	9,8%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	289.244	132.732	45,9%	7,8%	11,1%	6,0%	1,6%	9,1%	1,5%
Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde	189.941	143.517	47,1%	2,2%	13,8%	4,6%	2,3%	10,0%	1,0%
Einzelpraxis	145.857	145.857	44,9%	2,4%	14,7%	4,8%	3,1%	8,8%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	333.602	140.309	50,3%	2,0%	12,5%	4,2%	1,2%	11,7%	1,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	311.570	262.512	40,6%	9,7%	10,3%	4,8%	1,4%	12,3%	1,0%
Einzelpraxis	266.577	266.577	40,7%	8,5%	10,8%	4,3%	1,9%	13,8%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	248.042	210.081	37,6%	6,5%	10,1%	5,2%	1,8%	9,1%	3,8%
Einzelpraxis	179.907	179.907	42,4%	6,3%	13,2%	4,9%	1,9%	8,0%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	307.507	236.401	48,8%	8,6%	10,6%	4,2%	1,1%	7,7%	1,0%
Einzelpraxis	229.657	229.657	44,4%	7,4%	11,9%	4,3%	1,6%	8,6%	1,2%
Gemeinschaftspraxis	618.001	247.158	55,4%	10,5%	8,7%	4,0%	0,4%	6,3%	0,7%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	312.563	209.286	47,2%	6,3%	9,7%	5,7%	1,7%	7,8%	1,4%
Einzelpraxis	171.480	171.480	42,5%	4,9%	12,4%	6,2%	2,7%	8,5%	0,9%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	317.709	247.444	48,1%	8,0%	13,4%	4,5%	1,5%	7,0%	1,6%
Einzelpraxis	270.914	270.914	44,3%	9,9%	13,2%	5,0%	1,5%	7,8%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	477.440	211.891	55,5%	4,4%	13,9%	3,4%	1,5%	5,4%	1,6%
Kinder- und Jugendmedizin	169.612	130.355	51,6%	6,2%	13,4%	4,6%	2,3%	5,8%	0,7%
Einzelpraxis	145.517	145.517	49,5%	6,4%	13,6%	4,6%	2,7%	6,4%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	236.173	110.720	55,1%	6,0%	12,9%	4,5%	1,5%	4,8%	0,7%

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...						
			Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	Versicherungen, Beiträge, Gebühren	Kfz	Ab-schreibungen	Leasing und Mieten von Geräten
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	160.618	142.765	60,3%	1,5%	13,0%	4,4%	1,6%	3,7%	0,3%
Einzelpraxis	143.270	143.270	59,0%	1,4%	13,7%	4,4%	1,8%	3,6%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	325.668	140.688	65,6%	1,7%	10,0%	4,3%	0,9%	4,3%	0,6%
Nervenheilkunde	124.628	109.223	47,9%	1,6%	15,2%	5,6%	3,3%	6,0%	0,7%
Einzelpraxis	112.845	112.845	46,6%	1,8%	15,5%	5,3%	3,7%	6,1%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	200.832	97.816	52,6%	1,0%	14,3%	6,7%	1,9%	5,3%	0,9%
Neurologie	122.824	110.210	42,2%	1,7%	17,5%	4,9%	1,1%	13,1%	0,9%
Einzelpraxis	119.700	119.700	41,4%	1,7%	17,0%	4,8%	1,2%	14,0%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	244.929	127.771	52,0%	1,7%	12,4%	4,9%	1,6%	7,9%	1,3%
Einzelpraxis	190.162	190.162	47,0%	2,0%	12,3%	4,0%	1,8%	9,2%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	282.137	111.083	54,2%	1,6%	12,5%	5,4%	1,4%	7,3%	1,0%
Nuklearmedizin	641.225	369.236	36,9%	14,8%	8,2%	3,8%	1,2%	8,6%	4,0%
Einzelpraxis	427.286	427.286	31,0%	18,2%	9,7%	1,7%	2,5%	5,2%	7,2%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	271.155	196.928	44,9%	7,2%	13,6%	5,1%	2,2%	7,3%	1,8%
Einzelpraxis	212.728	212.728	42,3%	6,7%	14,4%	4,8%	2,8%	7,8%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	426.673	179.258	48,3%	7,8%	12,6%	5,6%	1,3%	6,7%	1,6%
Physikalische und rehabilitative Medizin	139.423	131.005	42,2%	4,2%	15,3%	4,5%	3,2%	7,4%	2,5%
Einzelpraxis	134.928	134.928	42,4%	3,9%	15,3%	4,2%	3,4%	7,2%	2,5%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	61.855	56.248	34,3%	1,2%	20,0%	6,4%	5,0%	7,1%	0,5%
Einzelpraxis	58.427	58.427	33,1%	1,1%	20,3%	6,3%	5,5%	7,4%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	103.437	44.800	43,1%	1,8%	17,6%	7,7%	1,8%	4,8%	0,2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.552	28.338	12,5%	1,3%	23,1%	10,1%	6,5%	7,8%	0,1%
Einzelpraxis	28.468	28.468	12,5%	1,3%	23,3%	10,0%	6,4%	7,7%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	29.242	28.643	12,8%	0,8%	24,6%	8,8%	9,3%	8,5%	0,1%
Einzelpraxis	28.741	28.741	12,6%	0,8%	24,5%	8,9%	9,4%	8,3%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	52.701	26.351	16,7%	0,5%	28,3%	5,7%	5,0%	15,6%	0,0%
Radiologie	1.683.712	635.012	37,0%	7,5%	9,0%	2,7%	0,5%	12,6%	8,0%
Einzelpraxis	553.998	553.998	30,2%	8,4%	6,9%	3,4%	0,7%	15,2%	7,0%
Gemeinschaftspraxis	2.214.663	646.121	37,8%	7,4%	9,2%	2,6%	0,5%	12,3%	8,1%
Urologie	233.634	167.006	41,1%	11,6%	12,4%	4,6%	2,4%	9,3%	1,8%
Einzelpraxis	178.492	178.492	38,5%	11,2%	13,7%	4,5%	3,6%	9,2%	1,9%
Gemeinschaftspraxis	372.092	154.993	44,3%	12,1%	10,8%	4,6%	1,0%	9,4%	1,6%
Übergreifend tätige Praxen	337.479	158.719	48,8%	6,5%	11,0%	3,9%	1,2%	7,2%	1,9%
Einzelpraxis	154.070	154.070	45,6%	4,6%	11,5%	5,4%	2,8%	6,9%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	370.667	159.080	49,1%	6,7%	10,9%	3,8%	1,0%	7,2%	1,9%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 46 Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Inhaber nach Fachgebiet und Organisationsform im Jahr 2009

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Gesamt	163.765	129.818	3,3%	1,0%	2,9%	0,8%	10,6%	177.249	140.507
Einzelpraxis	117.590	117.590	3,8%	1,3%	2,2%	0,7%	11,6%	131.289	131.289
Gemeinschaftspraxis	342.708	150.648	2,6%	0,7%	3,8%	1,0%	9,3%	355.363	156.211
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	148.468	115.677	3,1%	0,7%	1,8%	0,2%	10,5%	177.643	138.409
Einzelpraxis	128.301	128.301	3,7%	0,7%	1,9%	0,3%	10,9%	144.677	144.677
Gemeinschaftspraxis	211.475	97.494	2,0%	0,7%	1,7%	0,1%	9,6%	280.642	129.381
Anästhesiologie	185.817	128.229	2,5%	1,3%	2,3%	2,3%	12,3%	238.521	164.599
Einzelpraxis	104.428	104.428	3,3%	2,0%	2,6%	3,5%	14,7%	157.835	157.835
Gemeinschaftspraxis	465.854	155.579	1,9%	0,8%	2,2%	1,4%	10,4%	172.372	172.372
Augenheilkunde	228.173	180.865	3,0%	0,7%	2,0%	2,3%	9,0%	237.894	188.570
Einzelpraxis	167.426	167.426	3,5%	0,8%	2,4%	1,0%	9,6%	166.750	166.750
Gemeinschaftspraxis	443.674	202.638	2,4%	0,6%	1,5%	3,9%	8,3%	223.924	223.924
Chirurgie	260.943	201.470	3,7%	0,7%	2,7%	1,0%	10,5%	200.049	154.455
Einzelpraxis	201.891	201.891	5,1%	0,8%	2,3%	1,1%	11,3%	148.417	148.417
Gemeinschaftspraxis	429.569	200.909	1,8%	0,5%	3,2%	0,7%	9,3%	162.519	162.519
Dermatologie	213.997	168.006	2,5%	0,9%	3,0%	0,8%	11,0%	206.039	161.758
Einzelpraxis	174.300	174.300	3,4%	1,0%	2,8%	0,2%	11,6%	164.135	164.135
Gemeinschaftspraxis	357.729	157.943	0,9%	0,6%	3,3%	1,8%	10,0%	157.959	157.959
Gynäkologie	178.578	145.250	3,8%	0,9%	2,1%	0,6%	10,3%	185.512	150.889
Einzelpraxis	151.840	151.840	4,3%	1,0%	2,1%	0,5%	10,2%	144.203	144.203
Gemeinschaftspraxis	289.244	132.732	2,8%	0,9%	2,0%	0,8%	10,6%	163.588	163.588
Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde	189.941	143.517	4,0%	0,9%	2,4%	0,7%	11,1%	197.641	149.335
Einzelpraxis	145.857	145.857	4,7%	1,1%	2,5%	0,3%	11,9%	137.057	137.057
Gemeinschaftspraxis	333.602	140.309	2,9%	0,7%	2,3%	1,3%	9,9%	166.164	166.164
Innere Medizin - Gastroenterologie	311.570	262.512	3,2%	0,6%	6,3%	8,0%	7,0%	315.871	266.135
Einzelpraxis	266.577	266.577	3,2%	0,8%	5,6%	0,0%	9,3%	271.636	271.636
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Kardiologie	248.042	210.081	4,0%	0,6%	2,5%	10,0%	8,8%	297.595	252.050
Einzelpraxis	179.907	179.907	6,5%	0,8%	2,7%	0,0%	11,1%	196.939	196.939
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Pneumologie	307.507	236.401	3,2%	0,7%	2,5%	2,3%	9,2%	261.218	200.816
Einzelpraxis	229.657	229.657	4,2%	0,7%	2,8%	3,2%	9,8%	216.073	216.073
Gemeinschaftspraxis	618.001	247.158	1,8%	0,7%	2,1%	0,9%	8,3%	176.479	176.479
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	312.563	209.286	3,4%	0,6%	2,8%	2,5%	10,8%	342.163	229.106
Einzelpraxis	171.480	171.480	3,5%	0,9%	4,0%	3,2%	10,3%	228.460	228.460
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	317.709	247.444	3,0%	0,8%	1,9%	0,2%	10,0%	316.792	246.730
Einzelpraxis	270.914	270.914	3,7%	0,8%	2,0%	0,3%	10,0%	236.746	236.746
Gemeinschaftspraxis	477.440	211.891	1,6%	0,8%	1,7%	0,0%	10,0%	261.854	261.854
Kinder- und Jugendmedizin	169.612	130.355	2,8%	0,9%	1,5%	0,1%	10,3%	179.081	137.632
Einzelpraxis	145.517	145.517	3,3%	0,9%	1,5%	0,1%	10,3%	140.169	140.169
Gemeinschaftspraxis	236.173	110.720	1,8%	0,9%	1,5%	0,1%	10,3%	134.348	134.348

Fachgebiet und Organisationsform	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Inhaber in Euro	davon für ...					Jahresüberschuss je Praxis in Euro	Jahresüberschuss je Inhaber in Euro
			Fremdkapitalzinsen	Fortbildungen	Wartung und Instandhaltung	Nutzung externer Infrastruktur	Sonstige		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	160.618	142.765	1,6%	1,7%	1,2%	1,0%	9,8%	150.883	134.111
Einzelpraxis	143.270	143.270	1,7%	1,8%	1,3%	1,2%	9,9%	133.504	133.504
Gemeinschaftspraxis	325.668	140.688	1,0%	1,5%	1,0%	0,0%	9,1%	136.608	136.608
Nervenheilkunde	124.628	109.223	3,4%	1,1%	2,1%	0,1%	12,9%	155.392	136.185
Einzelpraxis	112.845	112.845	3,5%	1,2%	2,2%	0,2%	13,2%	136.638	136.638
Gemeinschaftspraxis	200.832	97.816	2,9%	0,7%	1,8%	0,0%	11,9%	134.757	134.757
Neurologie	122.824	110.210	3,1%	1,0%	1,6%	0,0%	12,9%	126.077	113.129
Einzelpraxis	119.700	119.700	3,3%	1,0%	1,7%	0,0%	12,8%	111.122	111.122
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	244.929	127.771	2,0%	0,7%	2,1%	0,0%	13,4%	273.383	142.615
Einzelpraxis	190.162	190.162	3,3%	1,0%	2,8%	0,1%	14,5%	174.800	174.800
Gemeinschaftspraxis	282.137	111.083	1,5%	0,5%	1,8%	0,0%	12,9%	134.006	134.006
Nuklearmedizin	641.225	369.236	4,3%	0,4%	6,9%	4,0%	6,9%	447.307	257.573
Einzelpraxis	427.286	427.286	1,6%	0,4%	4,0%	11,3%	7,2%	425.967	425.967
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Orthopädie	271.155	196.928	3,9%	0,8%	2,8%	1,0%	9,3%	252.926	183.689
Einzelpraxis	212.728	212.728	4,8%	1,1%	2,5%	0,9%	10,0%	164.105	164.105
Gemeinschaftspraxis	426.673	179.258	2,7%	0,6%	3,4%	1,2%	8,3%	205.589	205.589
Physikalische und rehabilitative Medizin	139.423	131.005	3,3%	1,7%	2,1%	0,0%	13,7%	122.452	115.059
Einzelpraxis	134.928	134.928	3,2%	1,7%	2,2%	0,0%	13,9%	115.184	115.184
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie	61.855	56.248	2,7%	3,2%	2,2%	0,1%	17,4%	104.820	95.318
Einzelpraxis	58.427	58.427	2,9%	3,3%	2,4%	0,1%	17,3%	96.872	96.872
Gemeinschaftspraxis	103.437	44.800	1,8%	2,2%	1,2%	0,0%	17,8%	87.153	87.153
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28.552	28.338	3,8%	8,9%	1,8%	0,2%	23,8%	78.752	78.164
Einzelpraxis	28.468	28.468	3,8%	8,9%	1,8%	0,2%	23,8%	78.099	78.099
Gemeinschaftspraxis	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psychotherapie	29.242	28.643	2,9%	7,1%	1,9%	0,6%	22,6%	69.913	68.481
Einzelpraxis	28.741	28.741	2,9%	7,2%	2,0%	0,6%	22,6%	69.590	69.590
Gemeinschaftspraxis	52.701	26.351	1,8%	4,2%	0,4%	0,0%	21,8%	42.523	42.523
Radiologie	1.683.712	635.012	3,7%	0,4%	10,4%	1,2%	7,2%	717.011	270.421
Einzelpraxis	553.998	553.998	3,1%	0,5%	7,2%	7,1%	10,3%	298.173	298.173
Gemeinschaftspraxis	2.214.663	646.121	3,7%	0,3%	10,8%	0,5%	6,9%	266.615	266.615
Urologie	233.634	167.006	3,5%	0,8%	1,9%	0,5%	10,2%	253.098	180.920
Einzelpraxis	178.492	178.492	4,7%	0,9%	2,1%	0,2%	9,5%	178.363	178.363
Gemeinschaftspraxis	372.092	154.993	2,1%	0,6%	1,6%	0,8%	11,0%	183.593	183.593
Übergreifend tätige Praxen	337.479	158.719	3,6%	1,0%	3,5%	1,0%	10,4%	330.431	155.405
Einzelpraxis	154.070	154.070	6,2%	1,9%	1,6%	0,0%	11,7%	140.569	140.569
Gemeinschaftspraxis	370.667	159.080	3,4%	1,0%	3,6%	1,1%	10,3%	156.557	156.557

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 47 Praxiseinnahmen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2011

Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standardfehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	4.152	281,5	1,1%	162,2	246,1	337,2
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	262,8	2,0%	188,6	248,0	317,0
Anästhesiologie	99	309,0	5,4%	185,8	254,8	395,3
Augenheilkunde	220	393,4	5,4%	222,5	301,5	418,7
Chirurgie	188	373,9	3,8%	252,3	333,6	416,0
Dermatologie	198	338,6	4,1%	210,1	286,3	402,3
Gynäkologie	432	292,8	2,7%	198,7	264,0	337,2
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	290,5	2,7%	204,1	269,7	339,7
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	553,5	6,5%	389,0	504,9	723,4
Innere Medizin - Kardiologie	27	482,4	8,3%	335,0	412,6	566,8
Innere Medizin - Pneumologie	41	469,7	6,5%	300,6	456,4	572,6
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	449,1	5,3%	339,8	417,6	604,9
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	568,2	7,2%	383,6	523,0	660,7
Kinder- und Jugendmedizin	355	294,1	1,9%	220,7	278,9	352,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	306,9	6,2%	127,5	288,8	424,7
Nervenheilkunde	138	286,1	3,3%	211,5	274,7	341,3
Neurologie	32	258,9	6,7%	168,6	240,4	334,0
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	306,4	7,1%	229,8	290,7	319,1
Nuklearmedizin	11	643,2	15,5%	365,4	538,1	698,0
Orthopädie	266	381,4	2,6%	267,4	369,7	449,2
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	249,0	10,2%	164,1	232,2	290,8
Psychiatrie	111	170,7	4,1%	113,9	164,9	215,1
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	104,0	1,9%	76,4	100,1	128,3
Psychotherapie	386	98,4	1,9%	75,4	94,8	117,3
Radiologie	31	996,4	10,4%	810,7	951,8	1113,6
Urologie	142	354,2	3,5%	259,8	331,2	403,2
Übergreifend tätige Praxen	52	331,1	6,3%	222,9	296,8	386,9

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 48 Praxisaufwendungen in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2011

Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standard- fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	4.152	136,4	1,6%	65,8	110,8	163,0
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	120,7	2,6%	80,6	107,7	147,4
Anästhesiologie	99	143,4	8,6%	64,9	92,4	177,2
Augenheilkunde	220	200,6	6,3%	99,6	141,6	227,8
Chirurgie	188	211,5	4,2%	145,2	182,7	228,8
Dermatologie	198	180,3	5,1%	104,5	147,7	202,7
Gynäkologie	432	147,8	3,6%	98,3	129,1	160,8
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	143,3	2,7%	104,3	130,1	163,0
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	281,1	6,8%	171,1	249,0	363,8
Innere Medizin - Kardiologie	27	217,6	10,8%	114,9	177,6	222,3
Innere Medizin - Pneumologie	41	257,6	7,1%	147,2	233,8	344,7
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	228,3	6,4%	163,8	206,5	293,9
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	275,7	9,8%	144,2	205,3	306,9
Kinder- und Jugendmedizin	355	137,6	2,3%	96,1	127,7	163,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	160,1	7,8%	58,4	148,7	220,2
Nervenheilkunde	138	115,3	4,0%	87,9	104,3	132,8
Neurologie	32	117,6	7,0%	86,8	109,5	145,6
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	131,1	9,0%	89,7	117,2	144,9
Nuklearmedizin	11	405,5	12,8%	261,7	348,1	463,7
Orthopädie	266	200,1	3,1%	137,2	178,0	235,1
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	133,8	10,3%	81,7	117,7	154,3
Psychiatrie	111	61,5	6,1%	32,5	52,5	83,5
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	28,3	3,2%	19,0	26,6	32,6
Psychotherapie	386	29,8	2,7%	18,8	27,2	37,6
Radiologie	31	690,1	12,6%	514,3	619,2	793,3
Urologie	142	177,7	3,4%	132,2	163,5	206,7
Übergreifend tätige Praxen	52	164,7	7,5%	111,9	139,7	203,7

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 49 Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgebiet im Jahr 2011

Fachgebiet	Praxen	Mittelwert	rel. Standard- fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Gesamt	4.152	145,1	1,0%	85,4	127,6	181,6
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	142,1	2,1%	98,2	136,1	178,4
Anästhesiologie	99	165,6	4,6%	113,8	154,9	217,4
Augenheilkunde	220	192,8	5,0%	109,8	155,4	228,2
Chirurgie	188	162,5	4,2%	103,8	143,2	189,3
Dermatologie	198	158,4	4,0%	95,3	143,3	202,6
Gynäkologie	432	145,1	2,7%	88,8	128,9	185,6
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	147,2	3,6%	92,6	131,3	192,8
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	272,4	8,7%	172,0	252,8	366,1
Innere Medizin - Kardiologie	27	264,8	8,9%	179,4	251,3	344,4
Innere Medizin - Pneumologie	41	212,1	8,6%	150,7	202,2	250,9
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	220,8	7,3%	146,4	233,9	247,0
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	292,5	6,7%	194,4	297,0	324,3
Kinder- und Jugendmedizin	355	156,5	2,1%	111,1	148,6	189,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	146,8	6,1%	76,9	125,8	202,2
Nervenheilkunde	138	170,8	3,6%	125,4	164,6	213,6
Neurologie	32	141,3	8,1%	85,4	123,1	190,3
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	175,3	6,3%	133,8	164,3	201,6
Nuklearmedizin	11	237,7	26,8%	114,4	194,3	234,3
Orthopädie	266	181,4	3,3%	114,7	166,7	231,0
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	115,3	11,5%	69,9	100,4	130,7
Psychiatrie	111	109,2	4,1%	75,8	105,6	129,3
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	75,7	2,2%	57,4	74,3	93,3
Psychotherapie	386	68,6	2,1%	48,8	66,9	86,3
Radiologie	31	306,3	9,1%	215,4	273,8	354,9
Urologie	142	176,5	4,8%	110,1	162,9	217,4
Übergreifend tätige Praxen	52	166,4	6,4%	116,8	138,9	207,8

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 50 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebiet im Jahr 2011

Fachgebiet	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für...					
					Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notdienste	
					abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.910	51	4	46	36	78%	8	17%	2,0	4%
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	3.280	52	4	48	38	79%	8	16%	2,3	5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	450	53	4	49	38	78%	8	16%	2,9	6%
Anästhesiologie	78	51	6	45	36	80%	6	14%	2,5	5%
Augenheilkunde	208	48	4	44	36	82%	6	13%	2,2	5%
Chirurgie	185	55	4	50	39	78%	9	18%	2,4	5%
Dermatologie	186	51	5	46	38	81%	7	15%	1,4	3%
Gynäkologie	410	48	5	44	35	81%	7	15%	1,7	4%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	286	51	4	47	38	81%	6	13%	2,8	6%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	57	4	53	43	82%	8	16%	1,2	2%
Innere Medizin - Kardiologie	25	60	4	56	44	78%	11	19%	1,3	2%
Innere Medizin - Pneumologie	40	53	5	49	39	80%	9	18%	1,1	2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	38	59	4	55	44	79%	10	18%	1,9	3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	50	55	4	51	37	73%	13	25%	1,1	2%
Kinder- und Jugendmedizin	345	50	4	46	37	80%	6	14%	3,0	6%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	95	55	6	49	38	78%	10	21%	0,5	1%
Nervenheilkunde	131	56	4	52	40	78%	10	19%	1,6	3%
Neurologie	34	54	4	50	40	81%	9	18%	0,8	2%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	71	51	3	47	37	79%	10	20%	0,4	1%
Nuklearmedizin	11	54	7	48	39	81%	8	16%	1,4	3%
Orthopädie	261	54	4	49	39	80%	8	17%	1,8	4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	32	46	4	41	34	82%	6	15%	1,1	3%
Psychiatrie	96	51	4	47	36	78%	10	20%	1,0	2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	296	45	5	40	30	74%	10	24%	0,7	2%
Psychotherapie	334	44	5	39	29	75%	9	24%	0,2	1%
Radiologie	26	56	6	50	36	72%	12	24%	1,8	4%
Urologie	136	55	6	50	38	76%	10	20%	2,2	4%
Übergreifend tätige Praxen	47	54	5	49	39	80%	8	17%	1,6	3%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 51 Wochenarbeitsstunden der Inhaber und angestellten Ärzte je Inhaber nach Tätigkeiten und Fachgebiet im Jahr 2011

Fachgebiet	Praxen	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für...					
			Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notdienste	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.910	48	38	78%	8	17%	2,0	4%
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	3.280	50	40	79%	8	16%	2,4	5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	450	50	39	78%	8	16%	2,9	6%
Anästhesiologie	78	48	39	80%	7	14%	2,7	6%
Augenheilkunde	208	46	38	82%	6	13%	2,3	5%
Chirurgie	185	51	40	78%	9	18%	2,4	5%
Dermatologie	186	48	40	82%	7	15%	1,4	3%
Gynäkologie	410	45	37	81%	7	15%	1,8	4%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	286	47	38	81%	6	13%	2,8	6%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	54	44	82%	8	15%	1,2	2%
Innere Medizin - Kardiologie	25	62	49	79%	11	18%	1,4	2%
Innere Medizin - Pneumologie	40	50	41	80%	9	17%	1,2	2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	38	56	44	79%	10	18%	1,9	3%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	50	55	41	74%	13	24%	1,1	2%
Kinder- und Jugendmedizin	345	48	39	80%	7	14%	3,0	6%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	95	50	39	78%	11	21%	0,5	1%
Nervenheilkunde	131	52	41	78%	10	19%	1,6	3%
Neurologie	34	51	41	81%	9	18%	0,8	2%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	71	50	39	79%	10	20%	0,4	1%
Nuklearmedizin	11	52	43	83%	8	15%	1,4	3%
Orthopädie	261	50	40	80%	8	16%	1,8	4%
Physikalische und rehabilitative Medizin	32	47	39	83%	7	15%	1,1	2%
Psychiatrie	96	48	37	78%	10	20%	1,0	2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	296	40	30	74%	10	24%	0,7	2%
Psychotherapie	334	39	29	75%	9	24%	0,2	1%
Radiologie	26	66	48	73%	16	23%	2,4	4%
Urologie	136	51	39	76%	10	20%	2,2	4%
Übergreifend tätige Praxen	47	54	43	80%	9	17%	2,0	4%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 52 Abwesenheitstage der Inhaber aufgrund von Urlaub, Fortbildung und Krankheit nach Fachgebiet im Jahr 2011

Fachgebiet	Praxen	Abwesenheit in Tagen	davon für...							
			Urlaub		Fortbildung		Krankheit		Sonstige	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.910	38	30	79%	5	14%	1,7	5%	1,0	3%
Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung)	3.280	36	29	81%	5	14%	1,3	4%	0,6	2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	450	35	29	83%	4	11%	1,4	4%	0,6	2%
Anästhesiologie	78	32	23	72%	6	18%	2,2	7%	0,9	3%
Augenheilkunde	208	38	31	82%	5	13%	1,0	3%	0,7	2%
Chirurgie	185	34	27	79%	6	17%	1,0	3%	0,4	1%
Dermatologie	186	37	29	79%	6	15%	1,3	3%	0,9	2%
Gynäkologie	410	35	28	81%	5	15%	1,0	3%	0,4	1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	286	35	27	78%	5	16%	1,3	4%	1,1	3%
Innere Medizin - Gastroenterologie	39	36	29	81%	6	16%	0,7	2%	0,4	1%
Innere Medizin - Kardiologie	25	41	32	78%	8	21%	0,5	1%	0,2	0%
Innere Medizin - Pneumologie	40	41	31	76%	7	17%	1,5	4%	1,6	4%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	38	34	28	83%	6	17%	0,0	0%	0,1	0%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	50	36	28	79%	7	20%	0,2	1%	0,1	0%
Kinder- und Jugendmedizin	345	37	30	82%	5	13%	1,7	5%	0,4	1%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	95	42	33	79%	7	16%	1,5	4%	0,7	2%
Nervenheilkunde	131	40	32	82%	6	15%	1,1	3%	0,3	1%
Neurologie	34	36	30	83%	6	15%	0,5	1%	0,0	0%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	71	39	32	82%	6	15%	0,9	2%	0,3	1%
Nuklearmedizin	11	41	25	61%	4	11%	1,4	3%	10,4	25%
Orthopädie	261	36	29	79%	6	16%	1,0	3%	0,5	1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	32	38	27	71%	8	21%	1,8	5%	1,3	4%
Psychiatrie	96	43	33	78%	6	15%	1,9	4%	1,1	3%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	296	47	33	72%	8	17%	3,4	7%	1,8	4%
Psychotherapie	334	50	36	72%	7	14%	4,1	8%	3,1	6%
Radiologie	26	37	28	74%	7	19%	0,8	2%	1,6	4%
Urologie	136	39	30	77%	8	20%	0,5	1%	0,5	1%
Übergreifend tätige Praxen	47	37	29	78%	6	17%	1,1	3%	0,8	2%

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

Tabelle 53 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2011 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	75.964	6%	14%	22%	19%	12%	8%	7%	4%	5%	3%
	ZiPP-Daten	3.741	4%	14%	23%	20%	12%	8%	7%	4%	5%	2%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg (BW)	Bundesgebiet	4.959	13%	23%	23%	18%	11%	5%	4%	2%	2%	0%
	ZiPP-Daten	74	19%	28%	16%	8%	11%	8%	5%	4%	0%	0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern (BY)	Bundesgebiet	6.168	7%	14%	21%	19%	14%	9%	8%	4%	4%	0%
	ZiPP-Daten	65	8%	23%	22%	17%	11%	3%	11%	3%	3%	0%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne BY/BW	Bundesgebiet	25.815	5%	12%	23%	22%	15%	8%	8%	4%	4%	0%
	ZiPP-Daten	375	2%	7%	22%	28%	15%	10%	7%	4%	3%	1%
Anästhesiologie	Bundesgebiet	1.516	22%	22%	20%	11%	6%	4%	5%	2%	5%	2%
	ZiPP-Daten	100	6%	21%	26%	14%	8%	4%	5%	4%	8%	4%
Augenheilkunde	Bundesgebiet	3.357	7%	26%	25%	13%	6%	4%	4%	3%	6%	6%
	ZiPP-Daten	241	7%	27%	32%	15%	6%	4%	2%	2%	3%	2%
Chirurgie	Bundesgebiet	2.087	7%	12%	18%	17%	13%	9%	9%	6%	7%	2%
	ZiPP-Daten	211	0%	8%	25%	21%	15%	8%	9%	8%	5%	1%
Dermatologie	Bundesgebiet	2.390	5%	19%	26%	17%	10%	7%	6%	4%	4%	1%
	ZiPP-Daten	225	2%	16%	30%	22%	10%	8%	7%	2%	4%	0%
Gynäkologie	Bundesgebiet	7.174	5%	19%	31%	19%	9%	5%	5%	3%	3%	1%
	ZiPP-Daten	471	3%	17%	33%	22%	9%	5%	4%	3%	3%	1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Bundesgebiet	2.672	7%	26%	28%	16%	8%	5%	5%	3%	2%	0%
	ZiPP-Daten	323	5%	29%	30%	15%	8%	5%	4%	2%	2%	0%
Humangenetik	Bundesgebiet	57	16%	7%	0%	2%	0%	4%	4%	5%	18%	46%
	ZiPP-Daten	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin - Gastroenterologie	Bundesgebiet	528	1%	2%	4%	10%	16%	14%	19%	12%	16%	5%
	ZiPP-Daten	40	0%	0%	3%	8%	35%	8%	28%	10%	10%	0%
Innere Medizin - Kardiologie	Bundesgebiet	878	1%	5%	14%	16%	17%	11%	12%	7%	10%	7%
	ZiPP-Daten	31	0%	0%	6%	35%	26%	16%	6%	0%	6%	3%
Innere Medizin - Pneumologie	Bundesgebiet	628	0%	2%	9%	14%	17%	14%	16%	9%	12%	6%
	ZiPP-Daten	47	0%	2%	13%	15%	19%	15%	9%	13%	9%	6%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	Bundesgebiet	847	5%	6%	11%	16%	10%	9%	11%	7%	13%	13%
	ZiPP-Daten	49	0%	4%	12%	27%	14%	24%	8%	4%	4%	2%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	Bundesgebiet	979	5%	5%	8%	9%	8%	6%	8%	5%	11%	35%
	ZiPP-Daten	49	4%	8%	20%	16%	10%	10%	8%	2%	16%	4%
Kinder- und Jugendmedizin	Bundesgebiet	3.964	2%	9%	21%	23%	16%	9%	9%	5%	5%	0%
	ZiPP-Daten	384	2%	7%	18%	29%	16%	10%	8%	5%	4%	0%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Bundesgebiet	511	23%	10%	7%	7%	12%	9%	14%	6%	9%	3%
	ZiPP-Daten	120	8%	9%	5%	5%	18%	15%	21%	7%	10%	3%
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	Bundesgebiet	1.259	4%	10%	24%	28%	15%	7%	5%	3%	3%	0%
	ZiPP-Daten	145	2%	4%	28%	32%	14%	7%	6%	5%	3%	0%
Neurochirurgie	Bundesgebiet	135	15%	19%	17%	7%	13%	8%	4%	5%	7%	5%
	ZiPP-Daten	7	14%	43%	0%	14%	29%	0%	0%	0%	0%	0%
Neurologie	Bundesgebiet	374	10%	17%	24%	24%	11%	6%	4%	1%	2%	0%
	ZiPP-Daten	42	2%	7%	31%	40%	14%	5%	0%	0%	0%	0%
Nuklearmedizin	Bundesgebiet	167	4%	6%	7%	8%	6%	11%	8%	10%	28%	11%
	ZiPP-Daten	13	0%	8%	0%	8%	0%	23%	31%	8%	15%	8%
Orthopädie	Bundesgebiet	3.058	3%	11%	21%	20%	13%	9%	9%	5%	7%	2%
	ZiPP-Daten	290	1%	9%	22%	23%	14%	10%	9%	5%	6%	1%

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	299	5%	6%	5%	5%	6%	9%	9%	8%	23%	23%
	ZiPP-Daten	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Physikalische und rehabilitative Medizin	Bundesgebiet	224	26%	30%	22%	11%	4%	3%	2%	1%	0%	0%
	ZiPP-Daten	36	19%	44%	17%	6%	8%	3%	3%	0%	0%	0%
Radiologie	Bundesgebiet	550	2%	2%	3%	4%	6%	7%	7%	7%	26%	36%
	ZiPP-Daten	27	4%	0%	4%	0%	7%	4%	11%	4%	37%	30%
Strahlentherapie	Bundesgebiet	69	4%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	86%
	ZiPP-Daten	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Urologie	Bundesgebiet	1.681	4%	15%	23%	19%	11%	8%	8%	3%	7%	1%
	ZiPP-Daten	165	1%	14%	27%	18%	11%	7%	9%	6%	5%	1%
Übergreifend tätige Praxen	Bundesgebiet	3.618	4%	5%	8%	9%	10%	8%	12%	9%	19%	15%
	ZiPP-Daten	203	6%	8%	11%	13%	10%	7%	10%	8%	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 Bundesvereinigung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgebieten, erfolgte die Bildung der hier dargestellten Fachgebiete allein nach der Definition der Abrechnungsfachgebiete aus den KBV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 54 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen 2011 in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychotherapie

Fachgebiet	Praxen	Honorarklassen in Tsd. Euro								
		0-30	30-70	70-110	110-150	150-190	190-230	230-330	>330	
Gesamt	Bundesgebiet	20.519	5%	37%	41%	14%	2%	1%	1%	0%
	ZiPP-Daten	875	1%	27%	49%	18%	2%	2%	1%	0%
Psychiatrie	Bundesgebiet	1.346	3%	14%	22%	23%	17%	11%	7%	3%
	ZiPP-Daten	126	2%	10%	34%	23%	10%	11%	6%	3%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Bundesgebiet	2.171	7%	40%	39%	13%	1%	0%	0%	0%
	ZiPP-Daten	346	1%	36%	49%	13%	1%	0%	0%	0%
Psychotherapie	Bundesgebiet	17.002	5%	38%	43%	13%	1%	0%	0%	0%
	ZiPP-Daten	403	1%	24%	54%	20%	0%	0%	0%	0%

Hinweis: Die KV-Honorare entsprechen den Honoraren für Leistungen, die über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet wurden (ohne Leistungen die im Rahmen von Selektivverträgen erbracht wurden).

Quelle: Als Datengrundlage für die Honorare auf Bundesebene wurden die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgebieten, erfolgte die Bildung der hier dargestellten Fachgebiete allein nach der Definition der Abrechnungsfachgebiete aus den KBV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 55 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2011

1. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet 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	50.595	43.560.474	2.461.110.768	861	48.643	56,50
Zi-Praxis-Panel	686	595.847	33.520.913	869	48.864	56,26
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.458	670.604	104.920.062	273	42.685	156,46
Zi-Praxis-Panel	187	55.351	8.529.163	296	45.611	154,09
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.172	7.339.017	314.921.635	1.419	60.890	42,91
Zi-Praxis-Panel	306	457.925	14.693.299	1.496	48.017	32,09
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	3.129	2.507.076	181.336.680	801	57.954	72,33
Zi-Praxis-Panel	287	247.084	17.141.641	861	59.727	69,38
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.332	4.834.933	162.390.675	1.451	48.737	33,59
Zi-Praxis-Panel	308	448.087	14.712.579	1.455	47.768	32,83
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.795	10.869.271	467.219.103	1.110	47.700	42,99
Zi-Praxis-Panel	621	685.827	29.699.573	1.104	47.825	43,30
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.695	4.636.925	162.798.107	1.255	44.059	35,11
Zi-Praxis-Panel	421	543.585	18.433.352	1.291	43.785	33,91
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	751	623.475	65.373.870	830	87.049	104,85
Zi-Praxis-Panel	49	41.892	4.287.182	855	87.494	102,34
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.385	1.295.562	97.092.961	935	70.103	74,94
Zi-Praxis-Panel	32	39.758	2.382.323	1.242	74.448	59,92
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	885	1.108.411	74.052.610	1.252	83.675	66,81
Zi-Praxis-Panel	60	72.936	4.908.834	1.216	81.814	67,30
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.480	1.158.397	125.382.911	783	84.718	108,24
Zi-Praxis-Panel	68	61.160	4.682.364	899	68.858	76,56
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	2.043	1.003.972	331.654.974	491	162.337	330,34
Zi-Praxis-Panel	65	49.470	5.214.174	761	80.218	105,40
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.554	5.806.653	300.872.222	1.045	54.172	51,82
Zi-Praxis-Panel	532	565.039	28.828.359	1.062	54.189	51,02
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	672	200.079	44.017.288	298	65.502	220,00
Zi-Praxis-Panel	142	50.274	11.229.754	354	79.083	223,37
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.455	1.392.414	82.562.038	957	56.744	59,29
Zi-Praxis-Panel	171	167.727	9.950.307	981	58.189	59,32

1. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet 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	498	388.824	20.089.100	781	40.340	51,67
Zi-Praxis-Panel	50	47.764	2.331.620	955	46.632	48,82
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	281	282.599	26.872.264	1.006	95.631	95,09
Zi-Praxis-Panel	18	23.405	1.695.766	1.300	94.209	72,45
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.621	5.277.137	258.987.340	1.142	56.046	49,08
Zi-Praxis-Panel	409	490.538	22.858.478	1.199	55.889	46,60
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	287	171.650	9.954.063	598	34.683	57,99
Zi-Praxis-Panel	39	26.768	1.477.814	686	37.893	55,21
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.458	603.092	48.355.133	414	33.165	80,18
Zi-Praxis-Panel	134	55.379	4.330.425	413	32.317	78,20
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.276	110.864	44.634.780	49	19.611	402,61
Zi-Praxis-Panel	347	19.047	7.465.797	55	21.515	391,97
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	18.438	871.861	356.884.001	47	19.356	409,34
Zi-Praxis-Panel	395	23.115	8.887.539	59	22.500	384,49
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.406	1.943.678	131.103.666	1.382	93.246	67,45
Zi-Praxis-Panel	54	70.388	4.550.909	1.303	84.276	64,65
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.609	2.756.410	130.798.529	1.057	50.134	47,45
Zi-Praxis-Panel	245	255.819	12.235.582	1.044	49.941	47,83

Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV
(<http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>).

Tabelle 56 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 2. Quartal 2011

2. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet 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	50.531	41.432.020	2.404.702.516	820	47.589	58,04
Zi-Praxis-Panel	680	570.518	32.910.015	839	48.397	57,68
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.455	607.458	95.014.353	247	38.702	156,41
Zi-Praxis-Panel	188	50.616	7.741.118	269	41.176	152,94
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.162	6.979.405	308.096.611	1.352	59.686	44,14
Zi-Praxis-Panel	308	435.413	14.597.354	1.414	47.394	33,53
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	3.096	2.503.318	171.066.609	809	55.254	68,34
Zi-Praxis-Panel	285	248.067	16.346.110	870	57.355	65,89
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.330	4.865.808	160.393.128	1.461	48.166	32,96
Zi-Praxis-Panel	310	449.791	14.596.586	1.451	47.086	32,45
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.799	10.349.694	452.448.591	1.056	46.173	43,72
Zi-Praxis-Panel	622	659.415	28.889.234	1.060	46.446	43,81
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.684	4.231.617	159.016.110	1.149	43.164	37,58
Zi-Praxis-Panel	422	494.661	17.945.580	1.172	42.525	36,28
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	767	591.656	63.857.305	771	83.256	107,93
Zi-Praxis-Panel	49	39.433	4.145.861	805	84.609	105,14
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.409	1.229.180	96.589.012	872	68.551	78,58
Zi-Praxis-Panel	37	41.354	2.728.577	1.118	73.745	65,98
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	883	1.046.650	73.271.322	1.185	82.980	70,01
Zi-Praxis-Panel	60	69.521	4.963.186	1.159	82.720	71,39
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.481	1.094.799	124.368.763	739	83.976	113,60
Zi-Praxis-Panel	63	55.606	4.316.166	883	68.511	77,62
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	2.022	974.603	339.137.320	482	167.724	347,97
Zi-Praxis-Panel	65	48.053	5.301.246	739	81.558	110,32
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.554	5.246.306	291.648.006	945	52.511	55,59
Zi-Praxis-Panel	535	515.165	28.089.316	963	52.503	54,52
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	691	199.111	44.941.283	288	65.038	225,71
Zi-Praxis-Panel	142	49.118	11.065.474	346	77.926	225,28
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.417	1.328.303	81.319.231	937	57.388	61,22
Zi-Praxis-Panel	170	163.459	9.896.729	962	58.216	60,55

2. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet 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	509	381.219	20.998.939	749	41.255	55,08
Zi-Praxis-Panel	51	47.187	2.465.708	925	48.347	52,25
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	280	266.936	25.800.674	953	92.145	96,65
Zi-Praxis-Panel	18	21.004	1.565.017	1.167	86.945	74,51
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.609	5.152.831	255.583.074	1.118	55.453	49,60
Zi-Praxis-Panel	410	486.017	22.863.341	1.185	55.764	47,04
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	279	169.050	10.049.071	606	36.018	59,44
Zi-Praxis-Panel	39	26.532	1.462.657	680	37.504	55,13
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.449	592.460	48.274.532	409	33.316	81,48
Zi-Praxis-Panel	133	53.347	4.297.043	401	32.309	80,55
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.281	108.922	41.573.619	48	18.226	381,68
Zi-Praxis-Panel	349	18.750	6.951.459	54	19.918	370,74
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	18.646	859.562	338.953.415	46	18.178	394,33
Zi-Praxis-Panel	395	22.706	8.304.290	57	21.024	365,73
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.414	1.792.268	132.293.857	1.268	93.560	73,81
Zi-Praxis-Panel	64	76.399	5.388.396	1.194	84.194	70,53
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.615	2.634.168	126.973.051	1.007	48.556	48,20
Zi-Praxis-Panel	247	245.114	11.950.286	992	48.382	48,75
Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php).						

Tabelle 57 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 3. Quartal 2011

3. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet 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	50.493	41.949.847	2.414.210.629	831	47.813	57,55
Zi-Praxis-Panel	687	584.908	32.619.702	851	47.481	55,77
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.456	567.739	86.864.375	231	35.368	153,00
Zi-Praxis-Panel	188	48.814	7.247.164	260	38.549	148,46
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.158	6.855.695	292.720.993	1.329	56.751	42,70
Zi-Praxis-Panel	305	425.837	13.685.598	1.396	44.871	32,14
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	3.088	2.448.256	163.614.750	793	52.984	66,83
Zi-Praxis-Panel	288	244.561	15.649.149	849	54.337	63,99
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.345	4.790.151	154.074.201	1.432	46.061	32,16
Zi-Praxis-Panel	313	445.139	14.098.489	1.422	45.043	31,67
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.801	10.378.727	439.769.865	1.059	44.870	42,37
Zi-Praxis-Panel	625	668.491	28.256.708	1.070	45.211	42,27
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.686	4.053.074	148.383.157	1.100	40.256	36,61
Zi-Praxis-Panel	421	476.332	16.978.680	1.131	40.329	35,64
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	770	575.797	60.938.599	748	79.141	105,83
Zi-Praxis-Panel	50	38.778	3.922.640	776	78.453	101,16
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.412	1.212.471	94.203.284	859	66.716	77,70
Zi-Praxis-Panel	36	38.737	2.553.682	1.076	70.936	65,92
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	886	1.006.002	69.994.289	1.135	79.000	69,58
Zi-Praxis-Panel	60	66.120	4.684.117	1.102	78.069	70,84
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.517	1.085.117	129.907.008	715	85.634	119,72
Zi-Praxis-Panel	62	56.129	4.208.202	905	67.874	74,97
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	1.994	954.616	338.013.943	479	169.516	354,08
Zi-Praxis-Panel	66	48.441	5.362.087	734	81.244	110,69
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.562	5.124.536	281.643.317	921	50.637	54,96
Zi-Praxis-Panel	534	503.127	27.137.321	942	50.819	53,94
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	694	189.567	41.522.386	273	59.831	219,04
Zi-Praxis-Panel	143	46.812	10.317.003	327	72.147	220,39
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.421	1.332.723	79.952.866	938	56.265	59,99
Zi-Praxis-Panel	169	163.148	9.806.613	965	58.027	60,11

3. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet 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	514	381.922	20.364.503	743	39.620	53,32
Zi-Praxis-Panel	51	46.710	2.407.864	916	47.213	51,55
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	281	265.887	24.774.063	946	88.164	93,18
Zi-Praxis-Panel	18	21.660	1.559.333	1.203	86.630	71,99
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.621	5.111.850	246.855.647	1.106	53.420	48,29
Zi-Praxis-Panel	403	475.759	21.818.508	1.181	54.140	45,86
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	278	169.720	9.796.549	611	35.239	57,72
Zi-Praxis-Panel	39	26.185	1.435.810	671	36.816	54,83
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.456	592.583	47.077.009	407	32.333	79,44
Zi-Praxis-Panel	138	53.267	4.249.283	386	30.792	79,77
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.280	109.284	40.623.735	48	17.817	371,73
Zi-Praxis-Panel	349	19.349	6.858.723	55	19.653	354,47
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	18.879	869.967	326.216.933	46	17.279	374,98
Zi-Praxis-Panel	392	22.655	7.857.008	58	20.043	346,81
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.377	1.743.519	127.835.320	1.266	92.836	73,32
Zi-Praxis-Panel	63	71.580	4.998.732	1.136	79.345	69,83
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.618	2.591.054	124.350.042	990	47.498	47,99
Zi-Praxis-Panel	247	240.991	11.756.554	976	47.597	48,78
Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php).						

Tabelle 58 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – Zi-Praxis-Panel im Vergleich zu Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2011

4. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet 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	50.488	42.829.780	2.494.545.526	848	49.409	58,24
Zi-Praxis-Panel	688	595.446	33.850.773	865	49.202	56,85
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.435	590.480	92.514.407	242	37.994	156,68
Zi-Praxis-Panel	188	50.530	7.739.066	269	41.165	153,16
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.162	6.996.315	302.371.139	1.355	58.576	43,22
Zi-Praxis-Panel	307	434.529	14.402.122	1.415	46.912	33,14
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	3.066	2.328.156	166.802.064	759	54.404	71,65
Zi-Praxis-Panel	287	233.787	16.016.981	815	55.808	68,51
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.353	4.654.313	156.214.822	1.388	46.590	33,56
Zi-Praxis-Panel	315	436.721	14.387.733	1.386	45.675	32,94
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.795	10.664.431	441.255.472	1.089	45.049	41,38
Zi-Praxis-Panel	625	682.784	28.190.818	1.092	45.105	41,29
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*						
Honorarbericht der KBV	3.683	4.194.813	155.686.265	1.139	42.272	37,11
Zi-Praxis-Panel	423	494.297	17.790.571	1.169	42.058	35,99
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	760	579.449	61.569.681	762	81.013	106,26
Zi-Praxis-Panel	48	38.591	3.971.472	804	82.739	102,91
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.419	1.249.064	97.553.733	880	68.748	78,10
Zi-Praxis-Panel	37	41.274	2.735.873	1.116	73.943	66,29
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	886	1.061.556	73.534.444	1.198	82.996	69,27
Zi-Praxis-Panel	60	71.704	4.923.677	1.195	82.061	68,67
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten						
Honorarbericht der KBV	1.506	1.099.522	126.422.659	730	83.946	114,98
Zi-Praxis-Panel	64	58.100	4.508.537	908	70.446	77,60
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete						
Honorarbericht der KBV	1.994	966.861	336.469.179	485	168.741	348,00
Zi-Praxis-Panel	66	49.514	5.368.049	750	81.334	108,41
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.584	5.550.978	297.733.559	994	53.319	53,64
Zi-Praxis-Panel	534	545.491	28.549.816	1.022	53.464	52,34
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	703	197.023	44.755.853	280	63.664	227,16
Zi-Praxis-Panel	142	48.375	11.011.500	341	77.546	227,63
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.396	1.330.164	80.446.159	953	57.626	60,48
Zi-Praxis-Panel	168	164.011	9.974.693	976	59.373	60,82

4. Quartal 2011 Abrechnungsgebiet und Vergleichsbasis	Ärzte	Behandlungsfälle	Honorarumsatz in Euro	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Arzt	Honorarumsatz in Euro je Behandlungsfall
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	527	392.804	21.062.763	745	39.967	53,62
Zi-Praxis-Panel	51	48.078	2.476.021	943	48.549	51,50
Nuklearmedizin						
Honorarbericht der KBV	281	269.172	25.644.325	958	91.261	95,27
Zi-Praxis-Panel	18	21.252	1.563.980	1.181	86.888	73,59
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.608	5.052.306	248.736.969	1.096	53.979	49,23
Zi-Praxis-Panel	400	471.100	21.874.716	1.178	54.687	46,43
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	278	171.524	10.200.397	617	36.692	59,47
Zi-Praxis-Panel	39	26.608	1.474.855	682	37.817	55,43
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.451	600.193	48.148.132	414	33.183	80,22
Zi-Praxis-Panel	137	54.448	4.336.124	397	31.651	79,64
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	2.275	110.271	41.978.610	48	18.452	380,69
Zi-Praxis-Panel	349	19.253	7.116.234	55	20.390	369,62
Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	19.058	884.733	345.290.907	46	18.118	390,28
Zi-Praxis-Panel	396	23.145	8.284.794	58	20.921	357,95
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.371	1.748.582	128.027.111	1.275	93.382	73,22
Zi-Praxis-Panel	65	72.939	4.937.747	1.122	75.965	67,70
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.619	2.735.361	130.025.299	1.044	49.647	47,53
Zi-Praxis-Panel	248	256.955	12.249.118	1.036	49.392	47,67

Hinweis: *inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (<http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>).

Tabelle 59 Honorarklassenbildung und -besetzung für die Abrechnungsfachgebiete im Gewichtungsverfahren

Abrechnungsgebiet	ZiPP-Praxen	Gewichtung nach		Grenzen der KV-Honorarklassen				Anzahl der Praxen in Honorarklasse ...				
		KV-Honorarklassen	Regions-typ	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V
				in Tsd. Euro								
Gesamt	4.154							726	958	914	811	745
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg (BW)	70	5		110	160	220	290	19	17	10	7	17
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern (BY)	57	5		150	210	270	360	20	12	9	8	8
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne BY/BW	340	5	ja	160	210	270	350	45	64	91	65	75
Anästhesiologie	98	5		90	140	200	310	5	18	29	17	29
Augenheilkunde	220	5		130	170	220	360	49	58	46	44	23
Chirurgie	188	5		160	220	300	420	26	44	47	36	35
Dermatologie	200	5		140	180	240	340	33	33	59	38	37
Gynäkologie	432	5	ja	140	180	220	300	61	99	87	107	78
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	286	5	ja	130	170	210	290	53	79	47	52	55
Innere Medizin - Gastroenterologie	34	3		330	480	0	0	14	12	8	0	0
Innere Medizin - Kardiologie	27	3		260	400	0	0	10	13	4	0	0
Innere Medizin - Pneumologie	41	5		250	330	400	580	8	10	7	8	8
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	45	3		250	470	0	0	17	22	6	0	0
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	43	2		500	0	0	0	35	8	0	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	351	5	ja	180	230	280	370	56	66	80	74	75
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	97	4		100	290	440	0	8	17	39	33	0
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/ Psychiatrie)	137	5		170	220	260	320	19	32	33	25	28
Neurologie	34	3		160	240	0	0	3	19	12	0	0
Nuklearmedizin	10	2		460	0	0	0	6	4	0	0	0
Orthopädie	261	5	ja	170	230	290	410	39	68	54	51	49
Physikalische und rehabilitative Medizin	32	4		90	140	200	0	7	12	6	7	0
Psychiatrie	112	5		80	110	150	200	26	27	22	15	22
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	322	5		50	70	80	110	34	87	42	113	46
Psychotherapie	371	5	ja	60	70	90	100	55	39	114	50	113
Radiologie	22	3		500	1.010	0	0	7	8	7	0	0
Urologie	143	5		150	210	260	380	24	38	21	30	30
Fachübergreifend: fachärztliche Versorgung und versorgungsbereichs-übergreifend	19	3		390	620	0	0	4	7	8	0	0
Fachübergreifend: hausärztliche Versorgung	162	5		200	320	480	820	43	45	26	31	17

Hinweis: Der dargestellte Überblick gilt für die Längsschnitzauswertungen zur Wirtschaftslage (vgl. z. B. Tabelle 21 bis Tabelle 33). Interpretationsbeispiel Radiologie: Bei der Gewichtung des Fachgebiets Radiologie wurden drei KV-Honorarklassen differenziert. Eine Gewichtung nach Regionstypen erfolgte nicht. Die erste Honorarklasse umfasst Praxen mit einem KV-Honorar bis 500 Tausend Euro, Klasse II Praxen mit einem KV-Honorar zwischen 500 und 1010 Tausend Euro, Praxen mit einem KV-Honorar über 1010 Tausend Euro wurden Klasse III zugeordnet. Die drei Honorarklassen waren im ZiPP mit 6, 13 und 8 Praxen besetzt.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013 und KV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 60 Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2009, 2010 und 2011

Fachgebiet	ZiPP-Praxen	Grundgesamt-heit 2011	relativer Standardfehler								
			Einnahmen je Praxis			Aufwendungen je Praxis			Jahresüberschuss je Praxis		
			2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Gesamt	4.152	95.923	1,8%	1,7%	1,7%	2,3%	2,3%	2,3%	1,5%	1,5%	1,5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	464	36.942	2,4%	2,4%	2,4%	2,7%	2,5%	2,4%	2,7%	2,8%	2,7%
Anästhesiologie	99	1.516	12,3%	12,3%	12,1%	16,3%	15,7%	15,2%	10,2%	11,0%	10,7%
Augenheilkunde	220	3.357	8,5%	7,9%	8,5%	9,6%	8,4%	9,5%	7,9%	7,8%	8,2%
Chirurgie	188	2.087	5,8%	5,8%	5,6%	6,4%	6,5%	6,2%	5,9%	5,8%	6,0%
Dermatologie	198	2.390	5,6%	5,6%	5,5%	6,5%	6,5%	6,6%	5,6%	5,8%	5,3%
Gynäkologie	432	7.174	3,5%	3,5%	3,5%	4,0%	3,9%	3,8%	3,7%	3,8%	3,9%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	297	2.672	5,0%	5,0%	4,7%	4,9%	4,9%	4,7%	5,7%	5,7%	5,5%
Innere Medizin - Gastroenterologie	38	528	11,4%	11,4%	11,8%	12,3%	12,3%	12,5%	11,9%	12,3%	12,7%
Innere Medizin - Kardiologie	27	878	14,2%	13,8%	14,9%	14,7%	15,8%	16,7%	15,6%	14,6%	15,1%
Innere Medizin - Pneumologie	41	628	12,1%	11,2%	11,4%	14,9%	13,5%	13,5%	10,5%	10,6%	10,8%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	40	847	16,0%	15,6%	17,7%	19,8%	19,7%	19,0%	13,1%	12,5%	16,9%
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	46	979	9,7%	9,0%	9,5%	11,3%	11,1%	10,3%	9,7%	9,0%	10,1%
Kinder- und Jugendmedizin	355	3.964	2,7%	2,7%	2,6%	2,8%	2,7%	2,6%	3,1%	3,2%	3,1%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	511	7,3%	6,9%	6,9%	8,5%	8,2%	8,1%	7,4%	6,8%	6,6%
Nervenheilkunde	138	1.259	4,3%	4,1%	4,2%	4,6%	4,8%	4,8%	4,7%	4,5%	4,7%
Neurologie	32	374	6,7%	7,3%	7,6%	6,7%	6,4%	5,9%	8,3%	9,9%	11,4%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	.	7,2%	7,3%	7,3%	8,5%	8,9%	9,3%	6,7%	6,7%	6,5%
Nuklearmedizin	11	167	17,4%	18,1%	18,8%	19,5%	18,7%	20,2%	20,2%	24,3%	22,8%
Orthopädie	266	3.058	5,2%	5,0%	5,0%	5,1%	4,9%	4,7%	6,1%	5,8%	6,1%
Physikalische und rehabilitative Medizin	33	224	11,3%	12,2%	13,0%	11,0%	11,6%	12,3%	12,6%	15,1%	15,5%
Psychiatrie	111	1.346	5,2%	5,0%	4,5%	6,5%	6,4%	5,8%	5,4%	5,2%	4,9%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	331	2.171	1,9%	2,1%	2,1%	3,1%	3,3%	3,3%	2,2%	2,3%	2,4%
Psychotherapie	386	17.002	1,9%	1,8%	1,9%	2,7%	2,8%	3,0%	2,1%	2,0%	2,0%
Radiologie	31	550	12,4%	13,0%	12,6%	14,0%	14,2%	13,7%	11,9%	12,3%	13,2%
Urologie	142	1.681	5,8%	5,4%	5,2%	6,0%	5,1%	5,0%	6,6%	6,5%	6,1%
Übergreifend tätige Praxen	52	3.618	8,8%	8,8%	8,3%	8,9%	8,9%	8,6%	9,5%	10,1%	9,5%

Hinweis: Eine Graumarkierung erfolgt bei Fachgebieten mit einem relativen Standardfehler über 15%.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013 und KBV-Abrechnungsstatistik.

Literatur

- Bundesärztekammer (2013): Pressemitteilung der Bundesärztekammer zum Ärztetag vom 31.05.2013.
- Bundesärztekammer (2014): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2014. Internetquelle mit Zugriff am 22.05.2015: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2014/>.
- Flintrop, J., Korzilius, H. (2010): Der Schutz wird teurer. In: Deutsches Ärzteblatt, Heft 15, S. 692-694.
- Haas, C., Larbig, M. I. (2015). Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus – Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse. Erarbeitet im Auftrag der deutschen Krankenhausgesellschaft, Hamburg.
- Hellberg, N., Lonsing, M. (2010): Dramatische Teuerung von Personenschäden im Heilwesen. In: Versicherungswirtschaft, Heft 6, S. 421-423.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2012): Honorarbericht für das vierte Quartal 2011 – Zahlen und Fakten, Berlin.
- Körner T., Puch K., Wingerter, C. (2012): Qualität der Arbeit – Geld verdienen und was sonst noch zählt, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Leibner, M. et al. (2013) Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamts – Aussagefähigkeit der Erhebung und Vergleich mit dem Zi-Praxis-Panel. Internetquelle: https://zi-pp.de/pdf/ZI_Stellungnahme_zur_KSA_2011.pdf.
- Pohl, D. (2013): Der Markt schrumpft weiter. In: Deutsches Ärzteblatt vom 07.01.2013; S. 18-20.
- Roter, D., Hall J. (2004): Physician gender and patient-centered communication: a critical review of empirical research. In: Annual Review of Public Health, Vol. 25, S. 497-519.
- Schreyögg, J., M. Bäuml, J. Krämer, T. Dette, R. Busse und A. Geissler (2014). Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung nach § 17b Abs. 9 KHG. Endbericht Juli 2014. Hamburg Center for Health Economics, Hamburg.
- Statistisches Bundesamt (2013): Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten. In: Fachserie 2 Reihe 1.6.1, Wiesbaden, Zugriff am 06.03.2015.
- Statistisches Bundesamt (2015a): Bildung und Kultur Studierende an Hochschulen - Vorbericht. In: Fachserie 11 Reihe 4.1, Wiesbaden, Zugriff am 21.05.2015.
- Statistisches Bundesamt (2015b): Mikrozensus 2011 – Bevölkerung und Erwerbstätigkeit Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland. In: Fachserie 1 Reihe 4.1.1, Wiesbaden, Zugriff am 19.03.2015.
- Statistisches Bundesamt (2015c): Preise – Verbraucherpreisindizes für Deutschland, GENESIS – Online Portal, Wiesbaden, Zugriff am 29.01.2015.
- Verband der Privaten Krankenversicherung (2012): Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2011/2012, Köln.
- 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“?, Essen, www.von-der-Lippe.org/dokumente/Wieviele.pdf.
- von der Lippe, P. (2012): Zi-Praxis-Panel und amtliche Kostenstrukturerhebung: ein Methodenvergleich. In: Zipaper, Nr. 1.



www.zi-pp.de